

11 februari 2015

Inhoud

Managementsamenvatting	3
1 Situering	5
2 Inspectiemethodiek	5
2.1 Uitgangspunten bij de ontwikkeling en implementatie.....	5
2.2 Ontwikkeling inspectiemethodiek	5
2.3 Inspectieproces	6
2.3.1 Analyse beschrijving administratieve organisatie en interne controleprocedures	6
2.3.2 Toetsing toepassing interne controleprocedures	6
2.3.3 Inspectieverslag	6
3 Bespreking van geselecteerde thema's	7
3.1. Analyse handleiding zorgkas: Innen ledenbijdragen-aansluiten leden	7
3.1.1 Conclusies op basis van beschreven administratieve organisatie	7
3.1.1.1 Raadpleegbaarheid DPZ-beelden (link met eigen applicatie).....	7
3.1.1.2 Omschrijving beelden in procedures	8
3.1.1.3 Aansluiten vroeger vrijgestelden	8
3.1.1.4 Opvragen bijdragen.....	8
3.1.1.5 Problemen met DPZ	9
3.1.2 Conclusies op basis van de steekproef	9
3.2 Analyse handleiding zorgkas: doorfacturatie indicatiestellingen	10
3.2.1 Regelgeving	10
3.2.2 Conclusies op basis van de beschreven administratieve organisatie en interne controleprocedures	11
3.2.2.1 Opmaak factuur	11
3.2.2.2 Controle met de zorgkasapplicatie	12
3.2.3 Conclusies op basis van steekproef	12
4 Conclusies.....	14

Managementsamenvatting

Sinds 2009 voert Zorginspectie de inspecties uit bij de zorgkassen volgens een jaarlijks wijzigende inspectiemethodiek. In nauw overleg met het Vlaams Zorgfonds werd er beslist om de focus voor 2014 te leggen op:

- het gebruik en de implementatie van de beelden afkomstig van het Digitaal Platform bij het aansluiten van vroeger vrijgestelden,
- de doorfacturatie van de indicatiestellingen.

Zorginspectie onderzoekt procedureel en steekproefsgewijs bovenstaande gedefinieerde risico's.

Vroeger was er uitwisseling van gegevens tussen de zorgverzekering en het Vlaams Zorgfonds via tekstbestanden (A-, B-, M- en D-bestanden). De ontwikkeling van DPZ (Digitaal Platform Zorgverzekering) zou er moeten voor zorgen dat de informatiedoorstroming sneller en efficiënter verloopt via elektronische informatiestromen. De zorgkassen leverden de nodige inspanningen om hun procedures aan te passen aan deze nieuwe werkwijze.

Uit de steekproef van 507 rijksregisternummers werden een aantal opmerkingen geformuleerd, onder te verdelen in twee categorieën m.b.t.:

- de historiek die gekend is in DPZ (woonplaats, loopbaan, vrijstelling, aansluitplicht, rijksregisternummer niet gekend bij de zorgkas), of de wijziging in ledenstatus die door de zorgkas nog niet aan DPZ werd gemeld.
- de code van aansluiting (In DPZ gemeld als vrijwillige aansluiting, hoewel woonachtig te Vlaanderen. Of een komen-woner wordt bij de zorgkas soms aangesloten onder code 'gewone aansluiting', niet met de code 'komen-woner').

Mogelijke gevolgen zijn:

- dubbele aansluiting met andere zorgkas,
- verkeerde ledenbijdrage aangerekend,
- achterstallige bijdragen niet opgevraagd.

In de praktijk kijken de zorgkassen opgericht door een ziekenfonds, vooral de beelden aansluitbaarheid en aansluiting na vooraleer het lid aan te schrijven. Voor leden die tijdelijk vrijgesteld zijn maar bij dezelfde zorgkas zijn, baseren deze zorgkassen zich meer op de ziekenfondsinfo dan op de info uit DPZ omdat het ziekenfonds over meer actuele info beschikt.

Bepaalde zorgkassen melden ook nog een aantal problemen die zij ondervinden met DPZ. Deze problemen betreffen vooral de gebruiksvriendelijkheid van het systeem, de manier waarop de zorgkas de DPZ-gegevens binnenhaalt, of de soms foutieve interpretatie van de schermen door de dossierbehandelaars.

