

MEDISCHE WERELD

Pleidooi voor meer opleiding

Hoe kijken artsen(syndicaten), ziekenfondsen en thuisverpleegkundigen aan tegen het fenomeen van fraude in de gezondheidszorg? Hoe bestrijd je dat? Ook dat kwam ter sprake op 'Medische Wereld' (28 april).

In het jongste verslag van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle stonden de volgende fraudecijfers: ziekenhuizen 2,4 miljoen euro, verpleegkundigen 2,1 miljoen, specialisten 1,8 miljoen, bandagisten 630.000 euro, apothekers 350.000 euro, huisartsen 341.000 euro en laboratoria 317.000 euro. Vorig jaar riep de Orde 124 leden op het matje wegens vermeend gesjoemel met voorschriften, terwijl in Duitsland, zo wist prof. dr. Jan Gutermuth, diensthoofd dermatologie UZ Brussel, negen personen veroordeeld werden tot celstraffen. Als een zogenaamde *Pflege-dienstmafia* rekenden ze systematisch niet uitgevoerde prestaties door. Wat Duitsland omgerekend 17 miljard euro zou kosten.

Kortom, fraude in de gezondheidszorg is meer dan zomaar een probleem.

fraude – een echo te veel bijvoorbeeld. Ook die zachte fraude moeten we er subtiel proberen uit te halen. Laten we het breder zien dan pure oplichterij.”

“Alles wat onterecht wordt aangerekend, zouden we liever houden voor andere zorgverstrekkers en collega's om hun werk op te waarderen”, meende dr. Marc Moens, Bvas-voorzitter. “Het is een ingewikkeld klunwen geworden en er zijn er altijd die geneigd zijn de rand op te zoeken. Wij vertrouwen heel veel toe aan onze IT-diensten, maar je moet je opdrachten heel precies geven. Want als zij een foutje maken en een verstrekking die je bijvoorbeeld maar een keer per jaar mag leveren niet juist programmeren, kan je systematische fouten krijgen. Fraude in de gezondheidszorg is in België ook niet duidelijk gespecificeerd.”

koepelorganisatie die zelfstandige praktijken van thuisverpleging en huisartsen ondersteunt. “Wij werken meer preventief door de boekhoudkundig te screenen. De Profielencommissie is overigens perfect in staat om een aantal signalen te geven.”

“We zijn ons op ziekenfondsniveau aan het organiseren om de fraudedetectie en de handhaving meer uniform en transparant uit te voeren”, gaf De Smet nog mee. “We kunnen bijvoorbeeld een brief sturen om feedback te vragen als we een afwijkend profiel zien. We hebben daarin als mutualiteiten een eerstelijnsfunctie. Maar fraudedetectie is arbeidsintensief en de procedures zijn zwaar.”

“Er is ook een tekort aan opleiding in deze materie en een goede kennis van het systeem zodat (onopzettelijke) fouten vermeden worden”, zegt Moens. “Ook de zie-

Dr. Sam Proesmans: “Ik vind toch een andere mindset bij artsen in loondienst van een UZ dan bij privéartsen, die vaker een sterk terugbetaald onderzoek kiezen.”



Breder dan pure oplichterij

In tegenstelling tot de andere debaters zag dr. Sam Proesmans, lid van de Vrijdagsgroep (1) een verschil. “Ik vind toch een andere mindset bij artsen in loondienst van een UZ dan bij privéartsen, die vaker een sterk terugbetaald onderzoek kiezen. Niemand weet of lijkt te beseffen wat een opname per dag kost. Er worden bloedtesten verricht zonder bij de prijs stil te staan. Een aantal economische principes laat fraude toe. Asymmetrie van informatie is er een van: de patiënt weet niet welke zorgverstrekking er nodig is, dus de hulpverlener zit in een luxepositie. Een ander principe is dat de hulpverlener creatief kan omspringen met de Riziv-nummers en er is ten derde de *supply-driven demand* – het ziekenhuis en het personeel zijn er, dus het moet gevuld geraken, want alles wordt toch terugbetaald. Je werkt zo een situatie in de hand van harde en zachte

Signalen capteren

“Als ziekenfondsen proberen we op basis van datamining signalen te capteren die kunnen wijzen op fraude”, zegt ir. Frank De Smet, medische directie CM. “Maar we verzamelen ook graag signalen van zorgverstrekkers om gerichter te detecteren. Daarom hebben we met het Riziv sinds 1 januari een meldpunt fraude. Maar er komt ook veel ‘ruis’ binnen. We gaven er nog niet veel ruchtbaarheid aan, want we willen ook geen heksenjacht. In januari zagen we een piek in signalen, daarna is het verminderd.”

Het mag, benadrukte Marc Moens, geen kliklijn worden. “Het gaat maar om een klein aantal, 99,9% van de artsen werkt goed.”

“Ik kan mij ook moeilijk gelukkig verklaren met een kliklijn”, zegt Willy Vertongen, CEO van Mederi, een

kenhuizen moeten als zorgverstrekker aan bod komen. In bepaalde ziekenhuizen ten zuiden van de taalgrens werd op de spoedgevallen altijd eerst een spoedarts gezien en daarna werd er altijd een specialist bij geroepen. Nooit is dat ziekenhuis op het matje geroepen.”

“Ja, er moet meer opleiding komen”, beaamde Willy Vertongen tot slot. “Want afstuderende verpleegkundigen weten bijvoorbeeld niet wat ze moeten factureren voor een prestatie.” ■

Raoul De Groot

1. Denktank ondersteund door de Koning Boudewijnstichting.