

Vlaamse Zorgverzekering

Terugblik op de inspectieronde 2013

Inleiding

Sinds 2009 voert Zorginspectie de inspecties uit bij de zorgkassen, en dit volgens een jaarlijks, wijzigende inspectiemethodiek. In deze nota, opgesteld ter voorbereiding van een overleg tussen de agentschappen Vlaams Zorgfonds en Zorginspectie, wordt geëvalueerd of met het inspectie-instrument, gehanteerd in 2013, de vooropgestelde finaliteit bereikt werd.

1 Inspectiemethodiek

1.1 Uitgangspunten bij de ontwikkeling en implementatie

De opdracht voor de inspectieronde van 2013 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 de inspecteur 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 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

1.2.1 Selectie potentiële risico's

Na overleg tussen de agentschappen 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 Vlaams Zorgfonds en communicatie naar de zorgkassen is hierbij essentieel.

De geselecteerde te inspecteren potentiële risico's voor de inspectieronde in 2013 zijn:

- Innen ledenbijdragen:
 - innen de zorgkassen niet te vroeg,
 - verloopt de rappelmailing correct,
 - verloopt de aangetekende zending correct.
- Wordt het tenlastenemingsdossier correct beslist met oog voor startdatum en duurtijd erkenning, de opschorting met verlies van rechten, de boeteteller...

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.

- Inspectieverslag

Zorginspectie voerde vanaf augustus een inspectie uit bij 15 zorgkaszetels. De hoofdzetel werd enkel bezocht indien de zorgkas geen regionale kantoren heeft.

Het eerste deel van het verslag beschrijft voornamelijk de bestaande procedures die gelden voor alle zorgkaszetels. In het tweede deel 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.

Indien de zorgkas binnen 15 dagen geen reactienota indiende, verstuurde Zorginspectie het gevalideerde inspectieverslag naar het Vlaams Zorgfonds.

In het verslag worden vaststellingen geformuleerd. 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.

2.1 Analyse handleiding zorgkas: Innen ledenbijdragen

Zorginspectie onderzocht hoe en wanneer de zorgkas de bijdragen int, de rappelmailing de aangetekende zending verstuurt.

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

Zorginspectie ging de timing van de mailing na, de geselecteerde ledengroepen en de inhoud van de brief. Hieronder volgen de voornaamste bevindingen.

A. Bijdragemailing

Alle zorgkassen sturen jaarlijks, in de loop van de maanden januari, februari of maart een uitnodiging tot aansluiting.

Bij de zorgkassen wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- de gewone bijdragemailing,
- de personen met een inkomende mutatie,
- de 26-jarigen.

Zodoende gebeuren er verschillende selectierondes op verschillende tijdstippen om tijdig de brieven te kunnen verzenden.

Bij één zorgkas wordt de ledenbijdrage samen met andere producten opgevraagd.

Wie in collectieve schuldenregeling of faillissement zit, moet de jaarlijkse bijdrage niet betalen. Deze personen worden via een aparte code vrijgesteld van betaling en niet geselecteerd voor de mailings.

De brief bevat bij alle zorgkassen (maar niet bij alle zorgkaszetels) minstens de informatie, vereist bij de mailing tot inning van de ledenbijdragen.

Twee zorgkaszetels namen volgende artikels niet op in de brief:

- de maatregel van de administratieve geldboete en de opschorting met verlies van rechten van de tenlasteneming met vier maanden
- voor personen die in Vlaanderen of Brussel wonen de toelichting dat, als een lid zich niet in staat acht om de jaarlijkse ledenbijdragen te betalen, hij het OCMW kan vragen of het in zijn plaats de ledenbijdrage aan de zorgkas wil betalen. Het OCMW is dit niet verplicht.

B. Herinneringsmailing

De herinneringsbrief wordt uiterlijk op 30 november verstuurd worden naar de leden, behalve wanneer de jaarlijkse bijdrage bij aangetekende brief wordt opgevraagd. In die brief staan alle nog openstaande bijdragen (bij de eigen zorgkas als gekende openstaande bijdragen bij een vorige zorgkas) vermeld.

Eén zorgkas verstuurt een herinneringsbrief per kwartaal, waarin alle nog openstaande bijdragen worden opgevraagd.