Er is een merkbaar verschil in het aantal opmerkingen op de uitgevoerde steekproef bij zorgkassen waar er vanuit de hoofdzetel taken worden opgelegd dan bij zorgkassen waar er minder aansturing is.

De doorfacturatie van de indicatiestellingen verloopt volgens de beschreven werkwijzen. De taken worden verdeeld tussen de hoofdzetel en de zorgkaszetels. Slechts één zorgkas heeft nog geen procedure opgesteld voor dit proces. Bij die zorgkas is een gebrek aan een transparant systeem en een afbakening van de taken.

De vastgestelde afwijkingen zijn in te delen in een aantal categorieën:

- Uitgevoerde Bel-foto's die door de zorgkaszetel wel in de map voor een bepaalde maand werden geklasseerd maar niet op de verzamelstaat, noch in het D-bestand vermeld werden. M.a.w. Bel-foto's die niet werden gefactureerd door de indicatiesteller aan de zorgkas. Aan deze indicatiestelling was wel een dossier gekoppeld.
- GKB-nummer (Gemeenschappelijk KlantenBestand) en adres op de factuur van de indicatiesteller stemt niet overeen met het GKB-nummer en het adres in het bestand van het Vlaams Zorgfonds of met het GKB-nummer in de zorgkasapplicatie.
- Het GKB-nummer of adres op de factuur van de indicatiesteller is niet correct. Indicatiestellers gebruiken op hun factuur niet-actieve GKB-nummers.
- 'Gezinszorg verstrekt' is onterecht aangeduid.
- De indicatiesteller heeft de factuur niet opgemaakt binnen de vier maanden na uitvoering van de indicatiestelling.
- Bij een zorgkas stemt de datum waarop de indicatiestellingen plaats vond niet overeen met de datum in het D-bestand. De datum staat telkens op 1/1/xxxx.
- Op bepaalde BEL-foto's staat vermeld 'antidateren' om zo de termijn waarbinnen een beslissing dient genomen te zijn, schijnbaar niet te overschrijden.

De zorgkassen niet opgericht door een ziekenfonds, ontvangen regelmatig facturen buiten de termijn van vier maanden. Zij betalen de indicatiestellers nog uit, hoewel dit in strijd is met de regelgeving. De zorgkasmedewerkers vrezen geen indicatiestellers meer te vinden, indien zij de factuur niet zouden betalen.

Zorgkassen waar een intern controlesysteem is ingebouwd in de applicatie, werken met de correcte GKB-nummers en adresgegevens.

De indicatiestellers dienen gewezen te worden op:

- het correct doorgeven van de adres- en facturatiegegevens op hun factuur,
- het respecteren van de termijn waarbinnen de factuur moet verzonden worden naar de zorgkassen.

1 SITUERING

Sinds 2009 voert Zorginspectie de inspecties uit bij de zorgkassen volgens een jaarlijks wijzigende inspectiemethodiek. In deze nota, opgesteld ter voorbereiding van een overleg tussen het Vlaams Zorgfonds en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin – afdeling Zorginspectie Welzijn, Gezondheid en Financieel, wordt geëvalueerd of met het inspectie-instrument, gehanteerd in 2014, de vooropgestelde finaliteit bereikt werd.

2 INSPECTIEMETHODIEK

2.1 UITGANGSPUNTEN BIJ DE ONTWIKKELING EN IMPLEMENTATIE

De inspecteur analyseert de administratieve organisatie van de zorgkas met betrekking tot een aantal vooraf bepaalde potentiële risico's en toetst dit eveneens in de praktijk op basis van steekproeven. De beschrijving van de administratieve organisatie is 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.

De inspectie betrof voornamelijk een analyse van de procedures rond het gebruik van het Digitaal Platform en de daar bijhorende implementatie in de praktijk. Een toetsing met een referentiekader was in die zin niet mogelijk, in tegenstelling tot andere jaren.

