

Vlaamse Zorgverzekering

Een terugblik op de inspectieronde 2012

Brussel, december 2012

Inhoud

Inleiding	3
1. Inspectiemethodiek	3
1.1. Uitgangspunten bij de ontwikkeling en implementatie	3
1.2. Ontwikkeling inspectiemethodiek	3
1.3. Inspectieproces	4
2. Bespreking van de geselecteerde thema's	6
2.1. Analyse handleiding zorgkas: lidmaatschap	6
2.1.1. Conclusies op basis van de beschreven administratieve organisatie en interne controleprocedures	6
2.1.1.1. Beëindiging vrijwillige aansluiting	6
2.1.1.2. Conclusies op basis van de steekproef	8
2.1.1.3. Vrijstellingsgronden voor de administratieve geldboete en de opschorting met verlies van rechten	8
2.1.1.4. Conclusies op basis van de steekproef	9
2.1.1.5. Collectieve schuldenregeling (CSR) en faillissementen (F).	9
2.1.1.6. Conclusies op basis van de steekproef	13
2.2. Analyse handleiding zorgkas: tenlastenemingen	14
2.2.1. Conclusies op basis van de beschreven administratieve organisatie en interne controleprocedures	14
2.2.2. Conclusies op basis van de steekproef	15
2.3. Back-upprocedure	16
2.4. Steekproefcontroles	16
3. Toetsing met het referentiekader	16
4. Slot	17

Inleiding

Sinds 2009 voert enkel Zorginspectie de inspecties uit bij de zorgkassen, en dit volgens een gewijzigde inspectiemethodiek. In deze nota, opgesteld ter voorbereiding van een overleg tussen het agentschap Vlaams Zorgfonds en Zorginspectie, wordt geëvalueerd of met het inspectie-instrument, gehanteerd in 2012, de vooropgestelde finaliteit bereikt werd..

1. Inspectiemethodiek

1.1. Uitgangspunten bij de ontwikkeling en implementatie

De opdracht voor de inspectieronde van 2012 bestond eruit om ten behoeve van het agentschap Vlaams Zorgfonds een objectief beeld te geven over de mate waarin de administratieve organisatie en het interne controlesysteem voldoen aan de minimumvoorwaarden uit het referentiekader.

Hiertoe analyseert de inspecteur de administratieve organisatie en de interne controles van de zorgkas met betrekking tot een aantal vooraf bepaalde potentiële risico's en toetst hij/zij dit eveneens in de praktijk op basis van steekproeven. De beschrijving van de administratieve organisatie en de interne controleprocedures is immers een middel om meer inzicht te verkrijgen in de afdekking van risico's, maar is geen doel op zich. Belangrijk is dat de zorgkassen de beschreven interne controleprocedures ook daadwerkelijk implementeren. Daarnaast heeft de inspecteur ook de ruimte om bijkomende items te bevragen indien hij/zij dit nodig acht.

Er wordt verwacht dat er minimum voldaan is aan de formele elementen opgesomd in het referentiekader. Een referentiekader is een verwachtingskader dat zowel de overheid, zorgkas, sector - ieder vanuit zijn verantwoordelijkheid en bevoegdheid - kan aanwenden. Het expliciteert de minimale verwachtingen en wordt gevoed vanuit onder andere wet- en regelgeving, algemeen aanvaarde principes, afspraken en richtlijnen.

Bij haar reactie op het inspectieverslag houdt het agentschap Vlaams Zorgfonds ook rekening met de resultaten van de steekproef.

1.2. Ontwikkeling inspectiemethodiek

Selectie potentiële risico's

Na overleg tussen het agentschap Vlaams Zorgfonds en Zorginspectie werd in 2009 beslist dat de KPMG-risicoregisters als vertrekbasis worden gehanteerd.

Na elke inspectieronde wordt de selectie van de te inspecteren potentiële risico's herbekeken, zowel qua aantal als qua soort. Overleg met het agentschap Vlaams Zorgfonds en communicatie naar de zorgkassen is hierbij essentieel.

De geselecteerde te inspecteren potentiële risico's voor de inspectieronde in 2012 zijn:

- Beëindigen van de vrijwillige aansluiting
- Toekennen van vrijstellingsgronden voor
 - a) De administratieve geldboete
 - b) De opschorting met verlies van rechten
- Correcte toepassing van de wetgeving rond collectieve schuldenregeling en faillissementen
- Het ten laste nemen en terugvorderen van onverschuldigd uitgevoerde tenlastenemingen

Zorginspectie analyseerde de administratieve organisatie en de interne procedure aan de hand van de ter beschikking gestelde informatie en interviews met de medewerkers. De inspectie is voornamelijk gericht op het meer inzicht verkrijgen in de naleving van de wet- en regelgeving. Deze wordt getoetst aan de hand van een steekproef.

1.3. Inspectieproces

Hierna worden de voornaamste fasen bij het uitvoeren van de inspecties in de sector zorgverzekering besproken.

