

Antwoord vraag BBT Begrotingsuitvoering 2021

Hannes Anaf dankt de minister voor zijn toelichting maar ook het Rekenhof voor zijn uitstekende en verhelderende rapport. De vorige minister betitelde Welzijn als 'het departement van nooit genoeg'. Gezien de financiële schaarste is het dan ook vreemd dat er veel onduidelijkheid is over de besteding van de middelen. Zo staat op pagina 66 van het verslag van het Rekenhof te lezen dat er in de Vlaamse sociale bescherming grote onduidelijkheid is over hoe accuraat de berekening van de basistegemoetkoming aan de woonzorgcentra is. Het Rekenhof spreekt van onvoldoende geformaliseerde cijfers en vreemde verschillen die niet enkel leiden tot onduidelijkheid, maar ook tot fouten bij de uitbetaling. Is er zicht op de omvang van die onduidelijkheden? Is het agentschap met die opmerking van het Rekenhof aan de slag gegaan? Zal het agentschap ook de uitbetaling van de coronasteunmaatregelen aan woonzorgcentra bijkomend nakijken om misbruik van de steunmaatregelen te vermijden? Hoe zal er opgetreden worden bij vermoeden van misbruik?

Passage rapport Rekenhof

Vlaamse Sociale Bescherming

De bedrijfsrevisor verstreekte een verklaring met voorbehoud bij de jaarrekening 2021 om de volgende redenen:

- Er is geen systematisch en geïntegreerd systeem van controles op de zorgkassen en hun rapportering, maar enkel losse controles, dit voor de pijlers zorgbudget voor mensen met een beperking (62,4 miljoen euro), zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (422,8 miljoen euro), zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (306,3 miljoen euro) en mobiliteitshulpmiddelen (49,6 miljoen euro).
- Voor de pijler Woonzorgcentra (WZC) zijn de controles op de brongegevens voor de berekening van de basistegemoetkoming zorg, waarbij overeenstemmingen worden gemaakt tussen de door de voorzieningen doorgegeven informatie die dient als basis voor berekening van de basistegemoetkoming zorg, en de diverse databanken van de overheid, onvoldoende geformaliseerd. Verschillen kunnen bovendien onvoldoende worden verklaard om te garanderen dat de basistegemoetkoming zorg correct werd berekend (2,1 miljard euro).
- De administratieve organisatie en de interne controle met betrekking tot de compensatiemaatregelen toegekend in het kader van de COVID-19-crisis⁶⁸, bieden onvoldoende garanties dat de uitbetaalde bedragen werden berekend op basis van accurate brongegevens, doorgegeven door de gesubsidieerde instellingen (145 miljoen euro).

Antwoord

De betreffende passages in het rapport van het Rekenhof zijn overgenomen uit de afsluitende documenten van de bedrijfsrevisor VSB voor het jaar 2021. Het agentschap heeft daarover ook diverse gesprekken gevoerd met de bedrijfsrevisor en is dan ook op de hoogte van de opmerkingen. U moet daarbij weten dat de bedrijfsrevisor een risico inschatting moet maken o.b.v. onder meer gesprekken met de administratie. Jammer genoeg moeten we vaststellen dat in de overname door het Rekenhof bepaalde noodzakelijke context niet werd weerhouden zodat een foutieve indruk wordt gewekt. Voor een zeer technisch gegeven als de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg zijn er bovendien ook nuancerings nodig.

Zoals u ongetwijfeld weet, is de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg, een verderzetting van de voormalige federale financieringswijze en berekening van het forfait dat RIZIV destijds hanteerde. Het was een beleidskeuze van toen om de bestaande financiering 'AS IS' te behouden. Deze berekening vindt plaats in wat de RaaS-toepassing heet. Een toepassing die na de

zede staatshervorming in het kader van een protocolovereenkomst nog enkele jaren verder aan de regio's ter beschikking wordt gesteld door RIZIV. Gezien de beleidskeuze om in eerste instantie de bestaande financiering verder te zetten werd er om efficiëntie redenen ook voor gekozen om de bestaande RaaS applicatie verder te gebruiken. Belangrijk is daarbij op te merken dat bijkomende ontwikkelingen in die toepassing beperkt zijn en het agentschap gebonden is aan de mogelijkheden die de toepassing biedt.

