

Vraag nr. 101
van 5 maart 2004
van de heer KOEN HELSEN

Zorgverzekering – Indicatiestellingen

De verzekerde die een tegemoetkoming wil van de zorgverzekering, moet ofwel een beroep doen op een attest van indicatiestelling dat reeds is uitgevoerd (bv. score B op de Katz-schaal verpleegkundigen, enz.), ofwel een indicatiestelling laten uitvoeren door een gemachtigd indicatiesteller.

Er wordt voorzien in een aantal controlemechanismen op de indicatiestelling.

Het ministerieel besluit van 23 december 2002 bepaalt dat bijkomende onderzoeken en controles worden verricht bij minstens 10 % van de eerste aanvragen voor tenlastenemingen, waarbij er een indicatiestelling door een gemachtigd indicatiesteller uitgevoerd is of waarbij er een attest door een dienst voor gezinszorg uitgeschreven is, en waarbij de aanvraag niet op basis van de formele voorwaarden is geweigerd.

Uit het jaarverslag 2001-2002 van het Vlaams Zorgfonds vernemen we dat twee zorgkassen respectievelijk 25 % en 17 % stopzettingen deden ten opzichte van het aantal uitgevoerde controles, terwijl de andere zorgkassen veel lager scoorden, namelijk rond 5 %.

Naast de controles uitgevoerd door de zorgkas via steekproeven, doet het Zorgfonds ook controles ter plaatse. Daarbij werd vastgesteld dat 544 indicatiestellingen ten onrechte waren gefactureerd, en dit ter waarde van 40.800 euro. Bovendien werd vastgesteld dat er geregeld indicatiestellingen gebeurden terwijl er reeds een geldig en geldend attest aanwezig was. Blijkbaar kwam dit vooral voor bij de centra voor algemeen welzijnswerk.

1. Er werd tussen de zorgkassen een belangrijke discrepantie vastgesteld in het aantal stopzettingen van tenlastenemingen na controle door de zorgkas zelf.

Werd nagegaan wat de oorzaak was van deze discrepantie ? Zo ja, wat was die oorzaak ?

Zo neen, waarom werd geen verder onderzoek ingesteld ?

2. Er werd vastgesteld dat een aantal indicatiestellingen ten onrechte werden gefactureerd.

Werden de ten onrechte gefactureerde bedragen teruggevorderd ?

Werd een boete opgelegd ?

3. Er werd vastgesteld dat geregeld werd geïndiceerd terwijl een attest aanwezig was en dat dit fenomeen zich vooral voordeed bij centra voor algemeen welzijnswerk.

Welk gevolg werd door het Vlaams Zorgfonds gegeven aan deze vaststellingen ? Werd voorzien in een sanctie ?

Werden specifieke acties ondernomen ten aanzien van de centra voor algemeen welzijnswerk ?

4. Uit het jaarverslag 2001-2002 van het Vlaams Zorgfonds vernemen we dat de zorgkassen controles uitvoeren op de indicatiestellingen die zijn gedaan door ofwel erkende indicatiestellers, ofwel de diensten voor gezinszorg.

Worden er door het Vlaamse Zorgfonds of door de zorgkassen ook steekproefsgewijs controles uitgevoerd op de correctheid van de attesten afgeleverd door de andere diensten (diensten voor verpleegkunde, de FOD Sociale Zekerheid bevoegd voor de tegemoetkomingen aan gehandicapten, enz.) ?

Zo ja, wie voert de controles uit en wat waren er de resultaten van ?

Zo neen, is het niet wenselijk ook hier een controlesysteem op te zetten teneinde misbruiken te detecteren ?

Antwoord

1. De zorgkassen werden inderdaad bevraagd naar de mogelijke oorzaken van deze verschillen. Uit de door de zorgkassen aangebrachte verklaringen konden echter geen eensluidende conclusies worden getrokken.

Naar aanleiding van deze vaststelling besliste ik de verplichte 10-procentcontrole met behulp van de BEL-schaal (*basiseerstelijnschaal – red.*) van de zorgkassen weg te trekken en rechtstreeks onder de verantwoordelijkheid van het Vlaams Zorgfonds te plaatsen. Het Zorgfonds zal de controleopdracht uitbesteden aan een extern en onafhankelijk controleorgaan. Het ontwerp van regeringsbesluit terzake werd op 12 december 2003 reeds principieel goedge-

keurd door de Vlaamse regering en zal ter definitieve goedkeuring worden voorgelegd op 26 maart 2004.

Het is de bedoeling dat het controleorgaan operationeel wordt op 1 januari 2005.

2. De ten onrechte gefactureerde bedragen werden uiteraard teruggevorderd. Er werden geen boetes opgelegd.
3. De gemachtigde indicatiestellers zijn structureel niet bij machte na te gaan of de gebruiker al dan niet over een voor de zorgverzekering geldend attest beschikt. Zij kunnen dit enkel via bevraging van de gebruiker, waarbij rekening moet worden gehouden met het feit dat het hier om zwaar zorgbehoevenden gaat. Naast de gebruiker kunnen enkel de ziekenfondsen weten wie over welk attest kan beschikken.

In deze context is het duidelijk dat sancties niet echt te rechtvaardigen zijn.

Het Vlaams Zorgfonds heeft er wel steeds bij de zorgkassen aangedrongen zoveel mogelijk rekening te houden met en actief op zoek te gaan naar mogelijke geldende attesten om onnodige indicatiestellingen zoveel als mogelijk te vermijden. Uit te sluiten valt dit echter niet.

4. Noch het Vlaams Zorgfonds, noch de zorgkassen oefenen controle uit op de correctheid van de indicatiestellingen die aan de grondslag liggen van de in het kader van federale wetgevingen afgeleverde attesten van zorgbehoevendheid.

Deze indicatiestellingen worden binnen de eigen federale wetgeving voldoende gecontroleerd. Hier een bijkomend controlesysteem opzetten, is mijns inziens niet wenselijk.