Analyse beschrijving administratieve organisatie en interne controleprocedures

Voorafgaand aan de inspectie vroeg Zorginspectie de beschrijving van de administratieve organisatie en de interne controleprocedures op die de zorgkas hanteert om de geselecteerde potentiële risico's te reduceren.

Ter voorbereiding op de inspectie nam Zorginspectie vooraf de interne procedures door.

Toetsing toepassing interne controleprocedures

Enkel het analyseren van de beschrijving volstond niet om een oordeel te kunnen vormen of het risico voldoende afgedekt is. Daartoe was ook toetsing of de procedures in de praktijk effectief gehanteerd werden noodzakelijk. Aan de hand van een steekproef van vooraf geselecteerde dossiers testte de inspecteur of de procedures nageleefd werden. De voornaamste vaststellingen hieromtrent vindt u onder de resultaten onder punt 2. Bespreking van de geselecteerde thema's.

Referentiekader

In de samenvatting werd overgegaan tot de beoordeling aan de hand van het referentiekader. Er wordt verwacht dat er minimum voldaan is aan de formele elementen opgesomd in het referentiekader.

Voor de inspectieronde van 2012 dient er minimum te worden voldaan aan opgesomde formele elementen.

Inspectieverslag

Zorginspectie voerde vanaf februari 2012 een inspectie uit bij 30 zorgkaszetels. De hoofdzetel werd enkel bezocht indien de zorgkas geen regionale kantoren heeft.

Het eerste gedeelte van het verslag beschrijft voornamelijk de bestaande procedures die gelden voor alle zorgkaszetels. Vanaf punt 5 wordt dieper ingegaan op de toestand per zorgkaszetel en eventuele verschillen onderling.

Zorginspectie stelde van elke inspectie een inspectieverslag per zorgkas op en stuurde dit verslag ter lezing naar de zorgkas.

De zorgkas kon opmerkingen op dit verslag formuleren binnen een termijn van 30 dagen.

Het behoorde tot de verantwoordelijkheid van de inspecteur om al dan niet rekening te houden met de opmerkingen van de zorgkas en het verslag aan te passen als gevolg van deze reactienota.

- Indien de inspecteur het verslag aanpast, verstuurde Zorginspectie het aangepaste verslag naar de zorgkas en naar het Vlaams Zorgfonds. Het Vlaams Zorgfonds ontving ook de reactienota.
- Indien de inspecteur het inspectieverslag niet aanpast, verstuurde Zorginspectie het ongewijzigde inspectieverslag, samen met de reactie van de zorgkas, naar het Vlaams Zorgfonds en verwittigde Zorginspectie de zorgkas hiervan.

Indien de zorgkas binnen 30 dagen geen reactienota indiende, verstuurde Zorginspectie het gevalideerde inspectieverslag naar het Vlaams Zorgfonds.

In het verslag worden vaststellingen en aandachtspunten geformuleerd.

Indien in de toelichting of de samenvatting het woord 'aandachtspunt' gehanteerd wordt, duidt dit op aspecten waarvoor de zorgkas onvoldoende scoort; maar waar de inspecteur zich niet baseert op normen.

Er worden geen aanbevelingen geformuleerd.

Dit verslag kan als basis dienen voor dialoog met de zorgkassen. Dit verslag kan ook gehanteerd worden in kader van zelfevaluatie door de zorgkassen.

Het behoort tot de verantwoordelijkheid van het Vlaams Zorgfonds om al dan niet verdere stappen te ondernemen op basis van de vaststellingen van het inspectieverslag.

2. Bespreking van de geselecteerde thema's

Hierna worden de voornaamste inspectievaststellingen m.b.t. de geselecteerde risico's opgesomd (zie selectie potentiële risico's onder punt 1.2. ontwikkeling inspectiemethodiek).

Niet alle vragen uit het inspectieverslag worden hernomen, gezien elke zorgkas en het Vlaams Zorgfonds dit op basis van het ontvangen verslag zelf kunnen nagaan. Enkel de items met een zekere meerwaarde voor het jaarrapport en die waar opmerkelijke verschillen tussen de zorgkassen onderling werden vastgesteld, worden geëxpliciteerd.

De alinea's in cursief verwijzen naar paragrafen uit de handleiding van het Vlaams Zorgfonds.

2.1. Analyse handleiding zorgkas: lidmaatschap

Zorginspectie onderzocht de werkwijzen van de zorgkas, waarmee zij:

- De vrijwillige aansluiting beëindigt,
- Vrijstellingsgronden toekent voor
 - a) de administratieve geldboete
 - b) de opschorting met verlies van rechten
- De wetgeving rond collectieve schuldenregeling en faillissementen toepast.

2.1.1. Conclusies op basis van de beschreven administratieve organisatie en interne controleprocedures

2.1.1.1. Beëindiging vrijwillige aansluiting

Alle zorgkassen sturen jaarlijks een mailing naar de personen die in Brussel wonen en openstaande bijdragen hebben.

