

////////////////////////////////////

Vlaamse zorgverzekering

Terugblik inspectieronde 2015

////////////////////////////////////

18/4/2016

Inhoud

1	Inspectiemethodiek.....	3
1.1	Geselecteerde thema's 2015.....	3
1.2	Inspectieverslag.....	3
2	Proces 'onderzoeken'	4
2.1	Conclusies o.b.v. beschreven administratieve organisatie	4
2.2	Conclusies o.b.v. steekproef.....	5
3	Proces 'Vesta-attesten'	5
3.1	Regelgeving.....	5
3.1.1	Beslissing zorgkas	5
3.1.2	Geldigheidsduur beslissing	6
3.1.3	Herziening beslissing	6
3.2	Conclusies o.b.v. beschreven administratieve organisatie	7
3.2.1	Beschreven werkwijzen	7
3.2.2	Gehanteerde principes	8
3.2.2.1	Vesta score > 35.....	8
3.2.2.2	Vesta score < 35.....	9
3.2.2.3	Oneindige erkenning 80+	9
3.2.2.4	Attest per post en via Vesta	9
3.2.2.5	Geen nieuw attest binnen 15 maanden	10
3.2.2.6	Beide zijn zorgbehoevend	10
3.3	Conclusies o.b.v. steekproef.....	10
3.3.1	Conclusies o.b.v. Vesta-bestanden.....	10
3.3.2	Conclusies o.b.v. steekproef bij zorgkassen	11
4	Opvolging inspecties 2014: DPZ-Beelden	11
5	Samenvatting.....	12
5.1	Vaststellingen proces 'onderzoeken'.....	12
5.2	Vaststellingen proces 'Vesta-attesten'	12
5.3	Opvolging DPZ-beelden	13

1 INSPECTIEMETHODIEK

Sinds 2009 inspecteert Zorginspectie de zorgkassen volgens een jaarlijks wijzigende inspectiemethodiek. Deze nota gaat dieper in op de voornaamste inspectievaststellingen met betrekking tot de geselecteerde thema's voor 2015.

1.1 GESELECTEERDE THEMA'S 2015

In overleg met het Vlaams Zorgfonds werd beslist om de focus voor 2015 te leggen op:

- het proces 'onderzoeken',
- het proces 'Vesta-rapporten', meer bepaald de wijze waarop de gegevensstroom van de BEL-attesten verwerkt wordt,
- en de afhandeling van de DPZ-beelden (= Digitaal Platform Zorgverzekering) in kader van de opvolging van de inspecties van 2014.

De inspecteur analyseerde de administratieve organisatie en de interne procedures aan de hand van de ter beschikking gestelde informatie en interviews met de medewerkers. De inspectie was gericht op het verkrijgen van meer inzicht in de naleving van de wet- en regelgeving en de daadwerkelijke implementatie van de procedures. Via een steekproef van vooraf geselecteerde dossiers testte de inspecteur of de procedures nageleefd werden.

Een toetsing met een referentiekader was niet mogelijk omdat de inspectie vooral betrekking had op de procedures en het gebruik van het DPZ.

1.2 INSPECTIEVERSLAG

Zorginspectie voerde vanaf augustus tot november 2015 inspecties uit bij 14 zorgkaszetels van de zes zorgkassen. De hoofdzetel werd enkel bezocht indien de zorgkas geen regionale kantoren heeft. Voor de zorgkassen met decentrale kantoren werd er 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 er één verslag opgemaakt waarin er dieper ingegaan wordt op de toestand per zorgkaszetel en de eventuele onderlinge verschillen.

Na het inspectiebezoek ontvangen de zorgkassen het ontwerpverslag. De zorgkassen kunnen schriftelijk reageren op onjuistheden of onduidelijkheden in het ontwerpverslag (bv. foutief mailadres, onduidelijk omschreven vaststelling, ...), zaken 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 inspectieverslag worden vaststellingen geformuleerd, geen aanbevelingen. Dit verslag kan als basis dienen voor dialoog tussen het Vlaams Zorgfonds en de zorgkassen en gehanteerd worden in kader van zelfevaluatie door de zorgkassen. Het behoort tot de bevoegdheid van het Vlaams Zorgfonds om al dan niet verdere stappen te ondernemen o.b.v. de inspectievaststellingen.

