

Bevindingen van een jaar inspecties bij de zorgkassen in 2011

Brussel, december 2011

Inhoud

Inleiding	3
1. Inspectiemethodiek.....	3
1.1 Uitgangspunten bij de ontwikkeling en implementatie	3
1.2 Ontwikkeling inspectiemethodiek – selectie potentiële risico's	3
1.3 Inspectieproces	5
2. Bespreking van de geselecteerde thema's	8
2.1. De geldigheidsduur positieve beslissing bij een Katz-score in de thuisverpleging	8
2.1.1. Conclusies op basis van de beschreven administratieve organisatie en interne controleprocedures	8
2.1.2. Conclusies op basis van de uitgevoerde steekproef	9
2.2. Wijziging in de regelgeving met betrekking tot de verlenging van aanvragen	10
2.2.1. Conclusies op basis van de beschreven administratieve organisatie en interne controleprocedures	10
2.2.2. Conclusies op basis van de uitgevoerde steekproef	11
2.3. Invoering automatische opening van rechten	12
2.3.1. Conclusies op basis van de beschreven administratieve organisatie en interne controleprocedures	12
2.3.2. Conclusies op basis van de uitgevoerde steekproef	12
2.4. Back-upprocedure	12
2.5. Steekproefcontroles	12
3. Toetsing met het referentiekader	13
4. Slot.....	14

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 2011, de vooropgestelde finaliteit bereikt werd.

1. Inspectiemethodiek

1.1 Uitgangspunten bij de ontwikkeling en implementatie

De opdracht voor de inspectieronde van 2011 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 werden in 2009 volgende opties vastgelegd:

De KPMG-riciscoregisters worden als vertrekbasis gehanteerd. Tijdens de aanvangsperiode wordt de evaluatie van de interne controles beperkt tot één risico per proces. Dit impliceert dus dat er voor alle zorgkassen dezelfde drie potentiële risico's geselecteerd worden en dat niet alle deelprocessen aan bod komen tijdens de inspectie.

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 2011 zijn:

A. Correct bepalen van de geldigheidsduur van een positieve beslissing bij een Katz-score in de thuisverpleging

Binnen dit risico is de inspectie voornamelijk gericht op het meer inzicht verkrijgen in de naleving van de wet- en regelgeving. Dit wordt getoetst aan de hand van een steekproef uit het B-bestand. In de steekproef wordt nagegaan of de toegekende geldigheidsduur overeenstemt met de geldende regelgeving.

In dit kader wordt nagegaan of:

- De zorgkas bij de toekenning van de tenlasteneming o.b.v. een Katz-score in de thuisverpleging rekening houdt met de geldende regelgeving voor zorgbehoevenden jonger en ouder dan 75 jaar.

B. Wijziging in de regelgeving met betrekking tot de behandeling van de verlenging van aanvragen

Binnen dit proces is de inspectie specifiek gericht op de verwerking van verlengingen aan de hand van een attest of een indicatiestelling.

In dit kader zal vooral worden nagegaan:

Vorige beslissing genomen o.b.v. een indicatiestelling:

- Of de zorgkas voor het einde van de geldigheidsduur de gebruiker of zijn vertegenwoordiger schriftelijk verwittigt dat een verlenging moet aangevraagd worden.
- Of de aanvraag tot verlenging van een beslissing die eerder op basis van een indicatiestelling werd genomen, wordt ingediend met een attest, een indicatiestelling of een aanvraagformulier.
- Of de verlenging werd geweigerd indien het attest, de indicatiestelling of het aanvraagformulier werd ingediend wanneer de geldigheidsduur van de vorige beslissing is verstreken.
- Of de zorgkas de beslissing binnen zestig dagen schriftelijk heeft meegedeeld, bij verlenging op basis van een aanvraagformulier.
- Of de zorgkas, de gebruiker schriftelijk op de hoogte stelt indien ze geen beslissing kon nemen binnen de zestig dagen na ontvangst van het aanvraagformulier, bij gebrek aan bewijs van het langdurig en ernstig verminderd zelfzorgvermogen. In dat geval wordt de termijn van zestig dagen verlengd met dertig dagen.