2.2 ONTWIKKELING INSPECTIEMETHODIEK

In nauw overleg met het Vlaams Zorgfonds werd er beslist om de focus voor 2014 te leggen op:

- het gebruik en de implementatie van de beelden afkomstig van het Digitaal Platform,
- de doorfacturatie van de indicatiestellingen.

Vroeger was er uitwisseling van gegevens tussen de zorgverzekering en het Vlaams Zorgfonds via tekstbestanden (A-, B-, M- en D-bestanden). De ontwikkeling van DPZ (Digitaal Platform Zorgverzekering) zou er moeten voor zorgen dat de informatiedoorstroming sneller en efficiënter verloopt via elektronische informatiestromen. De invoering van het DPZ vereist een andere manier van werken. De zorgkassen leverden de nodige inspanningen om hun procedures aan te passen aan deze nieuwe werkwijze.

Daartoe werd procedureel en steekproefsgewijs nagegaan hoe de zorgkassen de 'DPZ-beelden' gebruiken voor het innen van de bijdragen bij aansluiting van leden:

- Zijn er controles op aansluitingsplicht?
- Zijn er controles op bijdrageplicht?
- Wat zijn de problemen met DPZ?
- Gebruiken de zorgkassen DPZ-beelden?
- Hoe wordt er omgegaan met de ter beschikking gestelde informatie?
- Worden alle achterstallige bijdragen opgevraagd?

Binnen het proces 'doorfacturatie indicatiestellingen' werd nagegaan of:

- De factuur binnen de vier maanden door de indicatiesteller werd gefactureerd aan de zorgkas.
- Het GKB-nummer van de indicatiesteller overeenstemt.
- Er gezinszorg werd verstrekt.
- De score van de Bel-foto correct is.

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.

2.3 INSPECTIEPROCES

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

2.3.1 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 van de inspectie nam Zorginspectie de interne procedures door.

2.3.2 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 3. Bespreking van geselecteerde thema's.

2.3.3 Inspectieverslag

Zorginspectie voerde vanaf juni inspecties uit bij 15 zorgkaszetels. De hoofdzetel werd enkel bezocht indien de zorgkas geen regionale kantoren heeft. In totaal waren er 19 inspectieverslagen. Voor de zorgkassen met decentrale kantoren werd een verslag opgesteld per decentraal kantoor met daarin de synthese van de steekproef én een verslag voor het hoofdkantoor over de ter beschikking gestelde werkwijzen. Voor de zorgkassen zonder decentrale kantoren werd één verslag opgemaakt. In dit verslag wordt dieper ingegaan op de toestand per zorgkaszetel en de eventuele onderlinge verschillen.

Na het inspectiebezoek ontvingen de zorgkassen het ontwerpverslag. Zorginspectie streeft een correcte verslaggeving na. Daarom kunnen de zorgkassen schriftelijk reageren op onjuistheden of onduidelijkheden in het ontwerpverslag (bv. foutief mailadres, onduidelijk omschreven vaststelling, ...), die niet overeenstemmen met de realiteit op het moment van de inspectie. Indien de inspecteur akkoord gaat met de opmerkingen, past hij het inspectieverslag aan. Ondertussen geplande of doorgevoerde wijzigingen in de werking worden niet aanmerking genomen. Na deze fase wordt het verslag definitief en wordt het, samen met de eventuele reactie, bezorgd aan het Vlaams Zorgfonds.

In het verslag worden vaststellingen geformuleerd, geen aanbevelingen. Dit verslag kan als basis dienen voor dialoog met de zorgkassen en 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 in het inspectieverslag.

3 BESPREKING VAN GESELECTEERDE THEMA'S

Hierna worden de voornaamste inspectievaststellingen m.b.t. de geselecteerde risico's opgesomd (zie selectie potentiële risico's onder punt 2.2. 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 waarbij er opmerkelijke verschillen tussen de zorgkassen onderling werden vastgesteld, worden geëxpliciteerd.

3.1. ANALYSE HANDLEIDING ZORGKAS: INNEN LEDENBIJDRAGEN- AANSLUITEN LEDEN

Vroeger was er uitwisseling van gegevens tussen de zorgverzekering en het Vlaams Zorgfonds via tekstbestanden (A-, B-, M- en D-bestanden). De ontwikkeling van DPZ zou er moeten voor zorgen dat de informatiedoorstroming sneller en efficiënter verloopt via elektronische informatiestromen.