Gelet op diverse Vlaamse beleidsinitiatieven die een impact hebben op de wijze waarop de basistegemoetkoming zorg is opgebouwd en de beperkingen van de bestaande RaaS applicatie loopt er bij het agentschap momenteel een project (eCalcura) ter vervanging van deze RaaS-toepassing, hier ga ik verder nog op in. In de huidige RaaS-toepassing brengt het agentschap gegevens in over de erkenning. De woonzorgcentra brengen gegevens in over de gefactureerde verblijfsdagen per zorgzwaarteprofiel in een referentieperiode en gegevens over het daarvoor ingeschakelde zorgpersoneel. Al deze informatie wordt door de toepassing verrekend, rekening houdend met de financieringsnormen in het VSB-besluit. Het eindresultaat is de basistegemoetkoming voor zorg die het woonzorgcentrum per dag en per gebruiker mag factureren aan de zorgkassen.

Wat de opmerkingen van het Rekenhof betreft, wil ik vooreerst op de opmerking in uw vraag reageren dat het Rekenhof niet spreekt van "onvoldoende geformaliseerde cijfers" zoals u onterecht aangeeft. Het Rekenhof stelt immers "Voor de pijler Woonzorgcentra (WZC) zijn de controles op de brongegevens voor de berekening van de basistegemoetkoming zorg, waarbij overeenstemmingen worden gemaakt tussen de door de voorzieningen doorgegeven informatie die dient als basis voor berekening van de basistegemoetkoming zorg, en de diverse databanken van de overheid, onvoldoende geformaliseerd.". We lichten dit hieronder toe. Daarnaast spreekt het Rekenhof ook niet over "fouten bij de uitbetaling" zoals u vermeldt: "Verschillen kunnen bovendien onvoldoende worden verklaard om te garanderen dat de basistegemoetkoming zorg correct werd berekend". Verschillen garanderen onvoldoende een correcte berekening. Deze vermelding door het Rekenhof vereist ook bijkomende context. Ook daar ga ik kort op in.

Brongegevens

De brongegevens waarnaar de bedrijfsrevisor verwijst zijn de gegevens over de personeelsinzet in het woonzorgcentrum enerzijds en de informatie over de gefactureerde ligdagen anderzijds. Deze gegevens worden door de woonzorgcentra meegedeeld in de toepassing. Daarbij wordt een bepaalde mate van verantwoordelijkheid en vertrouwen aan de sector gegeven. Dit is - gegeven de historische RaaS-toepassing - een verderzetting van de werkwijze die RIZIV hanteerde en waartoe het ook genoodzaakt was omdat het facturatieproces grotendeels op papier gebeurde. Met onze eerste prioritaire doelstelling na de staatshervorming maakten we hier een einde aan en digitaliseerden we dit proces. De digitalisering van de facturatie is dus reeds een enorme stap om correcte en controleerbare rekeningen te presenteren. Dit biedt ons ook mogelijkheden om hierrond aanpassingen aan te brengen in de nieuwe toepassing in ontwikkeling (eCalcura).

Laat mij echter duidelijk zijn: het agentschap doet hier wel degelijk controles op. Enerzijds validatie controles in de toepassing, anderzijds gerichte en steekproefsgewijze controles door medewerkers bijvoorbeeld o.b.v. informatie die het ontvangt uit de sector, vaststellingen van de Zorginspectie of signalen die een trigger zijn voor onderzoek. Deze laatste betreffen echter manuele controles door de medewerkers van de administratie die, met toepassing van het daarvoor voorziene artikel 452 van het BVR VSB, in dat geval bv. bewijsstukken opvragen (contracten, uurroosters,..), de gegevens vergelijken met de RSZ-gegevens of de gefactureerde dagen vergelijken met de eWZCfin toepassing. Wordt een afwijking vastgesteld, dan zal het agentschap dit corrigeren en de basistegemoetkoming voor zorg corrigeren en de middelen recupereren. Daarnaast voert het agentschap ook bij elke nieuwe release van de toepassing controles uit op de berekening. Dit doet het door de berekening voor en na release te vergelijken.

Wanneer de bedrijfsrevisor stelt dat deze controles nog niet geformaliseerd zijn, betekent dit dat hieromtrent geen beschrijvende documenten beschikbaar zijn van de controles in de RaaS-toepassing (tot op heden nog steeds een toepassing die IT-matig wordt beheerd door het RIZIV) en de manuele controleprocessen. Die vaststelling klopt. Deze opmerkingen worden ook ernstig genomen door het agentschap. We maken hier dan momenteel ook werk van, waar dat eerder nog niet tot de mogelijkheden behoorde.