Vorige beslissing genomen o.b.v. een attest:

- Of de beslissing wordt verlengd als het attest of de indicatiestelling uiterlijk negentig dagen na het verstrijken van de geldigheidsduur aan de zorgkas bezorgd is.
- Of de zorgkas de gebruiker schriftelijk op de hoogte brengt, indien ze zestig dagen na het verstrijken van de geldigheidsduur nog geen attest of indicatiestelling heeft ontvangen.

C. Invoering van de automatische opening van rechten

Binnen het proces zal worden nagegaan of de zorgkas de principes m.b.t. de automatische opening van rechten correct toepast.

In dit kader zal vooral worden nagegaan:

- Of de zorgkas op het juiste moment start met de uitbetaling van de tenlasteneming.
- Of de zorgkas rekening houdt met de schorsing 'beperking terugwerkende kracht tot 6 maanden'.

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. 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.

Voor de inspectieronde van 2011 dient er minimum te worden voldaan aan opgesomde formele elementen.

A. Bepalen van de geldigheidsduur van een positieve beslissing bij een Katz-score in de thuisverpleging

- De in de het modelverslag opgesomde principes zijn minimaal opgenomen in de ter beschikking gestelde procedures van de zorgkas of er wordt verwezen naar de handleiding van het Vlaams Zorgfonds.
- Voor de berekening van de startdatum van de uitbetaling van de tenlasteneming wordt gebruik gemaakt van een checklist, of zijn de voorwaarden geparametriseerd in de applicatie.

B. Wijziging in de regelgeving met betrekking tot de verlenging van aanvragen

- De in de het modelverslag opgesomde principes zijn minimaal opgenomen in de ter beschikking gestelde procedures van de zorgkas of er wordt verwezen naar de handleiding van het Vlaams Zorgfonds.
- Voor de berekening van de startdatum van de uitbetaling van de tenlasteneming wordt gebruik gemaakt van een checklist, of zijn de voorwaarden geparametriseerd in de applicatie.

C. Retroactieve tenlastenemingen

- De in de het modelverslag opgesomde principes zijn minimaal opgenomen in de ter beschikking gestelde procedures van de zorgkas of er wordt verwezen naar de handleiding van het Vlaams Zorgfonds.
- Voor de berekening van de startdatum van de uitbetaling van de tenlasteneming wordt gebruik gemaakt van een checklist, of zijn de voorwaarden geparametriseerd in de applicatie.

D. Back-up

- Er is back-up voorzien voor de uitvoering van de taken inzake het proces tenlastenemingen

E. Steekproefcontroles

- Er gebeuren steekproefcontroles op correctheid van de beslissing binnen het proces tenlastenemingen

Inspectieverslag

Zorginspectie voerde vanaf februari 2011 een inspectie uit bij 31 zorgkaszetels. De hoofdzetel werd enkel bezocht indien de zorgkas geen regionale kantoren heeft.

Het verslag wordt opgebouwd in 2 delen:

- **Deel 1** omvat de analyse van de interne handleiding van de zorgkas. De handleiding wordt gecontroleerd op het voldoende verwijzen naar en omschrijven van de geldende regelgeving met betrekking tot de geselecteerde risico's. Bijkomend worden ook een aantal vragen opgenomen betreffende het intern controlesysteem en de mogelijkheden van de informatica-applicatie.
- **Deel 2** van het verslag gaat dieper in op de specifieke situatie in de geïnspecteerde zorgkaszetel. Hier worden de operationele werking van de zorgkaszetel, evenals interne afwijkingen op de procedures alsook de vaststellingen op steekproefcontroles verder belicht. Tot slot wordt deel 2 afgesloten met een samenvatting waarin wordt vermeld of er minimum voldaan is aan de formele elementen opgesomd in het referentiekader.