2 PROCES 'ONDERZOEKEN'

Wanneer een gegevensstroom van een zorgkas of het Vlaams Zorgfonds een fout of conflict veroorzaakt in het DPZ, wordt er een onderzoek geopend. De betrokken zorgkas en het Vlaams Zorgfonds krijgen hiervan een push. Een dossier kan maar één open onderzoek hebben, tenzij men iets vergat mee te delen of af te sluiten. Naar aanleiding van een onderzoek moet de zorgkas één of meer acties uitvoeren en dit melden aan het DPZ. Om een onderzoek te kunnen sluiten moeten alle acties, die behoren tot een oplossing, correct uitgevoerd en gemeld worden aan het DPZ. Zorgkassen kunnen de aangemaakte onderzoeken en meldingen consulteren via het opvragen van het beeld onderzoek. Het DPZ pusht de onderzoeken naar de betrokken zorgkas. Ook elke wijziging aan een onderzoek wordt aan de zorgkas gemeld via een nieuwe push van het beeld. Uit het beeld blijkt welke actie(s) reeds gemeld werden aan de hand van de datum 'laatste wijziging'.

2.1 CONCLUSIES O.B.V. BESCHREVEN ADMINISTRATIEVE ORGANISATIE

Alle zorgkassen hebben uitgebreide beschreven procedures, onderverdeeld per type, met vermelding van de mogelijke oplossing(en):

- dubbele aansluiting door niet-toegewezen zorgkas,
- dubbele aansluiting door niet-toegewezen zorgkas met mutatiecode,
- mutatie gemeld door nieuwe zorgkas,
- mutatie gemeld door afstaande zorgkas,
- woonplaatsvereisten zijn niet voldaan,
- werkplaatsvereisten zijn niet voldaan,
- vergeten mee te delen,
- terugdraaien uitgevoerde mutatie door nieuwe zorgkas,
- terugdraaien uitgevoerde mutatie door afstaande zorgkas.

De beschreven procedures zijn gebaseerd op de handleiding van het Vlaams Zorgfonds en/of de handleiding van Smals. Een aantal zorgkassen moeten de procedures nog verder aanvullen met mogelijke oplossingen.

Vier zorgkassen visualiseren de onderzoeken in een eigen applicatie, waar er gefilterd kan worden op type onderzoek of rijksregisternummer. Bij drie van deze zorgkassen worden de onderzoeken manueel opgelost. Bij één zorgkas stelt de applicatie een automatische oplossing voor, waarvoor men nog een opdracht tot uitvoering moet geven. Die opdracht tot uitvoering van een bepaalde actie is een trigger. De actie die getriggerd wordt heeft steeds betrekking op het actuele actieve lidmaatschap.

Twee zorgkassen visualiseren de pushes in de tool DPZ-editor. Er bestaat ook een tool om de onderzoeken uit het DPZ op te laden in een Excel-bestand. Bij één van deze twee zorgkassen worden in een opvolgbestand de aangemaakte onderzoeken en uitgevoerde acties opgesomd. De opvolging gebeurt manueel, er is geen automatisering.

Eén zorgkas hanteert als richtlijn dat de aangemaakte onderzoeken binnen de vijf werkdagen moeten opgelost worden. Voor onderzoeken waarbij een actie van een andere zorgkas vereist is, geldt een langere afhandelingstermijn omdat de zorgkas afhankelijk is van de snelheid waarmee de andere zorgkas het onderzoek oplost. De betrokken zorgkassen krijgen hiervoor een mail van de zorgkas die het onderzoek wil sluiten. Deze onderzoeken worden bijgehouden in het opvolgingsbestand.

De zorgkasmedewerkers erkennen dat het systematisch oplossen van de onderzoeken in een stroomversnelling kwam naar aanleiding van de geplande inspectieronde.

De gebruiksvriendelijkheid van het systeem en de manier waarop de zorgkassen de DPZ-gegevens binnenhalen dragen bij tot een snellere afhandeling van de onderzoeken.

2.2 CONCLUSIES O.B.V. STEEKPROEF

Uit ZOFA (= Zorgfonds Applicatie) werd er een steekproef genomen van open en gesloten onderzoeken, via de knop 'zoek lokaal'. Om de zorgkaszetel te kunnen bepalen, was er een koppeling met het ledenbestand uit het dashboard omdat enkel de rijksregisternummers gekend waren.

De inspecteur ging steekproefsgewijs na hoe de zorgkas de onderzoeken oploste, en of de dubbel betaalde bijdragen werden terugbetaald. De inspecteur deed geen uitspraak over de juistheid van de al dan niet ondernomen actie van de zorgkas.

De steekproef omvatte 130 rijksregisternummers, zowel open als gesloten onderzoeken. De meest voorkomende vaststellingen zijn:

- De onderzoeken staan als 'opgelost' bij de zorgkas maar staan nog 'open' in de ZOFA-lijst.
- De onderzoeken staan nog open omdat er nog een actie vereist is van de andere zorgkas.
- De terugbetaling van de dubbel betaalde bijdragen gebeurt door de zorgkas die het lid afstaat.