Niet alle zorgkassen kunnen in hun applicatie de datum oproepen waarop de brief werd verstuurd evenals de jaren waarvoor de bijdrage werd opgevraagd. Deze zorgkassen zien slechts de datum waarop de brief werd aangemaakt. Aan de hand van de bestanden, die raadpleegbaar zijn op de centrale zetel kan meer bijdrage-info gezien worden. Een effectieve postdatum van de brieven kan enkel nagegaan worden via de mailingfirma die de verzending heeft bevestigd.

De herinneringsmailing gebeurt meestal in twee delen. Er gebeurt een aparte selectie op leden:

- met enkel een openstaande bijdrage van het huidig jaar,
- met openstaande bijdragen van vorige jaren.
-

De herinneringsmailing bevat bij vier zorgkassen minstens de informatie, vereist bij de mailing tot inning van de ledenbijdragen.

De herinneringsmailing bevat bij drie zorgkassen niet al de info, vereist bij de mailing tot inning van de ledenbijdragen. Volgende info ontbreekt:

- de maatregel van de opschorting met verlies van rechten van de tenlasteneming met vier maanden
- Voor personen die in Vlaanderen of Brussel wonen de toelichting dat, als een lid zich niet in staat acht om de jaarlijkse ledenbijdragen te betalen, hij het OCMW kan vragen of het in zijn plaats de ledenbijdrage aan de zorgkas wil betalen. Het OCMW is dit niet verplicht.

C. Aangetekende zending

Deze aparte mailing wordt verstuurd naar leden die op de lijst van het Vlaams Zorgfonds staan voor het toekennen van een boete en waarvan er na controle van de betaling vanuit gegaan wordt dat er minstens 3 achterstallige bijdragen (inclusief de bijdrage van het huidige jaar) en minstens 2 boetetellers aanwezig zijn.

Deze brieven worden door alle zorgkassen verstuurd voor 31 maart. De zorgkassen vermelden 30 april als uiterste betaaldatum in de brief. Alle zorgkassen bewaren de aangetekende brief of een bewijs van verzending.

De aangetekende zending bevat bij vier zorgkassen minstens de informatie, vereist bij de mailing tot inning van de ledenbijdragen.

De aangetekende zending bevat bij drie zorgkassen niet al de info, vereist bij de mailing tot inning van de ledenbijdragen. Volgende info ontbreekt:

- de maatregel van de opschorting met verlies van rechten van de tenlasteneming met vier maanden
- Voor personen die in Vlaanderen of Brussel wonen de toelichting dat, als een lid zich niet in staat acht om de jaarlijkse ledenbijdragen te betalen, hij het OCMW kan vragen of het in zijn plaats de ledenbijdrage aan de zorgkas wil betalen. Het OCMW is dit niet verplicht.

2.1.2 Conclusies op basis van de steekproef

Zorginspectie maakte uit het A-bestand (201207A) een selectie van leden die in Vlaanderen wonen met openstaande of onvolledig betaalde bijdragen, met einddatum 31/12/99 (=nog niet afgesloten). Tevens werd een selectie uit het Voorlopig aangetekende zendingenbestand van 2011 genomen.

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

- Uitgevoerde steekproef: 639
- Aantal afwijkingen: 5
- Foutenpercentage uitgevoerde steekproef: 0,78%
- Totale selectie steekproef uit het A-bestand: 2.837.688

Noot: De aangetekende zendingen (evenals de mailings en rappelbrieven, indien ter beschikking op kantoor) werden nagekeken op correctheid van de opgevraagde bijdragen en inhoud van de brief.

De afwijkingen zijn in te delen in twee categorieën:

- Leden die opnieuw bijdrageplichtig zijn na een periode van niet-bijdrageplichtig, waar de ledenbijdrage niet werd opgevraagd wegens:
 - niet meer in toestand van CSR of F
 - niet meer afgevoerd van ambtswege
- Tellers niet correct: opschorting met verlies van rechten niet toegekend of weggenomen

2.2 Analyse handleiding zorgkas: tenlastenemingen

Zorginspectie onderzocht hoe de zorgkas een correcte beslissing neemt over een tenlastenemingsdossier met oog voor de startdatum en duurtijd van de erkenning, de opschorting met verlies van rechten, de boeteteller...

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

De voorgaande jaren werden de werkwijzen over het volledige tenlastenemingsproces doorlopen en uitvoerig toegelicht. Om die reden werd de analyse van de procedures in 2013 zeer summier gehouden.