In het verslag wordt de volgende structuur gehanteerd:

- **Deel 1**

Rubriek Bewijsvoering Zorgkas

De rubriek Bewijsvoering Zorgkas is een opsomming van gegevens/elementen die door de zorgkas werden aangebracht tijdens het inspectieproces. Deze rubriek bestaat uit een luik 'Procedure' en een luik 'Aanvullende info zorgkas'.

Het luik 'Procedure' heeft betrekking op de bestaande procedures, gehanteerde werkwijzen, werking van de zorgkas, administratieve organisatie, interne controle of op de bewijsvoering.

Het luik 'Aanvullende info Zorgkas' bevat bijkomende info, verstrekt door de zorgkas, m.b.t. het geïnspecteerde proces. Deze rubriek wordt door de inspecteur ingevuld op basis van ontvangen documenten van de zorgkas of gesprekken met de zorgkasmedewerkers.

- **Deel 2**

Rubriek Toelichting inspecteur

De inspecteur vult deze rubriek facultatief in. Deze rubriek kan bijkomende relevante informatie bevatten met betrekking tot inspectievaststellingen omtrent de bestaande procedures, gehanteerde werkwijzen, werking van de zorgkas, administratieve organisatie, interne controle of met betrekking tot de bewijsvoering.

Aandachtspunten

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.

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

Alle inspectieverslagen van Zorginspectie zijn tegensprekelijk. 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. 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 - selectie potentiële risico's).

Niet alle vragen uit het inspectieverslag worden hernomen, gezien elke zorgkas dit op basis van het ontvangen verslag zelf kan 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. De geldigheidsduur van een positieve beslissing bij een Katz-score in de thuisverpleging

Binnen dit risico werd nagegaan of de zorgkassen de geldende regelgeving hieromtrent opnemen in hun interne procedures en de regelgeving correct toepassen.

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

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.

De verschillende zorgkassen hanteren interne regels omtrent de toekenning van de geldigheidsduur bij een Katz-score in de thuisverpleging. Meestal worden er richtlijnen opgesteld op niveau van de Landsbond, maar de zorgkaszetels kunnen hier van afwijken.

Voor de toekenning van de geldigheidsduur aan personen jonger dan 75, wordt er verwezen naar de regelgeving.

Voor de zorgbehoevenden die ouder zijn dan 75, zijn er meer interne verschillen waar te nemen binnen eenzelfde zorgkas.

Binnen de verschillende zorgkaszetels, ontvangt deze doelgroep een tenlasteneming voor de duur van:

- 36 maand,
- 6 maand indien het een eerste aanvraag betreft,
- 12 maand indien het een eerste aanvraag betreft,
- 12 maand bij een verlenging,
- voor de looptijd van het attest,
- voor de looptijd van het attest bij een forfait B,
- voor 36 maand indien het een verlenging is van een forfait C,
- voor de looptijd van het attest + 1 maand,
- voor 36 maand indien de zorgbehoevende al 2 positieve beslissingen had,
- 36 maand indien het een verlenging is.

De zorgbehoevende, die jonger is dan 75 ontvangt bij twee zorgkaszetels een tenlasteneming voor de duurtijd van het attest. De andere zorgkaszetels kennen de tenlasteneming toe volgens de regelgeving, dus tot de laatste dag van de maand waarin het attest vervalt, met een maximum van 12 maand, of tenminste 6 maand.

Bij zes zorgkassen genereert de informatica-applicatie automatisch een te volgen advies inzake de toe te kennen geldigheidsduur. Meestal wordt een looptijd van 36 maand voorgesteld, maar deze geldigheidsduur dient door de zorgkasmedewerker manueel te worden aangepast volgens de leeftijd van de zorgbehoevende. Slechts bij twee zorgkassen houdt de applicatie automatisch rekening met de leeftijd van de zorgbehoevende.