Niet alle zorgkassen hebben de bepalingen uit de handleiding overgenomen in hun interne procedures. Ze verwijzen wel naar de handleiding van het Vlaams Zorgfonds in de procedures. De interne regels worden meestal opgesteld op niveau van de Landsbond, maar de zorgkaszetels kunnen hiervan afwijken.

De handleiding van het Vlaams Zorgfonds stelt dat:

- *De leden die zich vrijwillig hebben aangesloten aan hun zorgkas kunnen vragen om het lidmaatschap te beëindigen.*

De betrokkenen die zich vrijwillig hebben aangesloten, vragen hun zorgkas om het lidmaatschap te beëindigen d.m.v. een standaardformulier, een telefoontje, mail, of fax. Volgens de gesprekspartners wordt meestal een brief verstuurd naar aanleiding van de vrijwillige beëindiging van het lidmaatschap.

Bij het beëindigen van het lidmaatschap na telefonisch verzoek, kan een probleem van bewijsvoering ontstaan bij eventuele betwisting hiervan.

- Als de leden die zich vrijwillig hebben aangesloten drie jaar niet of onvolledig betalen, dan wordt hun lidmaatschap automatisch beëindigd. De zorgkas brengt het lid hiervan per brief op de hoogte. De brief bevat de info uit de regelgeving.

De automatische afsluiting op 31/12 van het laatste jaar waarvoor de volledige ledenbijdrage werd betaald, bij Brusselaars die zich vrijwillig aansloten en drie of meer jaren niet of onvolledig betaalden, gebeurt bij alle zorgkassen, doch niet bij alle zorgkaszetels. De zorgkaszetels met het hoogst aantal Brusselse leden sluiten wel ambtshalve af.

De automatische afsluiting gebeurt op basis van het VAZ- of DAZ- bestand of betalingsgegevens uit de applicatie (query's).

Niet alle zorgkassen versturen een brief na ambtshalve beëindiging van het lidmaatschap.

De brieven bevatten niet altijd de volgens de regelgeving bepaalde info.

Zo ontbreekt soms:

- De datum waarop het lidmaatschap wordt beëindigd,
- Dat het lid zich tegen de automatische beëindiging kan verzetten,
- Dat men na beëindiging van het lidmaatschap opnieuw kan aansluiten.

Er worden veel Brusselaars afgesloten binnen de verschillende zorgkassen naar aanleiding van een verhuis naar Vlaanderen, mutatie, afvoering van ambtswege... Dus niet zozeer in kader van de ambtshalve beëindiging van het lidmaatschap (na 3 of meer openstaande of onvolledig betaalde bijdragen). Deze worden beëindigd op 31 december van dat jaar.

- Het lidmaatschap wordt zowel bij de vrijwillige als bij de automatische beëindiging beëindigd op 31 december van het laatste jaar waarvoor het lid de volledige ledenbijdrage betaalde.

De zorgkassen die zowel automatisch als vrijwillig het lidmaatschap beëindigen, op uitzondering van één zorgkas, sluiten af op 31/12 van het laatste jaar waarvoor het lid de volledige ledenbijdrage betaalde.

Bij één zorgkas tellen bij de selectie van de af te sluiten dossiers, ook de niet betaalde jaren in Vlaanderen mee. Met andere woorden woonde het lid niet noodzakelijk 3 jaar in Brussel op moment van de selectie van de gegevens.

Er wordt in de brief die wordt verstuurd geen melding gegeven van de beëindiging op 31/12 van het laatste jaar waarvoor het lid de volledige bijdrage betaalde. De reden hiervoor is dat de zorgkas een onderscheid maakt tussen het laatste jaar van betaling en het laatste jaar van verplichte betaling (voor de jaren in Vlaanderen).

Bijvoorbeeld:

Indien het lid vrijwillig aansloot, wordt er afgesloten op 31/12 van het laatste jaar van betaling.

Indien het lid in Vlaanderen heeft gewoond, maar nu in Brussel woont, wordt er afgesloten op 31/12 van het laatste verplichte jaar van betaling. Dit om de verplichte jaren opnieuw te kunnen opvragen als het lid opnieuw verhuist naar Vlaanderen.

2.1.1.2. Conclusies op basis van de steekproef

Zorginspectie maakte uit het A-bestand (A201107) een selectie van leden die in Brussel wonen (in 2011) met minimum 2 openstaande of onvolledig betaalde bijdragen, met einddatum 31/12/99 (=nog niet afgesloten).

Onderstaande cijfers geven een overzicht van de uitgevoerde steekproef en het aantal afwijkingen.

