

Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De RIZIV-fraude" (56013882C)

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Een grootschalige fraude met zorgfacturen en het misbruik van RIZIV-nummers" (56014020C)

- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De ziekteverzekering en de maatregelen tegen fraude die ondanks de controles aanhoudt" (56015038C)

01 Questions jointes de

maladie et les mesures pour éviter des fraudes durables malgré les contrôles" (56015038C)

Kathleen Depoorter (N-VA): Ik verwijs naar de schriftelijke versie van mijn vraag.

Fraude ondermijnt het vertrouwen in onze instellingen en zorgt er bovendien voor dat publieke middelen niet terecht komen waar ze voor bedoeld zijn. Het is dan ook essentieel dat de overheid beschikt over een doeltreffend en goed gecoördineerd beleid om fraude te voorkomen, op te sporen en te sanctioneren. In dat kader werd er een fraudeplan door u opgesteld, dat tot doel heeft de strijd tegen fraude verder te versterken. Een dergelijke aanpak vergt niet alleen duidelijke prioriteiten, maar ook een goede samenwerking tussen de verschillende betrokken diensten en inspecties.

Graag verneem ik het volgende van u:

Welke concrete maatregelen worden binnen het fraudeplan momenteel uitgerold om fraude effectiever te voorkomen en op te sporen?

Hoe wordt de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen de verschillende bevoegde diensten in het kader van dit plan georganiseerd?

Op welke manier zal de regering de uitvoering en de effectiviteit van het fraudeplan opvolgen en evalueren, en welke bijstellingen worden eventueel voorzien?

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La fraude à l'INAMI" (56013882C)

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Une fraude de grande ampleur aux factures de soins et à l'utilisation de numéros INAMI" (56014020C)

- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'assurance

01.02 Irina De Knop (Anders.): Mijnheer de minister, begin maart raakte bekend dat een arts er volgens inspectiediensten in geslaagd zou zijn gedurende meerdere jaren op grote schaal valse zorgfacturen in te dienen, goed voor miljoenen euro's aan onterecht geïnde middelen uit de sociale zekerheid. Daarbij zouden onder meer RIZIV-nummers van verpleegkundigen zijn gebruikt en zouden prestaties zijn gefactureerd zonder medeweten van de betrokken zorgverleners of patiënten.

KAMER-3E ZITTING VAN DE 56E ZITTINGSPERIODE 2025 2026 CHAMBRE-3E SESSION DE LA 56E LÉGISLATURE

2

17/06/2026 CRIV 56 COM 393

Als die feiten bevestigd worden – en ik denk dat dit ondertussen al het geval is –, gaat het om bijzonder zware en verwerpelijke fraude, die niet alleen de sociale zekerheid schaadt, maar ook het vertrouwen in ons zorgsysteem aantast. Tegelijk is het belangrijk te onderstrepen dat dat geen stigma mag werpen op de vele artsen, verpleegkundigen en zorgverleners die elke dag correct en integer werken.

De berichtgeving roept ernstige vragen op over de controlemechanismen in het systeem. Zo zou de betrokken arts na eerdere vaststellingen van fraude nieuwe vennootschappen hebben kunnen oprichten en opnieuw hebben kunnen factureren. Ook blijkt dat de betrokken verpleegkundigen soms niet eens wisten dat hun RIZIV-nummer werd gebruikt.

Hoe beoordeelt u die fraudezaak en welke lessen trekt u eruit voor de fraudebestrijding in de gezondheidszorg? Wat is de stand van zaken in het aangehaalde dossier na de eerste berichtgeving?

Hoe acht u het mogelijk dat de RIZIV-nummers van zorgverleners lange tijd kunnen worden misbruikt zonder dat de betrokkenen daarvan automatisch op de hoogte worden gebracht? Welke maatregelen bestaan er vandaag om zorgverleners snel te laten zien welke prestaties op hun naam worden gefactureerd? Acht u daarbij bijkomende transparantiemaatregelen nodig? Zult u bijkomende stappen zetten om te vermijden dat geschorste of verdachte structuren via nieuwe vennootschappen gewoon overeind kunnen blijven? Bestaat er een waarschuwingssysteem voor zorgverleners wanneer hun RIZIV-nummer wordt gebruikt voor facturatie door een derde partij of vennootschap?

Hoe zult u ervoor zorgen dat de noodzakelijke strijd tegen fraude niet leidt tot een algemene verdachtmaking van artsen en verpleegkundigen die wel correct werken?

Is in het betreffende dossier ook nagegaan hoeveel patiënten door de arts arbeidsongeschikt zijn verklaard? Hebt u zicht op het aantal attesten van arbeidsongeschiktheid dat die arts afleverde? Werd onderzocht of die medisch gerechtvaardigd waren?

l'assurance maladie met en lumière des failles préoccupantes dans notre système de contrôle. Selon les informations relayées, un praticien aurait pu, pendant plusieurs années, contourner les mécanismes existants, notamment en créant des structures pour poursuivre ses activités frauduleuses.

Ce type de situation est tout simplement inacceptable. Il porte atteinte à la confiance dans notre système de sécurité sociale, pénalise les prestataires de soins qui respectent les règles et détourne des moyens qui devraient aller aux patients.