Vier zorgkassen berekenen volgens hun procedures de leeftijd van de zorgbehoevende op het moment van 'het ingaan' van de tenlasteneming, dus vanaf de eerste uitbetalingsdatum. Drie zorgkassen berekenen de leeftijd bij ontvangst van de tenlastenemingsaanvraag. Uit de steekproef is gebleken dat de zorgbehoevende die de leeftijd van 75 nog niet bereikte, soms toch een tenlasteneming ontvangt voor 36 maand. In dit geval werd er rekening gehouden met het jaar waarin de zorgbehoevende 75 wordt, niet met de exacte geboortedatum.

Twee zorgkassen hebben in hun applicatie een automatische controle op de krachtens de wetgeving bepaalde geldigheidsduur. Bijvoorbeeld bij personen ouder dan 75, kan er geen akkoord worden ingevoerd dat langer loopt dan 36 maand. Of voor personen jonger dan 75, kan er geen akkoord worden toegekend dat langer loopt dan 12 maand.

Twee zorgkaszetels houden bij de toekenning van de geldigheidsduur geen rekening met de carenstijd. Met andere woorden neemt de zorgkas een beslissing voor de duur van 3 maand i.p.v. de minimumduur van 6 maand bij een eerste aanvraag.

2.1.2. Conclusies op basis van de uitgevoerde steekproef

Noot: bij het bepalen van de steekproef werd op voorhand de leeftijd van de zorgbehoevende berekend, alsook de duurtijd van de toegekende tenlasteneming. Met andere woorden was er bij de voorbereiding al een duidelijk zicht op de eventuele correctheid van de dossiers, en kon de steekproef enigszins beperkt worden.

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

Uitgevoerde steekproef: 734
Aantal afwijkingen: 63
Foutenpercentage uitgevoerde steekproef: 8,5% (Opmerking: zeer gerichte steekproef)
Totaal aantal dossiers uit het B-bestand: 13.585
Foutenpercentage op het totaal aantal dossiers uit het B-bestand: 0,46%

De afwijkingen zijn op te delen in 6 categorieën:

- -75 jarigen die een tenlasteneming ontvangen voor 36 maand,
- -75 jarigen die een tenlasteneming ontvangen voor de duurtijd van het attest, dus bvb voor 12 maand indien het attest 12 maand geldig is, zonder rekening te houden met de einddatum van het attest,
- -75 jarigen die een tenlasteneming ontvangen die minder lang loopt dan de maand waarin het attest vervalt,
- -75 jarigen die een tenlasteneming ontvangen die langer loopt dan de maand waarin het attest vervalt,
- -75 jarigen die een tenlasteneming ontvangen die langer loopt dan de minimumtermijn van 6 maanden, indien het attest vervalt voor het verstrijken van de geldigheidsduur van de beslissing,
- +75 jarigen die een tenlasteneming ontvangen die langer loopt dan 36 maand.

2.2. Wijziging in de regelgeving met betrekking tot de verlenging van aanvragen

Binnen dit proces was de inspectie specifiek gericht op de verwerking van verlengingen aan de hand van een attest of een indicatiestelling. In dit kader werd het volgende nagegaan:

Vorige beslissing genomen o.b.v. een indicatiestelling:

- Of de zorgkas voor het einde van de geldigheidsduur de gebruiker of zijn vertegenwoordiger schriftelijk verwittigt dat een verlenging moet aangevraagd worden.
- Of de aanvraag tot verlenging van een beslissing die eerder op basis van een indicatiestelling werd genomen, wordt ingediend met een attest, een indicatiestelling of een aanvraagformulier.
- Of de verlenging werd geweigerd indien het attest, de indicatiestelling of het aanvraagformulier werd ingediend wanneer de geldigheidsduur van de vorige beslissing is verstreken.
- Of de zorgkas de beslissing binnen zestig dagen schriftelijk heeft meegedeeld, bij verlenging op basis van een aanvraagformulier.
- Of de zorgkas, de gebruiker schriftelijk op de hoogte stelt indien ze geen beslissing kon nemen binnen de zestig dagen na ontvangst van het aanvraagformulier, bij gebrek aan bewijs van het langdurig en ernstig verminderd zelfzorgvermogen. In dat geval wordt de termijn van zestig dagen verlengd met dertig dagen.