Uitgevoerde steekproef: 289

Aantal afwijkingen: 52

Foutenpercentage uitgevoerde steekproef: 18%

Totale selectie steekproef uit het A-bestand: 2179

Foutenpercentage op de totale selectie uit het A-bestand: 2,4%

Noot: de steekproef was beperkt bij zorgkaszetels die verklaarden dat er nog geen ambtshalve afsluitingen gebeurden (het aantal afwijkingen ligt dus hoger).

De afwijkingen zijn op te delen in 3 categorieën:

- Niet afgesloten
- Geen brief verstuurd n.a.v. beëindiging vrijwillig lidmaatschap
- Niet afgesloten op datum laatste betaling bijdrage

De zorgkassen meldden dat het moeilijk is om een selectie te doen op leden die én in Brussel wonen en 3 of meer openstaande of niet volledig betaalde bijdragen hebben.

2.1.1.3. Vrijstellingsgronden voor de administratieve geldboete en de opschorting met verlies van rechten

Drie zorgkassen hebben alle vrijstellingsgronden overgenomen in hun procedure.

De overige vier zorgkassen nemen delen uit de handleiding over of verwijzen ernaar.

De tellers worden manueel aangepast door de zorgkasmedewerkers:

- Wanneer het lid een geldige vrijstelling kan aantonen,
- Op basis van gegevens uit het BOE- bestand,
- Op het moment van de aangetekende zending.

Gegevens omtrent Collectieve Schuldenregeling (CSR) en faillissementen (F) komen nu relatief vlot binnen. De andere vrijstellingsgronden zijn veel moeilijker te achterhalen.

2.1.1.4. Conclusies op basis van de steekproef

Gezien het onmogelijk was om een redelijke steekproef te bepalen voor dit risico, werden de aanpassingen rond de tellers vooral behandeld bij 2.1.1.5 collectieve schuldenregeling en faillissementen.

2.1.1.5. Collectieve schuldenregeling (CSR) en faillissementen (F).

De zorgkas verneemt CSR of F – dossiers via volgende bronnen :

- Via de doorstroom van info uit ziekenfondsgegevens,
- Via schuldbemiddelaars, OCMW-medewerkers, advocaten....,
- Via de lijsten van het Vlaams Zorgfonds

Werkwijze zorgkassen

De regelgeving over de collectieve schuldenregeling en faillissementen zorgt voor de nodige verwarring bij de zorgkassen. Naarmate de inspectieronde vorderde, bleken er een aantal verschillende werkwijzen tussen zorgkaszetels onderling en interpretatieverschillen over de regelgeving. Ook de wijziging aan de regelgeving op 1/1/09 en 1/1/11 (ook de te laat betaalde bijdragen voor CSR vallen onder de vrijstelling van sanctie), zorgen voor moeilijkheden om de procedure correct toe te passen.

Zorginspectie stelde vast dat niet alle zorgkassen en zorgkaszetels:

- Dezelfde datum hanteren voor het stopzetten van de bijdrage-inning in geval van CSR of F,
- De tellers omtrent de boete en de opschorting aanpassen,
- De bijdragen opvragen vanaf het jaar volgend op de laatst gekende datum van de CSR, na het niet reageren op de brief.

- De regelgeving bepaalt dat achterstallige bijdragen voor CSR/F en bijdragen gedurende CSR/F vervallen.

Er bestaat wat onduidelijkheid over de start van de CSR. Dit blijkt uit volgende voorbeelden.

Zorginspectie stelde vast dat de zorgkassen de bijdrage-inning voor een periode van 5 jaar stopzetten:

- Vanaf de effectieve datum start CSR of F
Stel: start CSR 03/02/07
Vrijstelling van 03/02/07-31/12/11
- Vanaf de datum van kennisname door de zorgkas van de start van de CSR of F
Stel: start CSR vanaf 05/02/07
Zorgkas op de hoogte gebracht op 15 april 2009
Start vrijstelling: 15/4/09 – 31/12/13
- Vanaf wanneer de gewijzigde procedure CSR in voege ging (1 januari 2009): De vrijstelling geldt van 1/1/09-31/12/13
- Lidmaatschap wordt geannuleerd. Medewerker niet op de hoogte van CSR wetgeving.

Gedurende de CSR of het F, wordt bij de zorgkassen een periode ingevoerd waardoor er voor een bepaalde tijd geen ledenbijdragen worden opgevraagd.

Zorginspectie stelde verschillende werkwijzen vast:

- Er wordt een nulbarema ingegeven voor alle openstaande bijdragen alsook voor de toekomstige bijdragen tot 5 jaar na de begindatum van de CSR
- Er wordt een vrijstelling ingevoerd vanaf de effectieve startdatum van de CSR of F met als einddatum 31/12/99. Opvolging gebeurt manueel voor het verzenden van de brieven. Jaarlijks wordt een lijst getrokken van de aan te schrijven leden
- Er wordt een vrijstelling ingevoerd vanaf het jaar van kennisname van de CSR, een einddatum kan niet worden ingevoerd. De opvolging gebeurt via een excel tabel.