De oorzaken hiervan zijn onbekend.

Noot: Er moeten nog onderzoeken gesloten worden omwille van een dubbele aansluiting met DKV. Hiervoor wachten de zorgkassen nog op verdere instructies.

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

Een deel van de onderzoeken (dubbele aansluitingen) werd gecreëerd omdat het DPZ niet altijd werd geconsulteerd bij aansluiting (stroom GS14 bij ledenwerving).

Eén zorgkas plant binnen de zorgkaszetels opleidingen omdat de medewerkers nog onvoldoende vertrouwd zijn met de problematiek rond de onderzoeken en de afhandeling ervan.

De mutatie-onderzoeken worden meer opgevolgd via het proces 'mutaties' dan via het proces 'onderzoeken'.

3 PROCES 'VESTA-ATTESTEN'

3.1 REGELGEVING

3.1.1 Beslissing zorgkas

De zorgkassen ontvangen maandelijks vanuit Vesta via het DPZ informatie over de BEL-scores van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en van de diensten voor logistieke hulp. Dit kan een BEL-score zijn in het kader van gezinszorg, schoonmaakhulp of karweihulp. De Vesta-rapporten worden allemaal binnen de 10 dagen na ontvangst van de BEL01 stroom verwerkt. Er worden dus geen Vesta-rapporten meer in afwachting geplaatst.

De zorgkassen registreren de datum van het huisbezoek in Vesta als de aanvraagdatum voor het dossier tenlasteneming. De zorgkas kan facultatief het formulier 'Aanvulling van de gegevens voor een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg' gebruiken om bijkomende inlichtingen op te vragen. Bij een ambtshalve toekenning van rechten heeft dit formulier echter geen impact op de datum waarop het recht op tenlasteneming wordt geopend.

De zorgkas neemt een beslissing over de tenlasteneming binnen 60 dagen na ontvangst van het rapport. De beslissing gaat in op de eerste dag van de vierde maand na de aanvraag (= datum van het huisbezoek) bij een eerste aanvraag.

Als de gebruiker met de beslissing niet akkoord gaat, zijn er volgende mogelijkheden:

- De gebruiker kan tegen de beslissing bezwaar indienen.
- Bij een wijziging van de situatie kan de gebruiker een nieuwe indicatiestelling vragen bij een gemachtigd indicatiesteller. Dit is dan een indicatiestelling van de zorgverzekering en geen attest. Het is aangewezen dat de zelfde dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg opnieuw zou indiceren. Volgens de regelgeving mag het echter ook een andere indicatiesteller zijn dan de dienst gezinszorg en aanvullende thuiszorg van het BEL-rapport.

Volgende situaties vragen speciale aandacht bij de zorgkassen:

- Als er twee zorgbehoevenden in een gezin zijn, wordt enkel bij de meest zorgbehoevende een BEL-score afgenomen en geregistreerd in Vesta. De zorgkas behandelt het dossier van de andere gebruiker, die niet opgenomen is in het BEL-rapport, conform de klassieke aanvraagprocedure.
- Wanneer in een gezin waar hulp geboden wordt de persoon met de hoogste BEL-profielscore in een woonzorgcentrum verblijft, wordt de BEL-score op naam van deze persoon in Vesta geregistreerd. Deze persoon komt uiteraard enkel in aanmerking voor een tenlasteneming voor residentiële zorg. De zorgkas dient met deze score geen rekening te houden zolang de persoon in het woonzorgcentrum verblijft.

3.1.2 Geldigheidsduur beslissing

De zorgkas neemt een beslissing voor 15 maanden vanaf de eerste van de maand volgend op de datum van het huisbezoek. Bv. Indien het huisbezoek in oktober 2015 was, gaat het akkoord in vanaf 1/11/2015 en is het geldig tot 31/1/2017.

3.1.3 Herziening beslissing

Zorgkas ontvangt een nieuwe BEL-score binnen 15 maanden na vorige datum huisbezoek

Normaal gezien ontvangt de zorgkas binnen 15 maanden na de datum van het huisbezoek een nieuwe datum van het huisbezoek en dus een nieuwe BEL-score. Deze BEL-score kan hoger of lager zijn dan 35:

- BEL-score 35 of hoger: De zorgkas herzielt de beslissing met een nieuwe termijn van 15 maanden om de verlengingsprocedure te overbruggen. Een positieve beslissing na herziening gaat in op de eerste dag van de maand na de nieuwe datum van het huisbezoek (datum aanvraag). Een nieuwe periode van 15 maanden begint te lopen.
- BEL-score lager dan 35 en de vorige beslissing is genomen o.b.v. een BEL-score: De zorgkas zet de beslissing stop binnen 14 dagen na de ontvangst van het rapport. De beslissing tot stopzetting gaat in op de eerste dag van de maand die volgt op de dag waarop de zorgkas de beslissing tot stopzetting neemt.
- BEL-score lager dan 35 en de vorige beslissing is niet genomen o.b.v. een BEL-score: De zorgkas kan de oorspronkelijke beslissing gewoon laten verder lopen.