Vorige beslissing genomen o.b.v. een attest:

- Of de beslissing wordt verlengd als het attest of de indicatiestelling uiterlijk negentig dagen na het verstrijken van de geldigheidsduur aan de zorgkas bezorgd is.
- Of de zorgkas de gebruiker schriftelijk op de hoogte brengt, indien ze zestig dagen na het verstrijken van de geldigheidsduur nog geen attest of indicatiestelling heeft ontvangen.

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

Eén zorgkas heeft alle opgesomde principes uit de handleiding van het Vlaams Zorgfonds integraal overgenomen in haar interne procedures. De andere zorgkassen houden de handleiding van het Vlaams Zorgfonds binnen handbereik, maar nemen niet alle principes over in hun interne procedures.

Vier zorgkassen maken in hun procedures wel het verschil tussen 'een vorige beslissing genomen op basis van een indicatiestelling' en een 'vorige beslissing genomen op basis van een attest'. De overige drie zorgkassen nemen dit verschil niet op in hun interne procedures.

Eén zorgkas beschikt niet over een aparte procedure betreffende de verlenging van de tenlasteneming, maar verwijst naar de handleiding van het Vlaams Zorgfonds.

De overige zorgkassen melden in hun procedure dat de zorgbehoevende schriftelijk op de hoogte wordt gesteld van het aflopen van de huidige erkenning en dat er een verlenging moet aangevraagd worden. Vijf zorgkaszetels brengen, in tegenstelling tot wat de procedure vermeldt, de zorgbehoevende hiervan niet schriftelijk op de hoogte, maar bezorgen de gegevens rechtstreeks aan de indicatiestellers, die dan een afspraak moeten maken om een indicatiestelling uit te voeren.

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 3 tal maand voor het aflopen van het akkoord lijsten getrokken, 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. De briefwisseling om te verlengen varieert van zorgkas tot zorgkas.

Volgende werkwijzen werden vastgesteld:

- Er wordt samen met de brief een aanvraagformulier bezorgd aan de zorgbehoevende,
- De indicatiesteller neemt het aanvraagformulier mee en bezorgt dit aanvraagformulier samen met de BEL-foto ingevuld terug aan de zorgkas,
- De indicatiesteller bezorgt de BEL-foto aan de zorgkas,
- Samen met de brief wordt een 'terugstuurformulier' verzonden, waarop de zorgbehoevende dient aan te kruisen of hij nog een verlenging wenst,
- Bij de rappelbrief wordt een aanvraagbundel mee gestuurd.

Naar rapportering in het B-bestand werden tussen de zorgkassen, en tussen de zorgkaszetels onderling, verschillen genoteerd.

Opmerkelijk is de invulling van het veld 'ontvangstdatum aanvraag', waar volgende zaken werden ingevuld.

Ontvangstdatum aanvraag:

= ontvangstdatum aanvraagformulier

= ontvangstdatum terugstuurformulier

= ontvangstdatum BEL-foto of attest

= laatste dag lopende erkenning

Dit veld dient enkel te worden ingevuld als de ontvangstdatum van de aanvraagbundel bekend is.

2.2.2. Conclusies op basis van de uitgevoerde steekproef

Noot: bij het bepalen van de steekproef in het B-bestand werd op voorhand berekend:

- hoeveel dagen er waren tussen de ontvangstdatum van het aanvraagformulier en datum waarop er werd beslist over het dossier,
- of de indicatiestelling werd uitgevoerd voor afloop van de erkenning,
- na hoeveel dagen na afloop van de huidige erkenning de beslissing werd genomen.

Met andere woorden was er bij de voorbereiding al een duidelijk zicht op de eventuele correctheid van de dossiers, en kon de steekproef enigszins beperkt worden.