Het Vlaams Zorgfonds stelt dat de periode van 5 jaar ingaat vanaf de startdatum van de CSR of vanaf de laatst gekende datum van de CSR. Dit kan dus de datum van kennisname zijn.

Niet alle zorgkassen zoeken faillissementen op in het Belgisch Staatsblad. Indien het BS wordt geraadpleegd, is dit om de voorlopig bewindvoerder op te zoeken.

- De regelgeving bepaalt dat de boeteteller (voor zover niet opgenomen in de boete) en de teller opschorting (voor zover niet uitgezeten) wegvalt voor het verleden (vanaf 1/1/11) en gedurende de looptijd van de CSR/F.

Ook hier neemt men verschillende werkwijzen waar, zelfs interne verschillen binnen zorgkaszetels die tot een zelfde zorgkas behoren:

- De boetetellers worden afgezet zolang de CSR loopt, en ook als ze zijn opgenomen in de boete,
- Indien er schorsingen of boetetellers vermeld staan, worden ze kwijtgescholden met als reden 'CSR'. Uitgezonderd de boetetellers aangaande bijdragen die al werden opgenomen in de administratieve geldboete, worden niet aangepast. De aanpassingen gebeuren manueel, maar niet onmiddellijk na invoer CSR,
- De jaren waarvoor een code CSR is ingevoerd, worden niet opgenomen in de boeteteller. Voor de jaren voor de CSR of F is dit anders, daar blijft de boeteteller staan. De tellers m.b.t. de opschorting worden door de applicatie automatisch kwijtgescholden bij invoer voor de jaren vanaf de CSR. De jaren voor CSR worden manueel aangepast,;
- De boetetellers worden niet afgezet zolang de CSR loopt. De opschortingen worden niet afgezet zolang de CSR loopt,
- Tellers boete en opschorting van de jaren voor CSR worden niet kwijtgescholden.

Bij de zorgkassen waar de teller rond de opschorting manueel wordt aangepast, kan zich een probleem stellen bij personen die een aanvraag tot TLN hebben ingediend en nadien gemeld worden als persoon in CSR. Indien de teller niet meteen wordt aangepast, vervalt de opschorting niet, en zit het lid zijn opgelegde opschorting toch uit.

- Personen die reeds een dossier hebben en nadien in CSR/F zitten, moeten geen bijdrage betalen. De bijdrage wordt ook niet ingehouden op hun TLN.

Zorginspectie stelde vast dat bij deze personen de normale procedure wordt gevolgd en er geen bijdragen worden opgevraagd.

- Als de zorgkas niet weet wanneer de CSR/F beëindigd wordt, dan stuurt de zorgkas opnieuw een brief met de vraag om de bijdragen te betalen en mee te delen of de persoon nog in CSR is of niet, in het vijfde jaar na startdatum van de CSR.

De regelgeving bepaalt dat de jaarlijkse bijdrage opnieuw betaald moet worden vanaf het jaar volgend op de laatst gekende datum van de CSR of F. De sancties worden pas opnieuw opgelegd vanaf het jaar waarin de zorgkas een brief heeft gestuurd.

Wanneer de vrijstelling van 5 jaar is verlopen hebben de zorgkassen de intentie om de leden een brief te sturen met de vraag om mee te delen of zij nog in CSR zijn.

Gezien de verschillende startdata van de CSR (effectieve datum, datum kennisname of na 1/01/09) hebben nog niet alle zorgkassen deze brief verstuurd.

Vijf zorgkassen versturen wel al brieven. Het opvragen van de bijdragen verschilt naargelang de stopdatum CSR. Zie verder.

Twee zorgkassen verstuurden nog geen brieven, aangezien de vrijstelling van bijdragen tot later dan 2011 liep en er in 2012 nog geen brieven werden verstuurd. Een zorgkaszetel onder hen, die de start invoert vanaf de effectieve startdatum van de CSR verstuurt geen brief, maar vraagt

automatisch de ledenbijdrage op na 5 jaar vrijstelling. De ledenbijdrage wordt opgevraagd vanaf het jaar volgend op de vrijstelling.

De zorgkassen die reeds een brief verstuurden, worden verondersteld de regelgeving op deze wijze toe te passen.

Toepassing regelgeving

- start CSR 01/08/10

- fictieve stop CSR op 31/12/14 (gedurende deze tijd worden geen bijdragen opgevraagd, noch sancties opgelegd)

- zorgkas stuurt brief in 2015

→ lid meldt dat hij tot 27/10/13 in CSR was. Zorgkas voert stop CSR in op 31/12/13. Bijdragen worden opgevraagd vanaf 2014 en sancties worden opgelegd vanaf 2015.

→ persoon geeft geen antwoord op brief, dus fictieve stop CSR is 31/12/10. Bijdragen worden opgevraagd vanaf 2011. Sancties lopen vanaf 2015.