Zorginspectie onderzocht of de beelden uit het DPZ worden gebruikt voor het aansluiten van leden en het innen van de bijdragen met terugwerkende kracht.

3.1.1 Conclusies op basis van beschreven administratieve organisatie

3.1.1.1 Raadpleegbaarheid DPZ-beelden (link met eigen applicatie)

De zorgkassen maken gebruik van de DPZ-beelden via een overzichtsblad, waarmee rechtstreeks beelden bij DPZ kunnen opgevraagd worden.

De beelden zijn raadpleegbaar door de medewerkers in een apart scherm. Er kan automatisch en manueel een aansluiting worden gemaakt.

Hetzij via de 'webeditor', de zorgkasseninbox of via NQB-lijsten worden de diensten op de hoogte gebracht van nieuwe aansluitingen. Deze dienen manueel verwerkt te worden in de eigen applicatie.

Er is een uitgeschreven procedure voorhanden waarin per reden wordt uitgelegd welke actie ondernomen moet worden na ontvangst van de gegevensstroom.

3.1.1.2 Omschrijving beelden in procedures

Bij twee zorgkassen is de 'betekenis van de beelden' niet opgenomen in de procedure. De overige zorgkassen beschrijven de betekenis van de verschillende beelden (bijdragen, aansluiting, aansluitbaarheid, bijdrageplicht, boete, opschorting, vrijstelling, wachttijd, schorsing boetejaar, sanctiemaatregelen) in hun procedure.

De beelden 'boete', 'opschorting', 'vrijstelling', 'wachttijd', 'sanctiemaatregelen', 'schorsing boetejaar' worden wel beschreven maar worden niet standaard bij de aansluiting van een lid gebruikt.

3.1.1.3 Aansluiten vroeger vrijgestelden

Via de GS12 komen de ex-leden die een tijd niet meer aansluitplichtig waren en nu opnieuw aansluitplichtig zijn, binnen.

Idealiter wordt voor deze personen het beeld "aansluitbaarheid" geconsulteerd.

- Actief werfbaar zonder achterstallige bijdragen: worden aangeschreven door alle zorgkassen.
- Actief werfbaar en achterstallige bijdragen: worden aangeschreven indien de applicatie het toelaat om bijdragen op te vragen van voor de datum van inschrijving.
- Passief werfbaar: wordt niet aangeschreven, behalve indien de klant erom verzoekt. De Vlaamse Zorgkas schrijft deze personen aan.
- Niet werfbaar: wordt niet aangeschreven.

Niet alle zorgkassen consulteren DPZ vooraleer de wervingsmailing wordt verstuurd.

Naast de gegevensstroom GS 12 selecteert de zorgkas ook zelf personen die opnieuw aansluitplichtig zijn.

Bij vijf zorgkassen wordt de stroom van nieuwe aansluitingen centraal gecoördineerd. Via een elektronische gegevensstroom worden eventueel nog te ondernemen acties doorgegeven aan de decentrale zorgkaszetels. De zorgkassen niet opgericht door een ziekenfonds, controleren bij twijfel of bij oudere dossiers ook het rijksregister.

Bij één zorgkas wordt deze stroom niet door de Landsbond gecoördineerd. Dit leidt tot een hoop leden die nog niet opnieuw zijn aangesloten. Bij een aansluiting van 26-jarigen of komen-woners wordt een dossier zorg gecreëerd en wordt DPZ niet geconsulteerd.

3.1.1.4 Opvragen bijdragen

De zorgkassen opgericht door een ziekenfonds, baseren zich op de ziekenfondsinformatie voor het bepalen van de bijdragen (VT, CSR). De overige zorgkassen consulteren DP om na te gaan of er verhoogde tegemoetkoming geldt.

Personen die vroeger waren aangesloten bij de zorgkas en opnieuw aansluiten maar nog openstaande bijdragen hebben, ontvangen een rappelbrief met daarin de achterstallige bijdragen.

