

PLENUMVERGADERING

van

DONDERDAG 11 JUNI 2015

Namiddag

Samengevoegde vragen van

- [mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "facturatiefraude bij de spoeddiensten" \(nr. P0578\)](#)
 - o [Antwoord van de minister](#)
 - o [Repliek](#)
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanrekenen van te hoge kosten door de spoeddiensten" (nr. P0579)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "facturatiefraude bij de spoeddiensten" (nr. P0580)

Valerie Van Peel (N-VA):

Mevrouw de minister, dat de financiering van de spoeddiensten vandaag ontoereikend is, weten wij. Dat u ze zult opnemen in uw grote hervorming van de ziekenhuisfinanciering is ook bekend. Wij kunnen en mogen echter niet goedspreken dat er op grote schaal gefraudeerd wordt bij de facturatie. In liefst één op drie facturen wordt blijkbaar gesjoemeld, zo blijkt uit een onderzoek van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

Zo worden er bijvoorbeeld consultaties aangerekend van specialisten die de patiënt niet gezien hebben. Wat ik nog kwalijker vind, is dat er ook fraude wordt gepleegd met de doorverwijsbrieven van de huisarts. De jongste tijd spraken al heel wat onderzoeken over het oneigenlijk gebruik van de spoed. Wij merken nu dat de spoed daar eigenlijk zelf aan meewerkt. Dat is kwalijk voor de gezondheidszorg, dat is kwalijk voor de betaalbaarheid en voor de kwaliteit.

Als wij die willen verzekeren, is een juiste toeleiding essentieel. Ik heb alle begrip voor de financiële spanningen die er zijn op de spoeddiensten. Niet alle fouten in de facturatie zijn waarschijnlijk moedwillig, maar dat er binnen de sociale zekerheid in zo'n grote mate wordt gesjoemeld met belastinggeld is voor ons onaanvaardbaar.

Het zou zelfs gaan om 4 miljoen euro, volgens de controledienst. Daarom, mevrouw de minister, wil ik u twee vragen stellen.

Ten eerste, het RIZIV heeft in een dergelijk dossier onlangs 78 000 euro teruggevorderd bij één ziekenhuis. Dat is echter peanuts vergeleken met het totaalbedrag waarvan nu sprake is. Mijn vraag is dan ook of er werk zal worden gemaakt van een kader waarbinnen het RIZIV meer en sneller kan terugvorderen.

Ten tweede, ik heb begrepen dat de controles worden opgevoerd en dat u het grotere plaatje bekijkt. Onze fractie vraagt zich toch af of er tegen die ziekenhuizen waar de fraude structureel is niet harder moet worden opgetreden? Dit aan de mensen uitleggen, op een moment waarop iedereen moet besparen, is volgens mij immers niet mogelijk.

[\(naar de top\)](#)

Damien Thiéry (MR):

Monsieur le président, madame la ministre, chers collègues, je pense que chacun d'entre nous dans cet hémicycle a eu l'occasion, un jour dans sa vie, de faire appel à un service d'urgence en milieu hospitalier. Nous pouvons être fiers des services qui y sont dispensés. L'urgence est parfois extrêmement importante.

Mais un rapport récemment publié par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux répertorie certains dysfonctionnements qui coûtent très cher à la collectivité. Par exemple, à l'heure actuelle, beaucoup de patients s'adressent aux services d'urgence alors qu'ils ne devraient probablement pas le faire. Certainement la moitié des patients ne devraient pas se retrouver en service d'urgence hospitalier.

Il était dans certains cas très difficile d'identifier les dispensateurs de soins. Une double facturation était parfois établie en cas de transfert d'un patient en situation d'urgence d'un hôpital vers un autre, alors qu'il n'y a normalement pas de raison à cela. Dans plus de 90 % des cas, les soins prestés par des médecins en formation étaient facturés sous le nom d'autres prestataires. Enfin, certains hôpitaux ont la fâcheuse habitude de travailler avec une consultation de médecins spécialistes hors urgences alors que ce n'est pas toujours nécessaire.

Madame la ministre, je sais que vous êtes très occupée avec un plan de refinancement des hôpitaux, dont un chapitre est consacré à la problématique des urgences. Quelles mesures allez-vous prendre pour remédier à ces dérives d'ici à ce que votre plan soit d'application?

