

# Thuisverplegers rekenen 2,7 miljoen euro te veel aan



Gazet van Antwerpen\* - 17 Aug. 2018

Pagina 8

\* Gazet van Antwerpen/Stad en Rand, Gazet van Antwerpen/Kempen, Gazet van Antwerpen/Mechelen - Waas

*Er wordt al jarenlang tegen gestreden, ook door de sector zelf, maar toch hebben inspecteurs van het Riziv vorig jaar voor meer dan 2,7 miljoen euro fraude vastgesteld in de sector van de thuisverpleging. Dat is bijna een miljoen meer dan het jaar voordien. Het gaat onder meer om verstrekkingen die worden aangerekend maar nooit uitgevoerd.*

De controleurs van de ziekteverzekering hebben vorig jaar in totaal voor meer dan 5 miljoen euro fraude in de gezondheidszorg vastgesteld. Dat is ongeveer evenveel als in 2016, maar het bedrag aan frauduleuze facturen in de thuisverpleging steeg van 1,8 miljoen euro naar 2,7 miljoen. Dat blijkt uit cijfers die CD&V-Kamerlid Nathalie Muylle opvroeg.

Het type inbreuken is al jaren gelijkaardig, zegt Erik Rossignol, woordvoerder van de inspectiedienst van het Riziv. "Sommigen rekenen prestaties aan die niet zijn uitgevoerd. Anderen maken een patiënt op papier meer hulpbehoevend om zo meer geld op te strijken."

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

## Verouderde nomenclatuur

Volgens Lucien Speeckaert van beroepsvereniging VBZV zijn er al jaren problemen met de nomenclatuur, die hopeloos verouderd is. "Voor verschillende nieuwe soorten verzorging is er geen code voorzien bij het Riziv."

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 en besmeurt het imago van ons beroep."

Volgens het Riziv maken de fraudeurs "minder dan 1%" uit van de totale groep verplegers, en is het gesjoemel in de thuisverpleging niet hardnekkiger dan in andere sectoren. Tegelijkertijd valt op dat de teruggevorderde bedragen wegens fraude een pak lager liggen bij de ziekenhuizen (245.830 euro), en bij de huisartsen en specialisten (1,68 miljoen euro).

## Maatregelen

De fraude bij thuisverplegers is alleszins een oud zeer, dat ondanks verschillende maatregelen niet opgelost raakt. Mogelijk is er dit jaar alsnog beterschap op komst. Sinds een aantal maanden moet de verpleegkundige bij elke verzorging de 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 daarnaast de boetes omhoog. "Nu gaat het om maximaal 200% van het onterecht gefactureerde bedrag. Wie zich meermaals laat betrappen, moeten we harder gaan aanpakken."

jonas mayeur

Copyright © 2018 Mediahuis. Alle rechten voorbehouden