Bij personen die nieuw aansluiten bij de zorgkas en eventuele achterstallige bijdragen hebben, wordt de achterstal opgevraagd bij de wervingsmailing of bij het aanvragen van een tenlasteneming.

3.1.1.5 Problemen met DPZ

De zorgkassen geven aan dat ze nog een aantal problemen ondervinden met DPZ m.b.t.:

- de structuur: Het statuut vrijstelling is niet altijd duidelijk, zeker niet bij VT. Soms staat de status nog op actief, hoewel de vrijstelling werd geannuleerd.
- de gebruiksvriendelijkheid van het systeem: Het scherm bijdragen geeft een overzicht per jaar, ook voor de jaren waar geen aansluiting verplicht is. Dit zorgt voor verwarring en veel extra geklik. Er is geen overzichtsvenster per lid. Alles moet manueel worden gezocht. Vrijstellingen zijn niet vermeld in chronologische volgorde.
- de historiek van de leden: Er zijn moeilijkheden wanneer er volgens de zorgkas wel een aansluiting verplicht is en volgens DPZ niet. In dat geval wordt de aanvraag door DPZ geweigerd. Ook heerst er onduidelijkheid over wie correct heeft aangesloten bij bv. foute dubbels.

3.1.2 Conclusies op basis van de steekproef

Er werd een steekproef getrokken (uit het Dashboard) van leden die in 2012 niet waren aangesloten en in 2013 verplicht moesten aansluiten. Deze steekproef bestond uit komen-woners, vroeger vrijgestelden (bv. grensarbeiders) en 26-jarigen. De nadruk lag voornamelijk op de komen-woners en de vroeger vrijgestelden. De steekproef omvatte 507 rijksregisternummers.

De inspecteur gaat steekproefsgewijs na:

- In welke mater er verschillen zijn tussen de toestand (bv. jaar aansluitplicht) in DPZ en de toestand bij de zorgkas.
- Of alle achterstallige ledenbijdragen correct werden opgevraagd bij leden die met terugwerkende kracht werden aangesloten.

De inspecteur doet geen uitspraak over de (on)juistheid van de (nog niet) ondernomen actie door de zorgkas.

De inspecteur nam in het inspectieverslag alle rijksregisternummers op waar er geen overeenstemming was tussen de gegevens van de zorgkas en de gegevens in DPZ.

De meest voorkomende onregelmatigheden zijn onder te verdelen in twee categorieën m.b.t.:

- de historiek die gekend is in DPZ (woonplaats, loopbaan, vrijstelling, jaren aansluitplicht stemt niet overeen, lid als vroeger lid gekend centraal maar het rijksregisternummer niet gekend bij de zorgkaszetel, ...), of de wijziging in ledenstatus die door de zorgkas nog niet aan DPZ werd gemeld.
- de code van aansluiting (In DPZ gemeld als vrijwillige aansluiting, hoewel woonachtig te Vlaanderen. Of een komen-woner wordt bij de zorgkas soms aangesloten onder code 'gewone aansluiting', niet met de code 'komen-woner').

Mogelijke gevolgen zijn:

- dubbele aansluiting met andere zorgkas ,
- verkeerde ledenbijdrage aangerekend,
- achterstallige bijdragen niet opgevraagd.

In de praktijk kijken de zorgkassen opgericht door een ziekenfonds, vooral de beelden aansluitbaarheid en aansluiting na vooraleer het lid aan te schrijven. Voor leden die tijdelijk vrijgesteld zijn maar bij dezelfde zorgkas zijn, baseren deze zorgkassen zich meer op de ziekenfondsinfo dan op de info uit DPZ omdat het ziekenfonds over meer actuele info beschikt.

Bepaalde zorgkassen melden ook nog een aantal problemen die zij ondervinden met DPZ. Deze problemen betreffen vooral de gebruiksvriendelijkheid van het systeem, de manier waarop de zorgkas de DPZ-gegevens binnenhaalt, of de soms foutieve interpretatie van de beelden door de dossierbehandelaars

Er is een merkbaar verschil in het aantal opmerkingen op de steekproef bij zorgkassen waar er vanuit de hoofdzetel taken worden opgelegd dan bij zorgkassen waar er minder aansturing is.