Nathalie Muylle (CD&V):

Mevrouw de minister, de collega's hebben het probleem reeds geschetst. Een op drie facturen op de spoed factureert een arts zonder dat die arts de patiënt heeft gezien. Dit zijn cijfers uit 2011 en dat zijn geen *faits divers*.

Mag ik even uw aandacht? Er is enorm veel rumoer in de zaal.

De **voorzitter**: Inderdaad. Mijnheer Calvo! Er wordt niet alleen naar u geluisterd.

Mevrouw Muylle heeft het woord.

Nathalie Muylle (CD&V):

Mevrouw de minister, het is geen *faits divers* om in 2011 op drie dagen tijd duizend onregelmatigheden vast te stellen op drieduizend facturen. Wanneer we dit zouden extrapoleren naar de laatste jaren, gebeurt dit zeer frequent. Men spreekt over miljoenen euro's aan gederfde inkomsten. Ik ben daar echt wel kwaad over. Dit gaat over schrijftvervalsing, over oneigenlijk gebruik van overheidsmiddelen.

Ik lees ook reacties waarin wordt gezegd dat de spoed en de ziekenhuizen ondergefinancierd zijn vandaag. Voor mij kan dit geen excuus zijn, geen rechtvaardiging om zoiets te doen. Mevrouw de minister, ik weet dat u zult antwoorden dat u vandaag werkt aan een studie, een lopende opdracht aan het Kenniscentrum, om de spoeddiensten te hervormen en te bekijken hoe die anders kunnen worden gefinancierd. Dat is ook een belangrijk punt in uw plan inzake de herziening van de financiering, waarin wij u steunen, maar dit gaat over 2011 en toen was u niet bevoegd. Nu komt dit aan het licht, jaren later.

Mevrouw de minister, wat bent u van plan om dit oneigenlijk gebruik, deze schrijftvervalsing, aan te pakken?

Minister Maggie De Block:

Mevrouw Van Peel, mevrouw Muylle, mijnheer Thiéry, binnen zijn evaluatieopdracht heeft de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle een studie verricht over de Belgische urgentiediensten. Er werd ook nog een steekproefcontrole gedaan in 2013 en 2014 die is opgenomen in het jaarverslag voor 2014 van de dienst.

Ik wil toch eerst en vooral opmerken dat het woord "fraude" niet te lezen is in de rapportering over dit onderwerp, dit in tegenstelling tot wat de berichtgeving in de algemene pers laat vermoeden.

De evaluatie sloeg op een aantal werk- en behandelingsprocessen in de spoedgevallendiensten en toetste dan ook bepaalde aspecten van de regelgeving af die betrekking hebben op de spoedgevallendiensten. Het ging onder meer om de reden waarom men een spoedgevallendienst consulteert. Hoe verloopt de informatiedoorstroming van de spoeddienst naar de huisarts? Welke attestering en natuurlijk ook facturatie gebeurt er? Zijn die mensen werkelijk bij de patiënt geweest of is er een andere dokter bij die patiënt geweest? Men zegt dat er gefactureerd is zonder dat men een arts gezien heeft. Ze hebben wel een arts gezien, maar een andere. Dat is toch nog wel een verschil. Het maakt niet uit, het wordt in het rapport beschreven.

L'une de ces remarques est, en effet, que l'on a constaté que sur un échantillon de

1 363 dossiers, un écart apparaît pour 431 dossiers entre la personne qui facture les prestations et le prestataire.

Il existe diverses qualifications de médecins urgentistes avec des différences en ce qui concerne leurs honoraires. On constate un *upcoding* de sorte que, dans tous ces cas, ce sont toujours les honoraires correspondant à ceux de la qualification la plus élevée de médecin qui sont facturés.

Het hoogst mogelijke honorarium werd gefactureerd.

Zorgnet Vlaanderen et l'association belge des médecins urgentistes connaissent tous deux la problématique et souhaitent coopérer pour trouver une solution. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a déjà pris des mesures et poursuit la campagne de sensibilisation lancée précédemment.