Monsieur le ministre, nous soutenons pleinement la volonté du gouvernement de renforcer la lutte contre la fraude. Mais cette affaire montre que la question n'est pas uniquement celle des sanctions, mais aussi celle de la détection précoce, de la coordination entre services administratifs et judiciaires et de la capacité à empêcher la récidive administrative.

La crédibilité de notre système repose sur une exigence claire: tolérance zéro face aux abus, mais aussi efficacité réelle des contrôles.

Monsieur le ministre, comment expliquez-vous que de telles pratiques aient pu se poursuivre pendant plusieurs années malgré les signalements et les contrôles?

Quelles mesures concrètes entendez-vous prendre pour renforcer la détection rapide des fraudes et empêcher qu'un prestataire suspendu puisse reprendre ses activités via de nouvelles structures?

01.04 01.03 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur le ministre, une affaire récente de fraude présumée de plusieurs millions d'euros au détriment de Minister Frank Vandenbroucke: Geachte Kamerleden, de casus waarnaar is verwezen, betreft een klaarblijkelijk schandalig misbruik van ons systeem door één individu. Dat is onaanvaardbaar en ondermijnt niet alleen de financiële draagkracht van de sociale zekerheid, maar brengt ook reputatieschade toe aan de grote meerderheid van zorgverleners die hun werk elke dag correct en integer uitvoeren.

Il s'agit en outre de l'abus d'un système initialement mis en place pour faciliter la création de structures pour la prestation de soins infirmiers. Les failles identifiées doivent donc être traitées de manière structurelle.

Madame De Knop, l'enquête sur ce cas étant toujours en cours, il m'est difficile de répondre à votre dernière question. Je crois que l'auditorat du KAMER-3E ZITTING VAN DE 56E ZITTINGSPERIODE 2025 2026 CHAMBRE-3E SESSION DE LA 56E LÉGISLATURE
CRIV 56 COM 393 17/06/2026

3

travail a dit vouloir finaliser l'enquête avant la fin de l'année. Je ne peux pas devancer ses conclusions. Il y a aussi la nécessité d'agir de façon structurelle. C'est précisément la raison pour laquelle un plan antifraude ambitieux a été élaboré pour la période 2026-2030, comprenant au total 51 actions à mener par les administrations et acteurs concernés. Je ne vais pas toutes les citer, mais je vais vous présenter quelques mesures concrètes. Ten eerste, de zichtbaarheid voor de patiënten, van alles wat op hun naam wordt aangerekend in het kader van gezondheidszorg. Dat is actie 13 uit het handavingsplan, dat gaat over MyMut. Ziekenfondsen zullen gecontroleerd worden op de zichtbaarheid daarvan in hun portalen. Ten tweede, de aanrekening van niet-uitgevoerde prestaties wordt moeilijker gemaakt door de progressieve verplichte elektronische verificatie van de identiteit van de patiënt als voorwaarde voor betaling. Dat is actie nr. 6. Bij de tandartsen is dat facultatief in voege sinds februari dit jaar, als ze de elektronische derde-betaler toepassen. Vanaf oktober 2026 wordt dat verplicht bij de tandartsen. In het actieplan is concreet opgenomen om de verplichte lezing van de eID uit te breiden naar alle zorgverleners die direct contact hebben met de patiënt wanneer verstrekkingen via elektronische derde-betaler worden aangerekend. Dat gaat dan ook over onder meer artsen en kinesitherapeuten. Ten derde, actie nr. 9 van het plan, het opschorten van het RIZIV-nummer moet veelplegers van fraude een halt toeroepen om niet-uitgevoerde gezondheidszorgen nog aan te rekenen. Ter verduidelijking, in een eerder debat in de Kamer heeft mevrouw Depoorter al terecht gesteld dat dat op zichzelf in de voorliggende casus niets veranderd zou hebben en daarin heeft mevrouw Depoorter gelijk. Op zichzelf is dat wel belangrijk, maar meer specifiek is van belang wat onder actie nr. 15 staat, het gebruik van ProGezondheid. Het verplicht gebruik van eMandate en de aanpak van de risico's bij groepsfacturatie moeten zorgen voor meer transparantie in de facturatie, dat is actie 24. Zo moeten de zorgverleners kunnen zien wat op hun naam wordt aangerekend en mag niemand zonder medeweten aan een groepering worden toegevoegd. Wat de samenwerking en informatie-uitwisseling betreft, is er structureel overleg tussen

verschillende betrokken diensten. Zo is er maandelijks overleg tussen de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle en de verzekeringsinstellingen, tweemaandelijks overleg 01.05 met het Nationaal College van adviserend artsen en bijkomend overleg tussen de verzekeringsinstellingen, het InterMutualistisch Agentschap, de datacel van het RIZIV en de DGEK. Ook de samenwerking met het arbeidsauditoraat en de diensten voor niet-fiscale invordering worden verder versterkt.