Volgens het Zorgfonds is de einddatum, wanneer er geen reactie komt op de brief, gelijk aan 31/12 van het startjaar van de CSR of het laatste jaar waarvan de zorgkas wist dat de CSR nog liep.

Zorginspectie stelde vast dat deze werkwijze slechts bij 2 zorgkassen correct wordt toegepast.

De start van de bijdrage-inning hangt af van de datum stopzetting CSR in de applicatie. De zorgkassen hanteren hier een verschillende datum:

- Indien de effectieve datum stopzetting gekend is, wordt deze ingevuld. En worden de bijdragen, opgevraagd vanaf het jaar na stopzetting van de CSR.
- Indien de effectieve datum stopzetting niet gekend is, wordt deze ingevuld als 31/12/xx, de vermoedelijke einddatum van de CSR. Stel: start CSR 12/01/09, er wordt een brief verstuurd waar geen reactie op komt, dan geldt als datum stopzetting CSR 31/12/13, het einde van het nultbarema, dus na 5jaar. Bijgevolg worden de bijdragen terug opgevraagd vanaf 2014. (*)
- Er wordt geen einddatum ingevoerd, de bijdragen worden terug opgevraagd vanaf het jaar na het versturen van de brief, indien er geen reactie komt op de brief.

(*) In dit geval worden de personen die niets laten weten eigenlijk bevooroordeeld ten opzichte van de personen die wel de effectieve datum van stopzetting doorgeven.

Sancties (opschorting en boeteteller) worden opnieuw opgelegd het jaar volgend op de stopzetting van de CSR/F (tenzij de stopdatum niet gekend is en de zorgkas het lid een brief stuurt na 5 jaar, dan worden de sancties pas opgelegd vanaf het jaar waarin de brief verstuurd werd).

2.1.1.6. Conclusies op basis van de steekproef

Op basis van een aantal dossiers uit het CSR-bestand, werd nagegaan of de CSR/F meldingen correct werden behandeld. In de steekproef lag de klemtoon op:

- De startdatum van de CSR
- De vrijstelling van bijdragen voor 5 jaar
- De aanpassing van de tellers (opschorting en boete) voor en tijdens de CSR/F
- Het versturen van de brief om te vragen of het lid nog in CSR/F is
- Het opvragen van de bijdragen na stop van de CSR/F

Noot:

Het beoordelen van de steekproef is zeer moeilijk, gezien de verschillende werkwijzen van de zorgkassen ten gevolge van de onduidelijkheid over de wetgeving hieromtrent en de aanpassingen aan de regelgeving op 1/1/09 en 1/1/11.

Uitgevoerde steekproef: 452

Aantal afwijkingen: 53

Foutenpercentage uitgevoerde steekproef: 11,7%

Totaal aantal dossiers uit het CSR-bestand: 26563

Foutenpercentage op het totaal aantal dossiers uit het B-bestand: 0,2%

De afwijkingen zijn op te delen in 8 categorieën:

- De openstaande bijdragen voor de jaren voor CSR werden nog opgevraagd
- De opschorting van de jaren voor en tijdens CSR werd niet kwijtgescholden
- De boeteteller van de jaren (uitgezonderd de jaren die zijn opgenomen in de boete) voor CSR werd niet kwijtgescholden
- Bijdragen opgevraagd, hoewel lid meldde dat CSR nog lopende is
- Vrijstelling betaling bijdragen voor 5 jaar niet ingevoerd, CSR/F niet ingevoerd in applicatie
- Geen brief verstuurd om te vragen of lid nog in CSR/F is
- Betaalde bijdragen (opgevraagd tijdens CSR) werden terugbetaald
- Bijdragen opgevraagd vanaf het jaar nadat de brief werd verstuurd en het lid hierop niet reageerde

2.2. Analyse handleiding zorgkas: tenlastenemingen

Zorginspectie onderzocht de werkwijzen van de zorgkas, om de onterecht uitgevoerde tenlastenemingen:

- Op te sporen
- Ten laste te nemen van de zorgkas
- Terug te vorderen

2.2.1. Conclusies op basis van de beschreven administratieve organisatie en interne controleprocedures

Niet alle zorgkassen nemen in hun interne procedures alle in de regelgeving vermelde aspecten integraal over. De zorgkassen verwijzen hiervoor naar de handleiding van het Vlaams Zorgfonds.

Wel gaan de zorgkassen op zoek naar onterecht uitgevoerde tenlastenemingen. Dit gebeurt afhankelijk van zorgkas tot zorgkas op basis van:

- Een overzicht met meervoudige betalingen,
- Betalingen voor rijksregisternummers met een openstaande compensatie of terugvordering,
- Een beeldname van de overlijdens. De op dat moment gekende overlijdens worden uit de betalingsronde gehouden,
- Een analyse van de VAPH/PAB bestanden,
- Een overzicht van uitbetalingen die niet binnen een erkenning vallen, zowel voor residentiële- als voor mantel-en thuiszorg,
- Een lijst van wijzigingen zorgvorm en negatieve verlengingen.