Het agentschap heeft in 2019 immers de bevoegdheidsuitvoering van het RIZIV overgenomen en heeft zich in eerste instantie gefocust op de processen met hoogste prioriteit en grootste risico's. In 2019-2020 werd ingezet op de uitrol (2020-2021) van het digitale opname- en facturatieproces, daar waar dit voorheen volledig op papier gebeurde en vatbaar was voor fouten. Vervolgens werd de tijdsinvestering verlegd naar de aanzienlijke COVID-19-compensaties voor de sector (2020-2022) en de uitbouw van talrijke operationele processen en de prioritaire noden in de sector inzake flexibiliteit in financiering van zorg, opheffen ROB/RVT, IFIC, etc...

Het agentschap acht het restrisico in de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg beheersbaar. Om ook dit restrisico nog verder in te dijken, is het project eCalcura lopende. Het agentschap is in 2020 gestart met een project ter vervanging van de RaaS-toepassing en bouwt op dit moment een nieuwe toepassing waarvan de eerste fase op 17 oktober 2022 in productie gaat. Deze toepassing moet er in gaan voorzien dat bepaalde informatie niet langer door woonzorgcentra moet worden ingebracht maar kan worden opgehaald uit de unieke bron. Zo beschikt het agentschap dankzij de digitalisering van het facturatieproces zelf over de gefactureerde ligdagen die het in deze toepassing zal ophalen (iets wat in de RaaS-toepassing heden niet mogelijk is). Daarnaast zullen ook de personeelsleden die worden ingezet, worden getoetst aan de databank zorgberoepen of zij voldoen aan de visum- en erkenningsvoorwaarden.

Vreemde verschillen die niet enkel leiden tot onduidelijkheid, maar ook tot fouten bij de uitbetaling

U haalt aan dat het Rekenhof "*fouten bij de uitbetaling*" vermeldt, wat echter niet vermeld staat in het rapport van het Rekenhof. Het Rekenhof geeft op basis van het rapport van de bedrijfsrevisor aan dat "*verschillen onvoldoende verklaard kunnen worden om te garanderen dat de basistegemoetkoming voor zorg correct werd berekend*". Deze basistegemoetkoming voor zorg wordt overigens niet door het agentschap betaald maar door het woonzorgcentrum aan de zorgkas van de gebruiker gefactureerd.

De bekommernis van de bedrijfsrevisor en Rekenhof schuilt er in dat de basistegemoetkoming voor zorg mogelijk berekend is op basis van foutieve cijfers, bijgevolg incorrect was, en dus een foutief bedrag aan de zorgkassen werd gefactureerd. Zoals hierboven beschreven worden hierop echter gerichte en steekproefsgewijze controles uitgevoerd door het agentschap die dit risico beheersen en nemen we initiatieven om dit nog verder veralgemeend te beheersen (eCalcura).

De bedrijfsrevisor merkt echter op dat er "*verschillen*" plaatsvonden die leiden tot onduidelijkheid. Bij deze vaststelling vinden we enige bijkomende toelichting nodig. De vaststelling volgt uit de gesprekken met de bedrijfsrevisor (in 2020) over een onderzochte piste van het agentschap om de meegedeelde prestaties van het zorgpersoneel niet enkel gericht voor een individuele voorziening te controleren maar om sectorbreed de gegevens voor elk woonzorgcentrum in één omvattende controle af te zetten aan de gegevens die woonzorgcentra in het kader van de RSZ-aangifte (DMFA) hebben meegedeeld. Daarbij gingen we als test-case nagaan in welke mate die bron ook bruikbaar is om aan te wenden in onze processen. Het agentschap heeft daarbij moeten vaststellen dat de DMFA-aangifte en de informatie beschikbaar in die aangifte een andere finaliteit heeft dan de financiering van de woonzorgcentra en aanzienlijke verdere verfijning en analyse nodig is. Zo dienen de organisaties boven de woonzorgcentra nog maar sinds het 1^e kwartaal 2019 een voldoende verfijnd sleutelgegeven mee (vestigingseenheid) op basis waarvan het agentschap bepaalde gegevens in een

aangifte eventueel aan één individueel woonzorgcentrum zou kunnen linken. Echter het registreren van dat sleutelgegeven in DMFA is niet verplicht, er zijn in sommige voorzieningen meerdere vestigingseenheidscodes van toepassing, de codes wijzigen in bepaalde gevallen over tijd, soms geldt er co-werkgeverschap waardoor een medewerker in de aangifte van de feitelijke vereniging zit en niet onder elke voorziening individueel,... . Kortweg het agentschap formuleerde al in 2020 aan de bedrijfsrevisor dat er verschillen worden vastgesteld die terug te brengen zijn op het verschil in finaliteit en de eigenheid aan tewerkstelling in de sector. Dit betekent dat DMFA vandaag niet als bron kan worden aangewend omwille van bestaande verschillen. Het agentschap is echter uitdrukkelijk van mening dat de “verschillen” tussen beide bronnen in deze test-case geen risico vormen voor de basistegemoetkoming voor zorg en dat dit niet betekent dat de basistegemoetkoming voor zorg foutief berekend wordt. Het restrisico is beheerst middels de gerichte en steekproefsgewijze controles.