Zorgkas ontvangt geen nieuwe BEL-score binnen 15 maanden na vorige datum huisbezoek

De zorgkas controleert telkens of er geen 15 maanden verstreken zijn sinds de laatste datum van het huisbezoek zonder dat er een nieuw huisbezoek werd meegedeeld. Indien de zorgkas vaststelt dat zij gedurende 15 maanden geen nieuwe datum huisbezoek via Vesta voor de gebruiker heeft ontvangen, zal de zorgkas een indicatiesteller vragen om een nieuwe indicatiestelling met de BEL-schaal af te nemen. O.b.v. deze indicatiestelling zal de zorgkas de lopende beslissing al dan niet verlengen:

- BEL-score lager dan 35: De beslissing wordt stopgezet en niet verlengd.
- BEL-score 35 of hoger: De beslissing wordt verlengd met een nieuwe geldigheidsduur gebaseerd op het advies in de indicatiestelling.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Indien het huisbezoek in oktober 2015 was en gedurende 15 maanden erna is er geen nieuwe datum van een huisbezoek, vraagt de zorgkas in januari 2017 een nieuwe indicatiestelling aan bij een indicatiesteller. Op 27/2/2017 bepaalt de indicatiesteller een BEL-score van 30. Op 28/3/2017 beslist de zorgkas om de beslissing niet te verlengen en de beslissing eindigt op 31/1/2017.
- Indien het huisbezoek in oktober 2015 was en gedurende 15 maanden erna is er geen nieuwe datum van een huisbezoek, vraagt de zorgkas in februari 2017 een nieuwe indicatiestelling aan. Op 20/3/2017 stelt de indicatiesteller een BEL-score van 36 vast. De zorgkas verlengt de beslissing positief met een nieuwe geldigheidsduur, gebaseerd op het advies in de indicatiestelling, met ingang van 1/2/2017.

De handleiding werd in de versie van 21/9/2015 aangevuld met twee extra aandachtspunten:

- Als een aanvraagformulier bij de zorgkas ingediend is vóór de datum van het huisbezoek, gerapporteerd via Vesta, mag de datum van het aanvraagformulier als aanvraagdatum geregistreerd worden in plaats van de datum van het huisbezoek. Dit uiteraard enkel voor zover de aanvraag o.b.v. het ontvangen attest nog tijdig positief kan beslist worden.
- Als de zorgkas positief besliste o.b.v. een papieren attest en nadien wordt er nog een BEL-score via Vesta gerapporteerd, hoeft de geldigheidsduur van de beslissing niet ingekort te worden naar 15 maanden.

3.2 CONCLUSIES O.B.V. BESCHREVEN ADMINISTRATIEVE ORGANISATIE

3.2.1 Beschreven werkwijzen

De procedures om de Vesta-rapporten te behandelen zijn bij de verschillende zorgkassen zeer uiteenlopend. Vier zorgkassen werken met zeer uitgebreide procedures gebaseerd op zowel de handleiding van het Vlaams Zorgfonds als afspraken die werden gemaakt tijdens het zorgkassenoverleg. De zorgkassen maken in hun werkwijzen een onderscheid tussen:

- eerste aanvragen,
- lopende erkenningen o.b.v.
 - positieve score mantel- en thuiszorg,
 - positieve score residentiële zorg,
 - goedkeuring o.b.v. attest Kiné E, forfait B of C, IT/THAB,
- negatieve score in Vesta-rapport,
- geen nieuw attest binnen 15 maanden,
- oneindige erkenning 80+ en Vesta,
- beide personen in het gezin zijn zorgbehoevend,
- attest per post versus attest via Vesta.

Deze zorgkassen exporteren de BEL-scores naar een Excel-bestand en vullen dit bestand aan met de beschikbare gegevens: reeds bestaand attest of indicatiestelling, score, einddatum, ... Voorafgaand aan het versturen van de taak naar de zorgkaszetels is er dus een eerste controle door de hoofdzetel.

Eén zorgkas stelde geen procedure op inzake het behandelen van de Vesta-attesten. Deze zorgkas werkt enkel met een aantal te hanteren richtlijnen:

- nieuwe aanvraag o.b.v. Vesta-attest: De beslissing wordt toegekend voor 15 maanden.
- verlenging o.b.v. Vesta-attest: 15 maanden te tellen vanaf de maand volgend op de datum van het huisbezoek.