Indien de aansluiting automatisch gebeurt, wordt niet altijd gecontroleerd welk het jaar van komen-wonen was. Bv. komen-woner in 2012 maar aansluiting KSZ pas binnen in 2013: bijdragen voor 2013 opgevraagd maar niet voor 2012.

3.2 ANALYSE HANDLEIDING ZORGKAS: DOORFACTURATIE INDICATIESTELLINGEN

3.2.1 Regelgeving

Indicatiestellers ontvangen een vergoeding van 75 euro voor indicatiestellingen die gebeurden in het kader van de zorgverzekering. Om die vergoeding te krijgen, worden facturen opgesteld waarbij verschillende partijen betrokken zijn zowel voor de opmaak als voor de controle.

De wetgeving bepaalt dat het Vlaams Zorgfonds een vergoeding van 75 euro uitbetaalt aan de zorgkassen per uitgevoerde indicatiestelling.

Als zorgkas kan je hier een beroep op doen indien aan een aantal voorwaarden voldaan zijn:

- De indicatiestelling werd uitgevoerd in het kader van de zorgverzekering en door de gemachtigde indicatiesteller.
- De zorgkas vergoedt de gemachtigde indicatiesteller.
- De indicatiestelling werd niet uitgevoerd door een dienst voor gezinszorg waar men binnen de zes maanden gezinszorg of schoonmaakhulp verstrekt (Vesta).
- De indicatiestelling werd niet uitgevoerd door een OCMW dat over een erkende dienst gezinszorg beschikt, waar men binnen de zes maanden gezinszorg verstrekt.

Voor indicatiestellingen uitgevoerd vóór 31/10/2012 die voldoen aan de voorwaarden, kan de zorgkas een factuur indienen bij het Vlaams Zorgfonds uiterlijk 1 jaar na het uitvoeren van de indicatiestelling.

Voor indicatiestellingen ingediend na 31/10/2012 gelden andere voorwaarden, namelijk:

- De indicatiesteller moet de indicatiestelling binnen vier maanden na het uitvoeren van de indicatiestelling indienen bij de zorgkas.
- De zorgkas moet de factuur van de indicatiestellingen binnen het jaar na uitvoering indienen bij het Vlaams Zorgfonds.

Vanaf de invoering van de nieuwe voorwaarden werd een overgangsmaatregel voorzien waardoor de indicatiestellingen van vóór 31/10/2012 vergoed werden indien deze bij het Vlaams Zorgfonds werden ingediend vóór 31/12/2013.

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

Eén zorgkas heeft geen procedure opgesteld inzake het doorfactureren van de indicatiestellingen. Bij deze zorgkas verloopt de facturatie van de indicatiestellingen onduidelijk. Er is een gebrek aan een transparant systeem en een duidelijke afbakening van de taken bij de verschillende diensten. Een zorgkaszetel van deze zorgkas heeft wel een procedure opgesteld en werkt volgens de beschreven werkwijzen.

Bij twee zorgkassen is de geldende regelgeving niet opgenomen in de procedure, maar wordt verwezen naar de handleiding van het Vlaams Zorgfonds.

De zorgkassen niet opgericht door een ziekenfonds, betalen facturen die niet binnen de vier maanden na uitvoering van de indicatiestelling zijn gefactureerd nog uit. De zorgkas is afhankelijk van externen voor het laten afnemen van de indicatiestellingen en vreest geen indicatiestellers meer te vinden indien de facturen niet uitbetaald worden.

De indicatiestellers dienen verder geresponsabiliseerd om de facturen op te maken binnen de geldende termijn.

De opvolging van de vormvereisten (alfabetische opsomming geïndiceerden) wordt bij deze zorgkassen in de praktijk pas vereist vanaf 20 indicatiestellingen.

Indien er geen kopie van de Bel-foto werd meegestuurd, wordt de Bel-foto uit het dossier of uit het archief gekopieerd.

De facturen die de indicatiesteller opmaakt, zijn niet altijd volgens de vormvereisten opgesteld. Dit vergt extra werk en opvolging van de zorgkasmedewerkers. Wanneer bv. het GKB-nummer niet werd vermeld, wordt dit aangevuld door de zorgkasmedewerker op de factuur.