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

Uitgevoerde steekproef: 670

Aantal afwijkingen: 36

Foutenpercentage uitgevoerde steekproef: 5,37% (Opmerking: zeer gerichte steekproef)

Totaal aantal dossiers uit het B-bestand: 70.171

Foutenpercentage op het totaal aantal dossiers uit het B-bestand: 0,05%

De afwijkingen zijn op te delen in 2 categorieën:

- Er werd geen brief verstuurd om de gebruiker op de hoogte stellen dat er geen beslissing kon worden genomen bij gebrek aan een bewijs van zorgbehoefendheid.

- Het attest, de indicatiestelling of het aanvraagformulier werd ingediend nadat de geldigheidsduur van de vorige beslissing was verstreken en de verlenging werd niet geweigerd.

2.3. Invoering automatische opening van rechten

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

Alle zorgkassen verwijzen in hun procedure naar de principes van de automatische opening van rechten.

Bij zes zorgkassen berekent de informatica-applicatie automatisch de datum vanaf wanneer de tenlasteneming moet worden uitbetaald. Bij een zorgkas wordt dit manueel ingevuld. Deze zorgkas maakt geen gebruik van een checklist om de correcte datum te bepalen.

2.3.2. Conclusies op basis van de uitgevoerde steekproef

Op basis van een aantal dossiers uit het B-bestand, werd nagegaan of de startdatum van de zorgkas overeenstemde met de werkelijke startdatum volgens het bestand van het Vlaams Zorgfonds.

Uitgevoerde steekproef: 705 Aantal afwijkingen: 26 Foutenpercentage uitgevoerde steekproef: 3,69% Totaal aantal dossiers uit het B-bestand: 15.470 Foutenpercentage op het totaal aantal dossiers uit het B-bestand: 0,17%
--

De afwijkingen zijn op te delen in 2 categorieën:

- De zorgbehoevende ontving onterecht een tenlasteneming teveel
- De zorgbehoevende ontving onterecht een tenlasteneming te weinig

2.4. 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.

2.5. Steekproefcontroles

Er gebeuren steekproefcontroles van allerlei aard bij 30 van de 31 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 correcte afhandeling van aanvragen op:

- De beperking tot 6 maand retroactiviteit,
- Dossiers met een geldige erkenning, maar geen betaling,
- Dossiers die niet werden verlengd,
- Dossiers bij -75 jarigen waar de regelgeving niet wordt gevolgd,
- Correcte uitbetaling aan de zorgbehoevende,

- Correctheid van de bijdrage,
- Leden met goedkeuring zonder uitbetaling,
- Leden zonder goedkeuring met uitbetaling,
- Duurtijd tenlasteneming aan de hand van de beslissingsbrief.

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 31 zorgkaszetels.

A. Bepalen van de geldigheidsduur van een positieve beslissing bij een Katz-score in de thuisverpleging

Er is bij alle zorgkassen voldaan aan de minimumvoorwaarden uit het referentiekader.

B. Wijziging in de regelgeving met betrekking tot de verlenging van aanvragen

Er is bij alle zorgkassen voldaan aan de minimumvoorwaarden uit het referentiekader. Toch werden bij 7 zorgkaszetels aandachtspunten geformuleerd omdat:

- er bijvoorbeeld geen brief werd verstuurd naar de zorgbehoevende over het aflopen van het akkoord;
- de interne procedure geen onderscheid maakt tussen verlengingen waarvan het vorig akkoord was goedgekeurd op basis van een attest of op basis van een indicatiestelling.

C. Retroactieve tenlastenemingen

Alle zorgkassen voldoen aan de minimumvoorwaarden uit het referentiekader.

D. Back-up

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

E. 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 2011 werden de 7 zorgkassen (31 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 de kwaliteit van de werking vastgesteld. In de reactienota's die Zorginspectie n.a.v. het verslag ontving, hebben de zorgkassen hun bereidheid om de nodige verbeteracties te ondernemen, aangegeven.

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.
