



**Question orale de la Députée Kattrin JADIN
à Madame Maggie DE BLOCK, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
concernant la fraude dans le secteur des soins de santé.
- déposée le 17 décembre 2015 -**

Madame la Ministre,

Le service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI aurait récemment détecté plusieurs cas de fraude dans les secteurs des soins infirmiers à domicile et de l'imagerie médicale. En effet, plus d'un service d'imagerie sur dix aurait facturé leurs prestations à des tarifs trop élevés ou opéreraient systématiquement pour les techniques d'imagerie les plus coûteuses à l'assurance-maladie. Si la plupart des services concernés ont déjà procédé au remboursement volontaire pour un montant évalué à 2.848.546€, le SECM souhaite responsabiliser d'avantage les professionnels de l'imagerie médicale en réclamant pour l'avenir des amendes complémentaires au remboursement de ces sommes indûment perçues.

Par ailleurs, le SECM a également relevé que 187 infirmiers à domicile ont déclaré en 2014 un chiffre d'affaires annuel supérieur à 200.000€, un montant « matériellement impossible », selon l'INAMI. Des contrôles approfondis ont effectivement mis en évidence des surfacturations ou des facturations de services non prestés chez 62 d'entre eux, pour un total avoisinant les 3 millions d'euros. Face à ce constat, l'INAMI réclame, en concertation avec le secteur, l'instauration d'un plafond maximal de prestations remboursable par trimestre.

Madame la Ministre, mes questions à ce sujet sont les suivantes :

- Estimez-vous, outre le remboursement obligatoire des sommes indûment perçues, que de nouvelles mesures puissent s'avérer nécessaires pour lutter efficacement contre la fraude dans les services d'imagerie médicale ?
- Jugez-vous opportun l'instauration d'un plafond limitant le nombre maximal de prestations remboursable dans le secteur des soins à domicile? D'autres mesures sont-elles actuellement à l'étude au sein de vos services ?

Je vous remercie, Madame la Ministre, pour les réponses que vous voudrez bien m'apporter.

Kattrin JADIN

De controle op de realiteit en conformiteit van aangerekende verstrekkingen in de ziekteverzekering wordt uitgevoerd door de verzekeringsinstellingen in het algemeen en meer specifiek door de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV.

Controle op niet-uitgevoerde verstrekkingen is en blijft een prioriteit voor deze dienst.

Er zijn effectief op regelmatige basis dergelijke controles. De DGEC evolueert naar een meer thematische aanpak, waarbij een onderdeel van de reglementering wordt nagezien op nationaal vlak. Op basis van expertise, studies en screening wordt een op het terrein te controleren doelgroep afgelijnd.

U kan de resultaten van deze controles terug vinden in de respectievelijke jaarverslagen van de dienst. (website RIZIV: publicaties, activiteitenverslag DGEC)

U vindt daar inderdaad terug dat de sector van de verpleegkundigen sterk is gecontroleerd.

Dit is deels het gevolg van de inbreuken die in de sector reeds zijn vastgesteld (weliswaar bij een beperkt aantal zorgverleners uit de grote groep van meer dan 25 000 verpleegkundigen), met een groot aandeel niet verrichte prestaties.

Er is een belangrijk verschil in de vastgestelde feiten bij de verpleegkundigen enerzijds en de ziekenhuizen anderzijds.

Bij de verpleegkundigen gaat het vaak om niet-verrichte prestaties (voor een bedrag boven de 15 000 euro); terwijl in de ziekenhuizen de prestaties

weliswaar zijn uitgevoerd, maar niet conform de voorwaarden van de nomenclatuur aangerekend.

Het RIZIV voert globaal een aanklampend beleid. Eerst informeren van de zorgverleners; in een volgende fase volgt controle en in een eindfase sanctioneren.

In de ziekenhuizen is iedereen nu verwittigd en geïnformeerd en zal bij een recidief ook voor hen een sanctie worden gevraagd. Sowieso is een hercontrole ingepland.

Er werden recent reeds maatregelen ingevoerd die een effect kunnen ressorteren.

Vanaf 1/10/2015 is in de thuisverpleegkunde de algemene verplichting voorzien dat de verzekerde dient ingelicht over de op zijn naam in derde betaler aangerekende verstrekkingen. Het is nog te vroeg om nu al het effect te kunnen beoordelen.

In de uitwerking van een sanctie- en controlebeleid is een belangrijke rol weggelegd voor de vertegenwoordigers van de sector en de verzekeringsinstellingen binnen de overeenkomstencommissie. Praktijkregistratie wordt door de sector van de thuisverpleegkunde als een mechanisme binnen het handhavingsbeleid naar voren geschoven in een duidelijker profielenoverzicht, responsabilisering,.. Dit dient nog verder uitgewerkt worden, startend met de definiëring van een praktijk.

L'instauration pour le secteur d'un maximum de prestations remboursables (par mois, trimestre ou année) semble être une mesure complémentaire pertinente, qui s'adresse spécifiquement à un groupe cible limité où les infractions sont fort probables. Ce système a déjà montré sa valeur chez les kinésithérapeutes.

En ce qui concerne l'imagerie médicale, il y a le protocole d'accord du 24 février 2014 qui prévoit la réduction des examens CT-scan au profit des examens à RMN, qui garantissent de meilleurs résultats pour des indications de plus en plus nombreuses, et ce, sans rayonnements ionisants. La programmation des appareils à RMN a déjà été étendue à cet effet d'une première tranche de 12 appareils, qui ne sont pas encore tous opérationnels.

Pour terminer, je peux encore vous indiquer que mon plan d'approche concernant la réforme du financement des hôpitaux met notamment l'accent sur la collaboration entre hôpitaux et la constitution de réseaux. L'appareillage médical lourd – vu le coût d'achat, d'exploitation et des prestations – y apparaît comme un domaine par excellence pour instaurer cette constitution de réseaux.

De Minister,

La Ministre,

Maggie DE BLOCK