Deze zorgkas behandelt de Vesta-attesten als automatische verlenging. Bijgevolg gebeurt de verwerking van de Vesta-stroom volledig geautomatiseerd zonder enige interne controle. De ICT-applicatie houdt echter geen rekening met de datum van het huisbezoek, maar wel met de datum van de aanvraag. Maar de datum van de aanvraag was niet gelijk aan de datum van de indicatiestelling, met veel fouten tot gevolg.

Eén zorgkas heeft een zeer beknopte procedure die geen praktijkvoorbeelden bevat en niet gebaseerd is op de meest recente handleiding van het Vlaams Zorgfonds. Deze zorgkas maakt geen onderscheid tussen een verlenging of een herziening. Na goedkeuring wordt een brief van het type 'verlenging' verstuurd.

De zorgkassen nemen een beslissing over de tenlasteneming binnen 60 dagen na ontvangst van het rapport.

Ook al beschikt men over dezelfde procedures binnen dezelfde zorgkas, soms verschilt de interne werking tussen de zetels onderling:

- Zorgkaszetels brengen onmiddellijk het attest in op het ogenblik dat de Vesta-stroom binnen komt voor een periode van 15 maanden waarbij de aanvraagdatum gelijk is aan de datum van de indicatiestelling, zoals vermeld in de regelgeving.
bv. De datum van indicatiestelling in Vesta is 2/9/2014. De tenlasteneming start dus op 1/10/2014 en geldt tot 31/12/2015.
- Zorgkaszetels brengen het Vesta-attest pas in net vóór het verstrijken van de erkenningsduur, mits inachtneming van de geldigheidsduur van 15 maanden, omdat het bijvoorbeeld mogelijk is dat er ondertussen nog een ander attest met langere geldigheidsduur binnen komt. De zorgkassen waken er hierbij over dat de oorspronkelijke geldigheidsduur van 15 maanden niet wordt overschreden vanaf de datum van de indicatiestelling.
bv. De datum van indicatiestelling in Vesta is 2/9/2014. De einddatum van de lopende tenlasteneming is 30/9/2015. De Zorgkas herzielt de beslissing in de loop van september 2015 o.b.v. Vesta-attest tot 31/12/2015.
- Zorgkaszetels brengen bij een eerste aanvraag een geldigheidsduur van 15 maanden in, na de eerste dag van de vierde maand nadat het recht op tenlasteneming werd geopend. Dit is dus na de carenstijd en in strijd met de regelgeving.

3.2.2 Gehanteerde principes

De zorgkassen hanteren de hieronder beschreven principes bij de afhandeling van de Vesta-rapporten. De werkwijze verschilt naargelang de zorgkas. Indien de principes niet in de procedures toegelicht worden, werden de medewerkers mondeling bevraagd.

3.2.2.1 Vesta score > 35

Bij een reeds lopende erkenning o.b.v. een BEL-foto (zorgverzekering) of een Vesta-attest (gezinszorg) geldt de score in het voordeel van de zorgbehoevende, of soms de meest recente score. Met andere woorden de

beslissing die leidt tot de langste erkenningsdatum blijft behouden (bv. BEL-score met goedkeuring 36 maanden of het Vesta-attest indien dit leidt tot een langere geldigheidsduur na datum indicatiestelling + 15 maanden).

Bij een reeds lopende erkenning o.b.v. een attest Kiné E, forfait B of C, IT/THAB wordt het attest met de langste geldigheidsduur voor de zorgbehoevende gehanteerd.

Bij een eerste aanvraag wordt het aanvraagformulier opgestuurd ter vervollediging. De aanvraagdatum is de datum van indicatiestelling volgens het Vesta-rapport. De tenlasteneming is geldig vanaf de datum van de indicatiestelling vermeerderd met 15 maanden.

Bepaalde zorgkaszetels laten de geldigheidsduur van 15 maanden ingaan, na de eerste dag van de vierde maand nadat het recht op tenlasteneming werd geopend. Dit is dus na de carenstijd en in strijd met de regelgeving.

De Vesta-attesten werden bij bepaalde zorgkassen pas gebruikt voor een herziening op het moment dat dit tot een langere geldigheidsperiode leidde. Bij de invoering van de Vesta-attesten met de stroom hadden de meeste dossiers een goedkeuring van 36 maanden.

3.2.2.2 Vesta score < 35

Niet alle zorgkassen maken in hun procedure het onderscheid tussen een goedkeuring lopende beslissing:

- o.b.v. een BEL-score of attest gezinszorg: Indien er een score lager dan 35 is, wordt de goedkeuring stopgezet vanaf de eerste van de maand volgend op de datum van de negatieve indicatiestelling.
- niet o.b.v. een BEL-score of attest gezinszorg: Indien er een negatieve score binnen komt via Vesta, wordt de beslissing niet stopgezet.