Je suis persuadée que les hôpitaux et les médecins prendront à cœur le message du Service et qu'ils adapteront leurs pratiques. Dans une phase ultérieure, cet automne, le Service procédera à de nouveaux contrôles et les renforcera. Si nécessaire, les contrôles seront également suivis de sanctions afin de permettre déjà une amélioration attendue et souhaitée.

Wij zullen het dus niet uitleggen, wij zullen het wel degelijk aanpakken.

In het kader van de voorstelling van het plan van aanpak voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering in de commissie voor de Volksgezondheid heb ik ook aangegeven dat een gewijzigde financiering van de spoedgevallendiensten een aandachtspunt op termijn is. In de loop van 2016 komen er dan ook concrete voorstellen die nu nog in bespreking zijn. Daarbij zal onder meer het accent gelegd worden op het financieren van de karakteristieke eigenschappen van spoedgevallendiensten inzake permanentie en continuïteit van de zorg veeleer dan op het financieren van elke individuele prestatie. De wisselwerking met de huisartsen of de huisartsenwachtposten wordt daarin ook helemaal meegenomen.

[\(naar de top\)](#)

Valerie Van Peel (N-VA):

Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik begrijp natuurlijk wel dat u wat nuances aanbrengt. Zoals ik al gezegd heb, gebeurt niet elk misbruik moedwillig. Ik begrijp ook dat de financiering aangepakt moet worden. Wij moeten er voor zorgen dat wij beginnen met een gezonde financiering, zodat er ook correct gefactureerd kan worden, maar ik blijf er toch bij dat wij, anderzijds, heel streng daarop moeten toezien. Er moet voldoende controle worden ingebouwd. Ik zal dat met u mee opvolgen. Het is hoe dan ook onaanvaardbaar dat er met geld uit de gezondheidszorg wordt gemorst, zoals uit sommige zaken blijkt, en dat het principe van de toeleiding door huisartsen om het oneigenlijk gebruik van de spoeddiensten te verminderen, met voeten wordt getreden. U zult het dus wel met mij eens zijn dat dat geld ten minste beter besteed kan worden.

[\(naar de top\)](#)

Damien Thiéry (MR):

Monsieur le président, madame la ministre, en aucun cas, il ne s'agit de remettre en cause les prestations réalisées par les services d'urgence, et je ne doute pas non plus de votre bonne volonté.

Vous avez dit que le mot "fraude" n'était pas repris dans le rapport et qu'il ne fallait peut-être pas en parler. Je vous fais cependant remarquer que ce mot a été utilisé dans la presse, raison pour laquelle il y a lieu de remettre les choses en place.

Selon nous, il faut absolument travailler rapidement sur trois axes. Vous en avez cité deux. Il y a, d'une part, l'axe hospitalier. Il faut que, là où il y a des règles, elles soient respectées, que ce soit en matière de prestations de soins ou de facturation. D'autre part, vous avez évoqué ce que j'appelle "l'axe des médecins". À ce propos, j'insiste pour que l'on aille plus en profondeur sur le principe de la revalorisation des services de garde et ce, certainement en ruralité où les problèmes sont relativement importants.

Enfin, je crois également qu'un service d'information au patient serait utile pour lui expliquer le moment où il y a vraiment lieu de se présenter à un service de garde en milieu hospitalier, plutôt que de faire appel à un service de garde ou à son médecin traitant. Là aussi, un certain travail est à réaliser.

Nathalie Muylle (CD&V):

Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik meen dat u terecht zegt dat wij de controles moeten activeren. Wij moeten ook aan een algemeen plan werken om tot een betere financiering van de spoed te komen. Als men de studie leest, stelt men vast dat 6 op 10 dossiers eigenlijk niet thuishoort op de spoed.

Ik vind het wel spijtig dat ziekenhuizen in 2015 een brief krijgen om te wijzen op een oneigenlijk gebruik van middelen, terwijl het RIZIV de controles ter zake reeds in 2011 heeft uitgevoerd. Ik vind dit echt wraakroepend.

Mevrouw de minister, wij staan voor heel belangrijke uitdagingen inzake de financiering en de herfinanciering van de ziekenhuizen. Ik hoop dat iedereen daarin zijn verantwoordelijkheid zal nemen. Als men dit niet doet, dan lukt het niet.

Het incident is gesloten.

[\(naar de top\)](#)