Indien de terugvordering kan gerecupereerd worden met eventuele tenlastenemingen, worden de maandelijkse vergoedingen in mindering gebracht met het openstaand bedrag van de terugvordering. Indien dit gevolgen heeft in uitbetaling van de vergoedingen wordt de betrokkene hiervan schriftelijk in kennis gesteld.

Indien de terugvordering niet kan gerecupereerd worden, wordt een terugvordering ingesteld.

Deze brief wordt niet altijd onmiddellijk per aangetekend schrijven opgestuurd.

Bepaalde zorgkaszetels sturen de eerste aanmaning tot terugbetaling niet aangetekend op.

De meeste zorgkassen beschrijven ook hoe een tenlasteneming ten laste van de zorgkas wordt genomen. Indien het bijvoorbeeld ging over fouten uit het programma, of fouten die de oorzaak vonden in het niet uitvoeren van de beschreven procedure, neemt de zorgkas de TLN ten laste. Hiervoor is een akkoord nodig van de dienst en/of de Landsbond.

Het ten laste te nemen bedrag wordt afgehouden van de werkingskosten van de zorgkas.

De zorgkassen volgen de nog openstaande terugvorderingen nauwgezet op (via excel) en schrijven hiervoor de nodige aanmaningen. Bij grote bedragen kan worden gewerkt met een terugbetalingsplan.

De zorgkassen maken gebruik van een document 'terugvordering', een geschillenfiche of nemen een print screen uit het systeem ter staving.

In strijd met de regelgeving, wordt de terugvordering niet beperkt tot de laatste 6 maanden bij 1 zorgkas en 1 zorgkaszetel. Deze zorgkaszetel houdt tevens 2 tenlastenemingen in, wanneer de ledenbijdrage nog niet werd betaald.

2.2.2. Conclusies op basis van de steekproef

Zorginspectie maakte uit het A-bestand (A201107), het B-bestand (201103B), en het VAPH bestand (dec 2011) een selectie van leden:

- Die overleden zijn, en een tenlasteneming ontvingen,
- Die voorkomen in het VAPH bestand en het B-bestand,
- Waar bij hun rijksregisternummer een bedrag >0 ingevuld stond in de kolom 'bedrag onrechtmatig' in het B-bestand.

Onderstaande cijfers geven een overzicht van de uitgevoerde steekproef en het aantal afwijkingen.

Uitgevoerde steekproef: 563
 Aantal afwijkingen: 32
 Foutenpercentage uitgevoerde steekproef: 5,5%
 Totale selectie steekproef uit het A-bestand: 10242
 Foutenpercentage op de totale selectie uit het A-bestand: 0,3%

De afwijkingen zijn op te delen in 5 categorieën:

- Personen die een TLN ontvangen ondanks een voltijds verblijf in een VAPH-voorziening of PAB,
- De terugvordering wordt niet beperkt tot de laatste 6 maanden,
- Er werd te weinig teruggevorderd bij het lid,
- Er werd teveel teruggevorderd bij het lid,
- Er werd nog geen terugvordering ingesteld.

2.3. Back-upprocedure

De back-upfunctie wordt bij alle zorgkassen gegarandeerd, door middel van uitgewerkte procedures, zodat de continuïteit van de dienstverlening niet in het gedrang komt. De zorgkasmedewerkers kunnen hier voldoende op terugvallen om de dagelijkse taken te vervullen.

Bij één zorgkaszetel heeft de zorgkasmedewerker onvoldoende noties van de wetgeving en onvoldoende kennis van de Nederlandse taal om de functie correct uit te voeren en om een andere medewerker op te leiden.

2.4. Steekproefcontroles

Er gebeuren steekproefcontroles van allerlei aard bij 29 van de 30 zorgkaszetels. Deze worden uitgevoerd door de centrale zorgkascoördinator, de medewerker kwaliteit of de dienst interne audit, of de dossierbehandelaars zelf.

Er gebeuren periodieke controles op de onrechtmatig uitgevoerde tenlastenemingen:

- De beperking van terugvordering tot de laatste 6 maand,
- Leden zonder goedkeuring met uitbetaling,
- Schriftelijke in kennisstelling van de terugvordering,
- Bedrag terugvordering al ontvangen,
- Analyse PAB/VAPH bestanden,
- Controle op teruggekeerde betalingen.

3. Toetsing met het referentiekader

De finaliteit van de inspectiemethodiek is oordelen of de administratieve organisatie en het interne controlesysteem minimum voldoet aan de formele elementen opgesomd in het referentiekader.

Hieronder wordt een overzicht geschetst van de resultaten van de uitgevoerde inspecties bij de 30 zorgkaszetels.

A. Beëindiging vrijwillige aansluiting

Er is bij alle zorgkassen voldaan aan de minimumvoorwaarden uit het referentiekader. Er werd bij 11 zorgkaszetels een aandachtspunt geformuleerd, omdat:

- De typebrief niet de nodige info bevat,
- De ambtshalve afsluiting niet gebeurt,
- Er geen brief wordt verstuurd na afsluiting van het lid.

