

Fraudebestrijding en doelmatige zorg

Toezien op een correcte uitvoering van de ziekteverzekering is een basisopdracht van de ziekenfondsen. Het IMA werkt in dit domein nauw samen met de ziekenfondsen en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) voor de uitvoering van een actieplan.

Commissie Datamining & Controle
In de commissie Datamining en Controle van het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) wordt intermutualistisch onderzoek georganiseerd om fraude, verspilling en misbruik in de gezondheidszorg op te sporen. Bij een dergelijk onderzoek selecteren we zorgverleners aan de hand van datamining technieken op basis van atypisch gedrag. We schrijven deze zorgverleners vervolgens een brief met de vraag om hun atypisch gedrag te verklaren. Naargelang het antwoord maken we de dossiers van de zorgverleners al dan niet over aan de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) van het RIZIV. Het eindrapport van een dergelijk onderzoek stellen we altijd voor aan de DGEC.

Daarnaast worden in de commissie Datamining en Controle individuele dossiers besproken. Dit zijn dossiers van individuele zorgverleners die de ziekenfondsen agenderen wanneer zij fraude vermoeden. Vervolgens stelt deze commissie een intermutualistisch actieplan op. Indien nodig kan een individueel dossier overgemaakt worden aan de DGEC.

European Healthcare Fraud & Corruption Network
Via de zetel van het Nationaal Intermutualistisch College in het European Heathcare Fraud and Corruption Network (EHFCN) speelt het IMA mee op Europees niveau. Samen met de andere leden van het EHFCN tracht het IMA een fraudevrije en corruptievrije cultuur te creëren binnen de gezondheidszorg in heel Europa. Meer informatie kan u terugvinden op de website van het EHFCN : http://www.ehfcn.org

Meldpunt Fraude en Verspilling in de gezondheidszorg
In 2016 kregen de leden van de commissie Datamining en Controle de opdracht van het RIZIV om de mogelijkheid voor het oprichten van een centraal *Meldpunt Fraude en Verspilling* te onderzoeken.

Om de drempel zo laag mogelijk te houden voor patiënten en zorgverleners om vermoedens van fraude te melden, koos de commissie voor een gedecentraliseerde werkwijze waarbij meldingen binnenkomen bij de lokale ziekenfondsen en doorgegeven worden voor centrale verwerking op intermutualistisch niveau. Vanaf 1 januari 2018 kan u een vermoeden van fraude of verspilling in de gezondheidszorgen online melden via de verschillende portalen van de ziekenfondsen [1].

Meer informatie

Actieplan handhaving : https://www.riziv.fgov.be
European Heathcare Fraud & Corruption Network (EHFCN) : http://www.ehfcn.org

Contact IMA
Pieter-Jan Miermans – pieter-jan.miermans@intermut.be

Notes

[1] Portaal VI 100 : https://www.cm.be/wat-te-doen/meldpunt-fraude-gezondheidszorg
Portaal VI 200 : mail naar fraude@lnz.be
Portaal VI 300 : https://www.bondmoyson.be/ovl/contact/Pages/fraudemelding.aspx
Portaal VI 400 : http://www.lm.be/Pages/defaultNL.aspx?lmt=http://www.lm.be/NL/Uw-mutualiteit/Informatie/Meldpunt-fraude/Pages/Default.aspx
Portaal VI 500 : https://www.mloz.be/nl/content/onregelmatigheid-fraude-melden
Portaal VI 600 : https://www.caami-hziv.fgov.be/nl/vermoeden-van-fraude
Portaal VI 900 : https://hr-railcare.be/nl/Een-klacht/Fraudemeldpunt