3.2.2.3 Oneindige erkenning 80+

Indien een zorgbehoevende een tenlasteneming van onbepaalde duur heeft o.b.v. de BEL-score en de zorgkas ontvangt via de Vesta-stroom een score

- lager dan 35, zet de zorgkas de beslissing van onbepaalde duur stop;
- en hoger of gelijk aan 35, blijft de beslissing van onbepaalde duur behouden.

3.2.2.4 Attest per post en via Vesta

Indien de zorgkassen nog een attest gezinszorg ontvangen per post, varieert de werking volgens de zorgkas:

- Het postattest (meestal met een langere geldigheidsdatum) wordt behouden omdat de beslissing reeds genomen was. Als het Vesta-attest nog eens via de stroom wordt ontvangen, wordt de geldigheidsduur niet ingekort naar 15 maanden.
- De zorgkas kent een geldigheidsduur van 15 maanden toe vanaf de datum van de aanvraag. Als het dossier daarna in een Vesta-rapport voorkomt, mag het dossier gewijzigd worden in het voordeel van de zorgbehoevende, met als datum van de aanvraag de datum van de indicatiestelling, om een maand verlies te vermijden.

Indien er een puntenverschil is tussen het attest gezinszorg via Vesta en het attest per post, wordt er contact opgenomen met de indicatiesteller.

Opmerking:

Over de BEL-scores in kader van de zorgverzekering of in kader van de gezinszorg bestaan er twijfels om volgende redenen:

- Het is niet altijd duidelijk of een attest wordt afgeleverd in kader van de zorgverzekering of in kader van de gezinszorg. Het gebeurt dat er een attest op papier binnen komt met melding 'in kader van de zorgverzekering' maar dat de zorgkas dit attest later ook via de Vesta-stroom 'in kader van de gezinszorg' ontvangt. In dat geval blijkt het luik 'in kader van de gezinszorg' op het aanvraagformulier onterecht niet aangevinkt. Naar geldigheidsduur toe, heeft dit gevolgen voor de 80-plussers omdat een goedkeuring van 36 maanden bij 80-plussers bij een indicatiestelling in kader van de zorgverzekering leidt tot een tenlasteneming voor onbepaalde duur. Dit is niet het geval bij attesten in kader van de gezinszorg.
- Bij de diensten voor gezinszorg die regelmatig langsgaan voor karweihulp en lager scoren, resulteert dit soms in een negatieve score en wordt het akkoord stopgezet. Na de negatieve score moet er opnieuw een aanvraag worden ingediend met carenstijd tot gevolg.

3.2.2.5 Geen nieuw attest binnen 15 maanden

Om tijdig een verlenging van het dossier toe te kennen, zijn er proactief controles op de beschikbare attesten. Indien er geen nieuw attest is binnen 15 maanden, verzoekt de indicatiesteller een nieuwe indicatiestelling uit te voeren. Op basis hiervan wordt de lopende beslissing al dan niet verlengd. Bij bepaalde zorgkassen gaan de diensten voor gezinszorg zelf na of er binnen de termijn een attest gezinszorg werd afgenomen.

3.2.2.6 Beide zijn zorgbehoevend

Ingeval beide personen zorgbehoevend zijn maar er slechts één attest wordt afgeleverd, is de werkwijze als volgt:

- Enkel de meest zorgbehoevende wordt gescoord en geregistreerd in Vesta. De aanvraag gebeurt o.b.v. het Vesta-attest.
- De partner, die geen geldig Vesta-attest heeft, moet een aanvraag doen via de klassieke werkwijze.
- Indien er op het rijksregisternummer geen lidmaatschap werd teruggevonden, wordt in het ledenbestand gezocht naar de partner.

3.3 CONCLUSIES O.B.V. STEEKPROEF

3.3.1 Conclusies o.b.v. Vesta-bestanden

Zorginspectie controleerde de Vesta-bestanden van de maanden september-oktober 2013 en 2014. In eerste instantie werden de Vesta-bestanden gekoppeld met het B-bestand 201412B. Deze koppeling tussen beide bestanden was noodzakelijk om een zorgkaszetel te kunnen koppelen aan een rijksregisternummer en zo de steekproef per zorgkas te kunnen bepalen.

Een eerste analyse gaf aan dat niet alle rijksregisternummers waarvoor er een Vesta-attest is, zichtbaar zijn in het bestand 201412B. Redenen hiervoor kunnen bijvoorbeeld zijn:

- De tenlasteneming werd nog niet gerapporteerd in het B-bestand.
- Het Vesta-attest werd niet gerapporteerd omdat er al een lopende tenlasteneming was o.b.v. een ander attest.
- De score was van toepassing op een ander rijksregisternummer (bv. echtgenoot).
- Het Vesta-attest werd door de betrokken zorgkas niet ingelezen.