COVID-compensaties

Met betrekking tot de COVID-19-compensaties was het belangrijk dat de woonzorgcentra op korte termijn een gepaste subsidie ontvingen die het personeelsbehoud - in een sector onder druk - kon garanderen. Het agentschap ging naast de reguliere opdrachten en financieringen onmiddellijk over tot het uitwerken van een specifiek en gericht subsidiemechanisme dat tegemoetkwam aan deze noden. Om de vinger aan de pols te houden en op korte termijn te kunnen subsidiëren werd elke maand aan de woonzorgcentra gevraagd de gegevens over het aantal aanwezige bewoners mee te delen. Op basis van deze informatie werden de compensaties voor de basistegemoetkoming voor zorg en dagprijs in de woongelegenheden met leegstand berekend. Het enige gegeven waarvoor het agentschap dus afhankelijk was van informatie vanuit de sector was die informatie over het aantal aanwezige bewoners. Van bij de start van de maatregelen werd ook meegedeeld dat het agentschap hierop kon controleren en dat deed het ook. Initieel al bij de berekening door enkele logische controles en ook later werden bijkomende controles georganiseerd. Immers voor elke aanwezige bewoner volgt – weliswaar later in de tijd – ook een factuur aan de zorgkas met de facturatie van de basistegemoetkoming voor zorg. Het agentschap heeft deze facturatiegegevens vergeleken met de meegedeelde aantallen aanwezige bewoners in het kader van de COVID-19-compensatie. Daar waar een woonzorgcentrum een foutief cijfer meedeelde en de voorziening daardoor onterecht een compensatie ontving, werd deze onterecht ontvangen compensatie ingehouden op latere betalingen of teruggevorderd. In 166 woonzorgcentra werden bedragen teruggevorderd ten belope van totaal 1.008.458,46 euro. Voor 2021 werd zo voor 1% van het budget van de COVID-19-compensaties een verrekening of terugvordering opgestart. Uit de analyse en reacties bleken er geen moedwillige of uitzonderlijke afwijkingen te hebben plaats gevonden.

Het agentschap heeft dus in het kader van het voorzien van een doeltreffende subsidie snel gehandeld en de informatie opgevraagd bij voorzieningen, heeft de subsidie zo spoedig mogelijk uitbetaald op basis van deze informatie om de continuïteit in de voorzieningen te borgen en heeft later na ontvangst van de effectieve facturen en dus gevalideerde gegevens over de aanwezige bewoners ook de door voorzieningen meegedeelde gegevens afgetoetst en waar nodig de verrekeningen en terugvorderingen van onterecht verkregen compensaties opgestart.

Vraag

Hij vervolgt met enkele technische vragen. Zijn er bij de uitgaven voor contactopsporing uiteindelijk bedragen ingehouden nadat fraude aan het licht gekomen is. En zo ja, hoe is dat verrekend? De uitgaven voor ICT bij de contactopsporing bedroegen 10,3 miljoen euro, heel wat hoger dan de oorspronkelijk geraamde 3,1 miljoen euro. In de ogen van de spreker was die raming al aanzienlijk. Wat is de verklaring voor die stijging? Het Rekenhof merkt voorts op dat de wachtlijsten in de

kinderopvang en de zorg voor personen met handicap niet significant gewijzigd zijn door het gevoerde beleid. Hoeveel geld is er nodig om de wachtlijst in prioriteiten groep 3 weg te werken?

Zodra de fraude aan het licht kwam, zijn alle openstaande prestatiestaten van Yource niet meer aanvaard en betaald. Het gaat om prestaties van september tot en met november 2021.

Het consortium van call centra heeft n.a.v. de audit ook een creditnota opgesteld twv 594.067€ excl. BTW opgesteld voor prestaties tussen mei 2020 en november 2021.

Betreft kosten voor ICT neem ik aan dat het gaat om de kosten voor het centrale call center platform, koppeling met sciensano-databank, coronalert, ondersteuning IFC. De stijging tov de raming heeft vooral te maken met de langere duur van de contact tracing. Deze kosten omvatten telefoniekosten, licenties en hosting-en onderhoudskosten. Telefoniekosten omvatten een groot deel van de kost sinds eind '21.