3.2.2.1 Opmaak factuur

Voor het opmaken van de factuur (verzamellijst) zijn verschillende partijen bevoegd voor een aantal taken. Bij de meeste zorgkassen worden de taken verdeeld tussen de decentrale punten en de hoofdzetel.

Op niveau van de zorgkas(zetel):

- DMW (Dienst Maatschappelijk Werk) staat in voor de opmaak van de Bel-foto en het factureren van de indicatiestellingen en het opstellen van een inventarislijst in Excel.
- De dienst zorgverzekering staat in voor het:
 - o ingeven van de Bel-foto's,
 - o klassement Bel-foto's,
 - o controle verzamelstaat,
 - o controle op gezinszorg verstrekt bij Bel-foto's uitgevoerd door OCMW's en diensten voor gezinszorg.
- De dienst boekhouding staat in voor de registratie van de facturen en eventueel de uitbetaling

Op niveau van de hoofdzetel

- De dienst zorgverzekering voert een controle uit op de facturatie:
 - o DMW: elektronisch document en papieren document
 - o niet-DMW papieren document: controle facturen, terugsturen niet correcte facturen, inbreng correcte facturen
- Voorts klasseert deze dienst de facturen en maakt een verzamelstaat op voor het Vlaams Zorgfonds.
- De dienst boekhouding registreert de facturen, controleert het bedrag van het Vlaams Zorgfonds en betaalt de indicatiestellers.
- Indicatiestellingen opgemaakt door niet-DMW's worden gefactureerd en geïnventariseerd door de hoofdzetel.

3.2.2.2 Controle met de zorgkasapplicatie

Bepaalde zorgkassen voeren interne controles uit tussen de gegevens die worden ingegeven in de applicatie en de ontvangen facturen van de indicatiestellers:

- De gemachtigde indicatiestellers, het adres en het GKB-nummer worden op basis van de bestanden die het Vlaams Zorgfonds maandelijks doorstuurt, opgeslagen en automatisch opgeladen in de applicatie. Op deze manier wordt het actieve GKB-nummer steeds doorgegeven.
- Jaarlijks is er een controle op de maandelijks aangemaakte D-bestanden en de tarificatie in de applicatie. Die moet 100% overeenstemmen.
- Als er gezinszorg werd verstrekt volgens de Bel-foto, kan er volgens de interne controle geen betaling worden uitgevoerd. De betreffende Bel-foto kan niet worden gekoppeld met het betaalsysteem.

3.2.3 Conclusies op basis van steekproef

Zorginspectie controleerde uit het D-bestand een steekproef van 18 facturen. Een factuur bevat alle indicatiestellingen (bv. van een bepaalde maand) uitgevoerd voor een zorgkas (dus voor alle zorgkaszetels).

Voorafgaand aan de inspectie of tijdens de inspectie voerde Zorginspectie al een controle uit op het D-bestand van:

- dubbel voorkomen van rijksregisternummers,
- de status (actief of gestopt) van de indicatiesteller,
- voorkomen van meerdere indicatiestellingen per rijksregisternummer binnen de zes maanden,
- tijdige facturatie door indicatiesteller na uitvoering van de indicatiestelling.

Ter plaatse werd nagekeken of:

- De factuur binnen de vier maanden door de indicatiesteller werd gefactureerd aan de zorgkas.
- Het GKB-nummer van de indicatiesteller correct is.
- Er gezinszorg werd verstrekt.
- De score van de Bel-foto correct is.

Per zorgkas werden gemiddeld drie facturen (aan het Zorgfonds) ter plaatse bekeken. De totale steekproef kan niet worden meegedeeld omdat de grootte van de facturen (aantal indicatiestellingen per factuur)danig varieerde.

In totaal werden 64 onregelmatigheden vastgesteld.