- De negatieve score werd niet ingevoerd in de applicatie.

Er werd eveneens een controle uitgevoerd op dubbele rijksregisternummers in de Vesta-bestanden van september en oktober 2013. Hieruit bleek dat een aantal dubbele rijksregisternummers werd gerapporteerd in zowel september 2013 als oktober 2013:

- door twee verschillende indicatiestellers met een tijdspanne van soms minder dan één maand,
- door twee verschillende indicatiestellers op dezelfde bezoeksdatum met een gelijke score,
- door twee dezelfde indicatiestellers op een andere bezoeksdatum met een verschillende score,
- en door twee dezelfde indicatiestellers met dezelfde bezoeksdatum.

3.3.2 Conclusies o.b.v. steekproef bij zorgkassen

De steekproef werd bepaald o.b.v. een koppeling tussen de Vesta-rapporten van september-oktober 2013 en 2014 met het tenlastenemingenbestand van maart 2015. De steekproef bij de verschillende zorgkassen bedroeg 470 dossiers. In totaal werden er 59 onregelmatigheden vastgesteld, waarvan 44 bij dezelfde zorgkas.

De afwijkingen zijn in te delen in drie categorieën:

- De toegekende geldigheidsduur is te lang.
- De toegekende geldigheidsduur is te kort.
- De tenlasteneming werd niet stopgezet.

Oorzaken van deze afwijkingen zijn:

- De gegevens worden foutief ingevoerd in de applicatie wanneer de datum van de indicatiestelling niet gelijkgesteld wordt aan de datum van de aanvraag. Soms wordt de datum van de ontvangst van de stroom ingevoerd of een fictieve aanvraagdatum.
- De geldigheidsduur van 15 maanden gaat in na de carenperiode.
- Het attest wordt gebruikt in kader van een automatische verlenging (omdat het attest één jaar geldig is) met een minimum duurtijd van zes maanden, te rekenen vanaf een fictieve aanvraagdatum voorafgaand aan het einde van de erkenning. bv. De datum van het huisbezoek is 24/6/2014 en de lopende tenlasteneming eindigt op 31/3/2015. De aanvraagdatum van de automatische verlenging is dus 15/3/2015.
- Het attest werd 'niet ontvangen' (niet opgeladen in de applicatie) en werd dus ook niet gebruikt.

Uit de steekproef blijken ook volgende vaststellingen:

- Er worden ook Vesta-attesten opgemaakt voor personen die al residentiële zorg genieten, voor het ophalen van spullen thuis of voor het geven van beperkte hulp in het woonzorgcentrum.
- Eén Vesta-attest werd meermaals gebruikt door een zorgkas, namelijk één keer voor een eerste aanvraag en nogmaals voor een (automatische) verlenging.

4 OPVOLGING INSPECTIES 2014: DPZ-BEELDEN

Bij vier van de zes zorgkassen werd als opvolging van de inspecties van 2014 nagegaan of de zorgkas de nodige handelingen uitvoerde om de DPZ-beelden af te stemmen op de huidige toestand. Bv. door wijzigingen in de ledenstatus te melden, een code van aansluiting aan te passen, ...

De steekproef bedroeg 98 beelden. De zorgkassen ondernamen, waar mogelijk, de nodige acties om te zorgen voor een overeenstemming met de DPZ-beelden.

5 SAMENVATTING

In 2015 inspecteerde Zorginspectie 14 zorgkaszetels van de zes zorgkassen. De inspecties bevatten twee luiken enerzijds een analyse van de beschreven administratieve organisatie en anderzijds een steekproef om na te gaan of de beschreven interne procedures ook daadwerkelijk geïmplementeerd worden.

5.1 VASTSTELLINGEN PROCES 'ONDERZOEKEN'

De uitgebreide beschreven procedures, gebaseerd op de handleiding van het Vlaams Zorgfonds en/of de handleiding van Smals, moeten een aantal zorgkassen nog verder aanvullen met mogelijke oplossingen.

Vier zorgkassen visualiseren de onderzoeken in een eigen applicatie, de 2 andere zorgkassen in de tool DPZ-editor. De werkwijzen om de onderzoeken op te lossen verschillen. Vijf zorgkassen lossen de onderzoeken manueel op, bij één zorgkas is er een automatische oplossing. De zorgkasmedewerkers erkennen dat het systematisch oplossen van de onderzoeken in een stroomversnelling kwam naar aanleiding van de geplande inspectieronde. De gebruiksvriendelijkheid van het systeem en de manier waarop de zorgkassen de DPZ-gegevens binnenhalen dragen bij tot een snellere afhandeling van de onderzoeken.