B. Vrijstellingsgronden voor de administratieve geldboete

Alle zorgkassen voldoen aan de minimumvoorwaarde uit het referentiekader.

C. Vrijstellingsgronden voor de opschorting met verlies van rechten

Alle zorgkassen voldoen aan de minimumvoorwaarde uit het referentiekader.

D. Collectieve schuldenregeling en faillissementen

Twee zorgkassen voldoen niet aan de minimumvoorwaarden uit het referentiekader, omdat:

- De zorgkas geen brief stuurt 5 jaar na startdatum van de CSR/F of de laatst gekende datum van de CSR om na te gaan of de persoon nog in CSR/F is

Er werden aandachtspunten geformuleerd bij 12 zorgkaszetels, omdat:

- De boetetellers niet worden kwijtgescholden voor de jaren voor en tijdens de CSR/F
- De opschorting met verlies van rechten niet wordt kwijtgescholden voor de jaren voor en tijdens de CSR/F
- De boeteteller wordt kwijtgescholden, ook voor de jaren die zijn opgenomen in de boete

E. Onverschuldigd uitgevoerde tenlastenemingen

Drie zorgkaszetels voldoen niet aan de minimumvoorwaarden uit het referentiekader, omdat:

- De terugvordering niet wordt beperkt tot de laatste 6 maand
- Of, er geen gebruik wordt gemaakt van een checklist of printscreen indien de terugvordering niet automatisch door de applicatie wordt beperkt tot de laatste 6 maand.

F. Back-upprocedure

De back-upfunctie wordt bij alle zorgkassen gegarandeerd, zodat de continuïteit van de dienstverlening niet in het gedrang komt.

Bij een zorgkaszetel stelt zich een probleem bij het uitvoeren van de back-upfunctie.

G. Steekproefcontroles

Alle zorgkassen voldoen aan de minimumvoorwaarden uit het referentiekader.

Bij 1 zorgkaszetel werd een aandachtspunt geformuleerd, omdat deze zorgkaszetel geen steekproefcontroles uitvoert.

4. Slot

In 2012 werden de 7 zorgkassen (30 verschillende zorgkaszetels) onderworpen aan een inspectie.

Elke zorgkaszetel ontving een uitgebreid verslag met daarin een aantal bevindingen. Tussen de verschillende zorgkassen (en decentrale zetels) is er een verschil in correctheid van toepassing van de procedures vastgesteld.

De onderzochte werkwijzen van de zorgkas m.b.t. het lidmaatschap hebben aangetoond dat er voor deze afhandeling vooral verwezen wordt naar de Handleiding van het Vlaams Zorgfonds en dat de interne procedures van de meeste zorgkassen minder uitgewerkt zijn.

Het vrijwillig beëindigen van het lidmaatschap gebeurt bij alle zorgkassen, doch niet bij alle zorgkaszetels. Ook wordt het lid niet altijd schriftelijk verwittigd na afsluiting.

Het foutenpercentage op de uitgevoerde steekproef bedraagt 18%. Op de totale populatie 2,4% (2179 dossiers).

Zoals in het rapport beschreven, wekt de wetgeving over de afhandeling van collectieve schuldenregelingen en faillissementen onduidelijkheid en interpretatieverschillen op, vooral over de in te voeren startdatum, stopdatum en het opvragen van de bijdragen, indien er niet wordt gereageerd op de brief. Het Vlaams Zorgfonds heeft de onduidelijkheden hieromtrent intussen opgenomen met de zorgkassen.

Het foutenpercentage op de uitgevoerde steekproef bedraagt 11,7%. Op 26563 dossiers bedraagt dit 0,2%

De zorgkasmedewerkers wijzen binnen het 'risico lidmaatschap: verwerking CSR en F-dossiers' op de tijdrovende inspanningen van de zorgkassen om de tellers aan te passen, de brieven te versturen, de ledenbijdrage te innen... De geldelijke compensatie aan ontvangen ledenbijdragen is eerder miniem in verhouding tot de geleverde inspanningen om ze te verwerven.

De interne procedures over de tenlastenemingen zijn uitgebreider beschreven. De zorgkassen leveren veel inspanningen om de terugvorderingen correct te behandelen en op te volgen. Het foutenpercentage op de uitgevoerde steekproef bedraagt hier 5,5%. Het foutenpercentage bedraagt 0,3% op een totaal van 10242 dossiers.

Zorginspectie hoopt met de uitgevoerde inspecties een bijdrage te hebben geleverd tot het continue verbeterproces dat zich voortzet binnen de verschillende zorgkassen.

Zorginspectie dankt de zorgkassen voor hun goede samenwerking en de positieve sfeer waarin de inspecties hebben kunnen plaatsvinden.