De afwijkingen zijn in te delen in een aantal categorieën:

- Uitgevoerde Bel-foto's die door de zorgkaszetel wel in de map voor een bepaalde maand werden geklasseerd maar niet op de verzamelstaat, noch in het D-bestand vermeld werden. M.a.w. Bel-foto's die niet werden gefactureerd door de indicatiesteller aan de zorgkas. Aan deze indicatiestelling was wel een dossier gekoppeld.
- GKB-nummer en adres op de factuur van de indicatiesteller stemt niet overeen met het GKB-nummer en het adres in het bestand van het Vlaams Zorgfonds of met het GKB-nummer in de zorgkasapplicatie.
- Het GKB-nummer of adres op de factuur van de indicatiesteller is niet correct. Indiciatiestellers gebruiken op hun factuur niet-actieve GKB-nummers.
- 'Gezinszorg verstrekt' is onterecht aangeduid.
- De indicatiesteller heeft de factuur niet opgemaakt binnen de vier maanden na uitvoering van de indicatiestelling.
- Bij één zorgkas stemt de datum waarop de indicatiestellingen plaats vond niet overeen met de datum in het D-bestand. De datum staat telkens op 1/1/xxxx.
- Op bepaalde BEL-foto's staat vermeld 'antidateren' om zo de termijn waarbinnen een beslissing dient genomen te zijn, schijnbaar niet te overschrijden.

Belangrijk om te melden is dat er geen dubbele facturaties (die niet werden rechtgezet) zijn vastgesteld.

De indicatiestellers, vooral diegene die gelinkt zijn aan een ziekenfonds, trachten maandelijks de factuur door te sturen naar de zorgkas. De indicatiestellingen uitgevoerd in opdracht van een zorgkas niet opgericht door een ziekenfonds, worden niet altijd binnen de termijn aan de zorgkas gefactureerd. De indicatiestellers dienen gewezen te worden op de geldende termijnen.

De niet DMW-indicatiestellers bundelen hun aantal indicatiestellingen en trachten eveneens tijdig te factureren.

De zorgkassen die geen interne controles inbouwden in hun applicatie, voeren de indicatiestellingen in in de applicatie o.b.v. de gegeven informatie op de factuur van de indicatiesteller. Indien deze niet correct is (bv. adres of GKB-nummer) en de zorgkas heeft de correcte GKB-nummers niet ingeladen in de applicatie, is er geen intern controlesysteem dat dit tegengaat. Tenzij de zorgkasmedewerker manueel de status van elk GKB-nummer vergelijkt met het bestand van de indicatiestellers van het Vlaams Zorgfonds.

4 CONCLUSIES

In 2014 was er bij de zeven zorgkassen (15 verschillende zorgkaszetels) een inspectie. Elke zorgkaszetel ontving een uitgebreid verslag met de inspectievaststellingen.

De onderzochte werkwijzen van de zorgkas m.b.t. het gebruik van de DPZ-beelden wordt in detail beschreven in het inspectieverslag. Alle zorgkassen hebben de nodige procedures hieromtrent opgesteld.

Indien de beelden in DPZ en bij de zorgkas niet overeenstemden had dit veelal te maken met de historiek van een dossier die nog niet volledig is opgeladen in DPZ, of wijzigingen in de ledenstatus die door de zorgkas nog niet werden gemeld in DPZ, of een andere code van aansluiting

In de praktijk kijken de zorgkassen die opgericht zijn door een ziekenfonds, vooral de beelden aansluitbaarheid en aansluiting na vooraleer het lid aan te schrijven. Voor leden die tijdelijk vrijgesteld zijn maar bij dezelfde zorgkas zijn, vertrouwt men meer op de ziekenfondsinfo dan op de info uit DPZ omdat het ziekenfonds over meer accurate info beschikt.

De doorfacturatie van de indicatiestellingen gebeurt zowel op niveau van de zorgkaszetel als op niveau van de Landsbond.

Eén zorgkas heeft nog geen procedure opgesteld.

Voor de meeste opmerkingen over de facturatie van de indicatiestellingen dragen de indicatiestellers mee de verantwoordelijkheid.

De indicatiestellers dienen gewezen te worden op de geldende termijnen voor het opmaken van de factuur en op het verschaffen van correcte informatie op hun factuur (correct adres, GKB-nummer, ...).

Ook dit jaar hebben de zorgkassen veel inspanningen geleverd om de dossiers correct af te handelen.

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.