De steekproef omvatte 130 rijksregisternummers. De meest voorkomende vaststellingen zijn:

- De onderzoeken staan als 'opgelost' bij de zorgkas maar staan nog 'open' in de ZOFA-lijst.
- De onderzoeken staan nog open omdat er nog een actie vereist is van de andere zorgkas.
- De terugbetaling van de dubbel betaalde bijdragen gebeurt door de zorgkas die het lid afstaat.

De oorzaken hiervan zijn onbekend.

Een aansturing vanuit de hoofdzetel heeft duidelijk een positieve invloed op het aantal opmerkingen.

5.2 VASTSTELLINGEN PROCES 'VESTA-ATTESTEN'

Vier zorgkassen werken met zeer uitgebreide procedures gebaseerd op de handleiding van het Vlaams Zorgfonds en afspraken van het zorgkassenoverleg. Eén zorgkas stelde geen procedure op en behandelt de Vesta-attesten als automatische verlenging waardoor er een grote foutenmarge is. Eén zorgkas heeft een zeer beknopte procedure zonder praktijkvoorbeelden die niet gebaseerd is op de meest recente handleiding van het Vlaams Zorgfonds.

Dezelfde procedures binnen eenzelfde zorgkas resulteren toch soms in een verschillende interne werking. De ene zorgkaszetel brengt onmiddellijk het attest bij begin van de Vesta-stroom, een andere zetel wacht tot net vóór het verstrijken van de erkenningsduur wel met dezelfde einddatum. Bij een eerste aanvraag brengen sommige zorgkaszetels, in strijd met de regelgeving, de geldigheidsduur in na de carenstijd.

Er zijn verschillen tussen de zorgkassen bij de werkwijzen voor de afhandeling van de Vesta-rapporten. Maar algemeen kan gesteld worden dat de beslissing met de score in het voordeel van de zorgbehoevende of met de langste erkenningsdatum behouden blijft. De Vesta-attesten werden bij bepaalde zorgkassen pas gebruikt indien een herziening tot een langere geldigheidsperiode leidt. Bij de invoering van de Vesta-stroom hadden de meeste dossiers een goedkeuring van 36 maanden. Indien de zorgkassen een attest gezinszorg ontvangen per post, varieert de werking per zorgkas. De oorspronkelijk toegekende geldigheidsduur blijft behouden en wordt niet ingekort naar 15 maanden, of de zorgkassen kennen onmiddellijk een geldigheidsduur toe van 15 maanden toe vanaf datum van de aanvraag.

Het is niet altijd duidelijk of het BEL-attest wordt afgeleverd in kader van de zorgverzekering of van de gezinszorg. Dit impliceert nochtans een andere geldigheidstermijn. Bij een attest in kader van de zorgverzekering leidt dit tot een tenlasteneming voor maximum 36 maanden of voor 80-plussers voor onbepaalde duur. Een attest in kader van de gezinszorg geeft echter slechts een goedkeuring voor 15 maanden.

Een lagere, negatieve score van een dienst voor gezinszorg naar aanleiding van karweihulp impliceert een nieuwe aanvraag met carenstijd.

Om tijdig het dossier te kunnen verlengen, zijn er proactief controles op beschikbare attesten. Wanneer beide partners zorgbehoevend zijn, wordt er slechts één Vesta-attest afgeleverd en moet er nog een bijkomende indicatiestelling voor de partner gebeuren.

Uit de steekproef van september-oktober 2013 en 2014 blijkt dat niet alle rijksregisternummers waarvoor er een Vesta-attest is, zichtbaar zijn in het bestand 201412B. Er waren dubbele rijksregisternummers in de Vesta-bestanden van september en oktober 2013. Bij de 470 dossiers werden er 59 onregelmatigheden vastgesteld, waarvan 44 bij dezelfde zorgkas, waarbij de toegekende geldigheidsduur te lang of te kort was, of de tenlasteneming niet werd stopgezet.

Er zijn ook Vesta-attesten voor personen die al residentiële zorg genieten voor het ophalen van spullen thuis of voor het geven van beperkte hulp in het woonzorgcentrum. Eén Vesta-attest werd zowel gebruikt voor een eerste aanvraag als voor een (automatische) verlenging.

5.3 OPVOLGING DPZ-BEELDEN

Uit de steekproef van 98 beelden bij vier van de zes zorgkassen blijkt dat de zorgkassen, waar mogelijk, de nodige acties ondernamen om de DPZ-beelden af te stemmen op de huidige toestand.