En ce qui concerne le suivi et l'évaluation du plan d'action, des indicateurs clairs et mesurables ont été définis pour chaque action. Les progrès seront évalués deux fois par an par la Commission anti-fraude et discutés au sein du SIRS et des organes de concertation compétents de l'INAMI. Cela nous permettra de faire les ajustements nécessaires en temps utile. Naturellement, je serai moi-même très attentif à ce suivi.

Kathleen Depoorter (N-VA): De casus in Charleroi waarvan sprake betrof minstens 5 miljoen euro. Het parket is ermee bezig, dus het is logisch dat u hier niet in details kunt treden, maar wat mij heel zwaar valt is dat het over zeer kwetsbare patiënten gaat en dat men inzake kwaliteitscontrole van de zorg daar echt is tekortgeschoten, want het is onder de radar gebleven. De zichtbaarheid waarnaar u verwijst, waarop een patiënt absoluut recht heeft, zal voor dit type patiënt misschien ook niet voldoende zijn, omdat die patiënten net minder vaak gebruikmaken van dat recht op zichtbaarheid. Daar moeten we dus zeker over nadenken.

De eID-lezing is volgens mij een goede zaak en is eigenlijk al van kracht. Mijn enige waarschuwing daarbij betreft de thuisverpleegkundigen. We moeten voor hen voorzien in een mogelijkheid om iets aan te klikken bij overmacht. Wij hebben dat als apothekers ook, want soms werkt het systeem niet zoals het moet en ligt alles plat. Dat weten we allemaal.

De opschorting van het RIZIV-nummer – dat hebt u gezegd – zou in deze casus niets hebben veranderd. De betrokkene had immers – dat is ook iets bijzonders – een RIZIV-nummer als verpleegkundige, maar ook als arts, als basisarts. Ook daar zullen we echt moeten controleren of er profielen zijn die twee petjes op hebben en op twee manieren aan het RIZIV aanrekenen.

De laatste oplossing waarnaar u hebt verwezen, is het Plan nummer 15. Het is goed dat groepsfacturatie niet langer zomaar kan gebeuren en dat de zorgverlener daarvan op de hoogte moet worden gebracht. Daar zullen echter ook controles op moeten komen. Eigenlijk mag men ook niet

zomaar iemand in een vennootschap inschrijven,
KAMER-3E ZITTING VAN DE 56E ZITTINGSPERIODE 2025 2026 CHAMBRE-3E SESSION DE
LA 56E LÉGISLATURE

4

17/06/2026 CRIV 56 COM 393

maar we stellen vast dat dat hier tot vier keer toe is
gebeurd met dezelfde RIZIV-nummers van
dezelfde zorgverleners. Als daarop geen controle
is, komen we ook niet vooruit. Dat moeten we ook
absoluut meenemen. Wij hebben dat trouwens ook
in een voorstel van resolutie opgenomen. Ik neem
aan dat we daar later nog op zullen terugkomen.

02 01.06 Irina De Knop (Anders.): Mevrouw
Depoorter heeft al een aantal pertinente
bijkomende opmerkingen gemaakt.

De inlezing van de identiteitskaart is zeker een
goede maatregel. Het is alleen te betreuren dat
dergelijke fraudezaken moeten gebeuren
vooraleer wij vaststellen dat het systeem enigszins
een zeef is en dat de controlemechanismen vanuit
het RIZIV absoluut onvoldoende zijn. Blijkbaar is
dat al jaren het geval.

Uw fraudeplan is een hulpmiddel daarbij. Ook daar
zal het echter blijven afhangen van de mate waarin
wij een en ander systematisch blijven opvolgen. Ik
kijk uit naar de resolutie om ze nader te bespreken.
Wij hebben immers absoluut nood aan een
systeem met voortdurende kwaliteitsbewaking.
Ik begrijp dat u niet ten gronde op de zaak kunt
antwoorden. Tegelijkertijd is er mijn zevende
vraag, waarin wordt gevraagd na te gaan wat de
impact en de gevolgen zijn geweest van de
handelingen van de arts. Het is absoluut ook
relevant dat het RIZIV daarmee verder aan de slag
gaat.

Voorlopig kunnen wij echter verder met uw
antwoord.

02.01 01.07 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur
le ministre, merci pour vos réponses.

Je salue votre volonté d'agir de manière
structurelle sur cette problématique. Vous citez un
plan antifraude avec une cinquantaine d'actions.
Vous en avez détaillé quelques-unes. Je rejoins à
cet égard les remarques de mes collègues
relatives au détail des différentes actions.

Je tiens également à souligner votre volonté d'un
suivi du plan d'actions, puisque sans suivi, un tel
plan n'a pas beaucoup de sens. Vous avez précisé
qu'il existait des indicateurs pour chaque action,
qu'un contrôle serait effectué deux fois par an et
que des ajustements étaient possibles. Il me paraît
très important de rester attentif aux ajustements
nécessaires, parce que la situation actuelle porte
atteinte à la confiance dans notre système de
sécurité sociale. Comme vous l'avez dit vous-
même, elle peut pénaliser des prestataires de

soins qui respectent les règles. Il convenait de le
souligner. Je vous remercie encore.
L'incident est clos.
Het incident is gesloten.