De focus lag vooral op:

- de goedkeuring van het tenlastenemingsdossier in de praktijk,

- de eventuele inhouding van de ledenbijdrage op de zorgvergoeding,
- het innen van de achterstallige bijdragen bij nieuwe tenlastenemingsdossiers.

Bij de goedkeuring van een tenlastenemingsdossier, worden de formele voorwaarden gecontroleerd. Een van deze voorwaarden is de vereiste dat alle achterstallige ledenbijdragen werden betaald vooraleer het dossier kan worden goedgekeurd.

De zorgkassen passen hiervoor verschillende werkwijzen toe.

a) Voor leden met een lopende tenlasteneming:

- De ledenbijdrage wordt automatisch of manueel ingehouden op de zorgvergoeding van de maand april.

Niet alle zorgkassen brengen het lid schriftelijk op de hoogte van de inhouding van de ledenbijdrage op de tenlasteneming.

- Deze leden ontvangen een bijdrage-inningsbrief, alsook herinneringsbrieven.

Bij een zorgkas wordt, wanneer de ledenbijdrage niet werd vereffend vóór november, de uitbetaling van de tenlasteneming stopgezet.

b) Voor leden die een tenlastenemingsdossier aanvragen en een nog openstaande bijdrage van het huidig jaar hebben worden volgende werkwijzen gehanteerd:

- De ledenbijdrage wordt onmiddellijk via brief opgevraagd. Pas vanaf het moment dat de ledenbijdrage werd vereffend, kan er worden overgegaan tot uitbetaling van de tenlasteneming.
- Het dossier wordt positief beslist en de ledenbijdrage wordt opgevraagd via de herinneringsmailing. Bij niet betaling van de ledenbijdrage vóór november, wordt de tenlasteneming stopgezet.
- Het dossier wordt goedgekeurd en de ledenbijdrage wordt ingehouden op de eerste tenlasteneming.
- Het dossier wordt goedgekeurd en er wordt een inningsbrief verstuurd. Indien de bijdrage nog niet is betaald, wordt ze manueel ingehouden op de tenlasteneming van november of december.

c) Voor leden die een tenlastenemingsdossier aanvragen en meerdere openstaande achterstallige bijdragen hebben:

- Pas als de bijdrage gestort is, wordt de datum van betaling de aanvraagdatum van de tenlasteneming.

Alle zorgkassen hebben de reglementair bepaalde termijnen opgenomen in hun procedure of verwijzen naar de handleiding van het Vlaams Zorgfonds, bij het nemen van een positieve beslissing bij een Katz-score in de thuisverpleging.

Alle zorgkassen doen de nodige inspanningen om de dossiers voor het einde van het aflopen van het huidig akkoord te verlengen. Normaliter worden er een drietal maand voor het aflopen van het akkoord lijsten opgesteld om het dossier tijdig te kunnen verlengen.

Bepaalde zorgkassen werken in kader van het zoeken naar attesten (bv. Kiné-E, attesten gezinszorg) nauw samen met de diensten Maatschappelijk Werk. In de praktijk wordt er eerst gezocht naar personen waarvoor een attest ter beschikking is. Indien er geen attest voor handen is, wordt er een opdracht gegeven tot uitvoeren van een indicatiestelling. Bepaalde zorgkaszetels houden de opvolging (tijdig uitvoeren van de indicatiestelling) hiervan nauwlettend in het oog. Andere zorgkaszetels opteren om de verdere opvolging in handen te laten van de indicatiesteller.

Niet alle zorgkassen houden alle documenten bij in het papieren dossier. Beslissingsbrieven, attesten en andere briefwisseling kunnen elektronisch worden geconsulteerd.

Via de beslissingsbrief wordt het lid op de hoogte gebracht over de goedkeuring of afwijzing van zijn tenlastenemingsaanvraag.

Men opteert ervoor om in deze brief :

- of de eerste uitbetalingsmaand te vermelden,
- of de opgelopen opschorting met verlies van rechten in maanden uit te drukken, maar de eerste uitbetalingsmaand niet te vermelden.
-

Bij de behandeling van een tenlastenemingsdossier maken twee zorgkassen gebruik van een checklist/beslissingsfiche.

2.2.2 Conclusies op basis van de steekproef

Zorginspectie maakte uit het A-bestand (201207A), het B-bestand (201303B), en het VAPH bestand (dec 2012) een zeer gerichte 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,
- Die een tenlasteneming aanvroegen in de loop van 2013,
- Die vermeld stonden in het B-bestand als 'verlenging'.

Bij de tenlastenemingsdossiers werd telkens de betaalde bijdragentoestand nagegaan. Zo kon ook worden gecontroleerd of de nodige brieven werden verstuurd en of de toegekende opschorting met verlies van rechten correct was.

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

- Uitgevoerde steekproef: 622
- Aantal afwijkingen: 30
- Foutenpercentage uitgevoerde steekproef: 4,82%
- Totale selectie steekproef uit het B-bestand: 108891
-

Bij de controle van de tenlastenemingsdossier werd nagekeken of:

- de duurtijd correct was conform het attest,
- er werd voldaan aan de formele voorwaarden,
- alle bijdragen werden betaald,
- het dossier tijdig werd verlengd,
- de nodige brieven werden verstuurd (beslissingsbrief, brief verlenging),
- er een brief werd verstuurd indien er geen tijdige beslissing kon worden genomen bij gebrek aan een bewijs van zorgbehoefendheid.

De afwijkingen zijn in te delen in zeven categorieën:

- Personen die een TLN ontvangen ondanks een voltijds verblijf in een VAPH-voorziening of PAB.
- De terugvordering wordt niet beperkt tot de laatste zes maanden.
- Er werd te weinig teruggevorderd bij het lid.
- Er werd teveel teruggevorderd bij het lid.
- Er werd nog geen terugvordering ingesteld.
- De duurtijd van de tenlasteneming is niet conform de regelgeving.
- De opschorting met verlies van rechten werd niet toegekend.

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.

2.3.1 Steekproefcontroles

Er gebeuren steekproefcontroles van allerlei aard bij alle zorgkassen. 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 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,
- teruggekeerde betalingen,
- nieuwe aansluitingen met controle op vormvereisten,
- beslissingsbrieven,
- overlijdens,
- wijzigingen zorgvorm,
- controle met DPZ.

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 15 zorgkaszetels.

3.1 Innen ledenbijdragen

Er is bij alle zorgkassen voldaan aan de minimumvoorwaarden uit het referentiekader, want de zorgkaszetels:

- gebruiken de handleiding van het Vlaams Zorgfonds om het proces correct uit te voeren,
- voeren steekproefcontroles uit,
- en voorzien in een back-up om de continuïteit van de dienstverlening te garanderen.

3.2 Innen ledenbijdragen

Er is bij alle zorgkassen voldaan aan de minimumvoorwaarden uit het referentiekader, want de zorgkaszetels:

- gebruiken de handleiding van het Vlaams Zorgfonds om het proces correct uit te voeren,
- voeren steekproefcontroles uit,
- en voorzien in een back-up om de continuïteit van de dienstverlening te garanderen.

4 Conclusies

In 2013 werden de 7 zorgkassen (15 verschillende zorgkaszetels) onderworpen aan een inspectie. Elke zorgkaszetel ontving een uitgebreid verslag met daarin de inspectievaststellingen.

De onderzochte werkwijzen van de zorgkas m.b.t. het innen van de ledenbijdragen zijn conform de regelgeving.

De brieven worden tijdig verstuurd, maar niet alle brieven van de verschillende zorgkassen bevatten de informatie, vereist bij de mailing tot inning van de ledenbijdragen.

Het foutenpercentage op de uitgevoerde steekproef bedraagt amper 0,78%.

Onder het luik tenlastenemingen werd de correcte afhandeling ervan onder de loep genomen. Het foutenpercentage op de uitgevoerde steekproef bedraagt 4,72%.

Gezien het zeer geringe foutenpercentage kan men zeker stellen dat de zorgkassen doorheen de jaren veel inspanningen leverden om de dossiers correct af te handelen.

De medewerkers zijn voldoende op de hoogte van de huidige wetgeving en de zorgkassen organiseren nog steeds overlegmomenten met de medewerkers om hun kennis up-to-date te houden.

De zorgkassen hielden zowel qua procedures als in hun informaticatoepassingen rekening met de resultaten van de voorgaande inspecties. Dit wordt ook bewezen gezien het nog zeer geringe foutenpercentage.

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.