

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

NOTA AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING

**Betreft: Ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering houdende de financiële responsabilisering van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming
Principiële goedkeuring**

Bijlagen:

- het principiële ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering;
- het advies van de Inspectie van Financiën van 16 november 2017;

1. Inhoud

A. Situering

Artikel 8 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming bepaalt dat het agentschap Vlaamse sociale bescherming als kerntaak heeft :

“2° financieel responsabiliseren van en toezicht houden op de zorgkassen, met behoud van de toepassing van de controle door de Nationale Bank van België, de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA) en de Controledienst der ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.”

Voorts stipuleert artikel 22 van het decreet:

“Een zorgkas ontvangt jaarlijks en per pijler van de Vlaamse sociale bescherming een subsidie (...)

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden voor de vaststelling en uitbetaling van de subsidies en van het financiële evenwicht. Deze hebben betrekking op transparantie, financiële responsabilisering en kwaliteitsvolle dienstverlening.”

In uitvoering van beide decreetsbepalingen wordt nu een ontwerp van besluit van de Vlaamse regering houdende de financiële responsabilisering van de zorgkassen voorgelegd. Het voorstel bouwt voort op het onderzoek van het Steunpunt Welzijn Volksgezondheid en Gezin “Studie over de uitwerking van indicatoren voor responsabilisering met betrekking tot de werkingskosten”.

Op basis van deze studie is een set van indicatoren ontwikkeld, die toelaat een uitspraak te doen over de kwaliteit van de werking van de zorgkassen. Door de financiële responsabilisering kan aan de zorgkassen die minder presteren een financiële sanctie worden opgelegd. Omgekeerd kunnen zorgkassen die beter presteren een financiële incentive ontvangen. Het voorgestelde systeem is budgetneutraal.

B. Uitgangspunten

a. *Sanctioneren en belonen*

De controle op de afgesproken indicatoren resulteert in een globale kwaliteitsscore voor de zorgkas, die toelaat te sanctioneren of te belonen. De indicatoren kunnen betrekking hebben op het innen van de ledenbijdrage en op het toekennen van een tegemoetkoming voor de zorgverzekering. Voor het innen van de ledenbijdrage zijn de data in het jaar zelf beschikbaar. Voor het toekennen van de tegemoetkomingen zijn de data beschikbaar in het daaropvolgende jaar.

b. *Proportionaliteit*

De set van indicatoren is getoetst aan het principe van de proportionaliteit. Maw de omvang van de werkingskosten van de zorgkassen is mede bepalend voor de aard van de maatregelen die in het kader van de zorgverzekering / VSB worden opgelegd. De werkingsmiddelen die de zorgkassen ontvangen voor de uitvoering van de zorgverzekering (8.953K), zijn immers van een totaal andere orde dan de werkingsmiddelen die bijvoorbeeld de ziekenfondsen of Famifed ontvangen voor het uitvoeren van hun taken. Bij de ziekenfondsen gaat het om ongeveer 1 mia euro en de enveloppe voor betalings- en beheerkosten Famifed bedraagt voor 2017 223 miljoen euro, wat een veelvoud is van de werkingsmiddelen die de zorgkassen ontvangen voor de inning van de bijdrage en uitvoering van de zorgverzekering (8.9 mio euro).

Om die reden is bij de uitwerking ook rekening gehouden worden met volgende randvoorwaarden:

- de beschikbaarheid van de gegevens (er bestaat nu al een gegevensstroom van);
- de mogelijkheid om op korte termijn en tegen aanvaardbare kost een gegevensstroom op te zetten.

c. *Stabiliteit en duidelijke definities*

Er is nood aan bedrijfszekerheid. De indicatoren moeten tijdig en voor een langere periode vastgelegd worden. Deze optie laat ook toe, dat de zorgkassen maatregelen kunnen nemen om hun processen desgevallend te verbeteren en in de loop van een periode betere resultaten te kunnen voorleggen.

Dit principe impliceert ook, dat er niet met terugwerkende kracht mag gesanctioneerd worden. Dit betekent o.m. dat de indicatoren bij de start in 2018 enkel betrekking kunnen hebben op data van 2018 en niet teruggaan tot 2017.

Het is ook van belang om eenduidige definities te hebben van de kwaliteitsindicatoren. Betwistingen of verschillende interpretaties moeten maximaal vermeden worden.

d. *Indicatoren met verschillend gewicht*

Aan de gemonitorde indicatoren worden verschillende gewichten toegekend in functie van de impact van het gemonitorde proces op de burger / het algemeen belang.

e. *Criteria waaraan de indicatoren moeten voldoen*

- de zorgkas heeft impact op de indicator;
- een correcte meting is een absolute voorwaarde;

- de gemeten data moeten voldoende kritische massa hebben om er statistische conclusies te kunnen uit trekken;
- vermijden van dubbele sanctionering (bv. terugvorderingen omwille van fout zorgkas zijn al ten laste van de zorgkas).

f. Gefaseerde invoer

De responsabilisering wordt gefaseerd ingevoerd. Daarbij onderscheiden we drie facetten van fasering:

- een fasering per pijler;
- de graduele invoer van (nieuwe) indicatoren;
- de graduele invoer van de omvang van de financiële responsabilisering.

In een eerste fase kan daarom de responsabilisering enkel betrekking hebben op de zorgverzekering. De reden hiervoor is, dat zowel de zorgkassen als de overheid al ruimschoots ervaring hebben opgedaan in de zorgverzekering. Er zijn ook al heel wat data beschikbaar. Dat is nog niet het geval voor de andere pijlers.

Vervolgens zal samen met de evaluatie van het BOB in 2018 worden nagegaan of de stabiliteit van de gegevensstromen van het BOB toelaten dat er ook indicatoren voor het BOB kunnen worden opgenomen.

Ook voor andere pijlers zal een financiële responsabilisering worden doorgevoerd in een latere fase.

Voor de THAB wordt ernaar gestreefd om - na evaluatie van mogelijke indicatoren in wetenschappelijk onderzoek en rekening houdend met de beschikbare capaciteit - het BVR in 2019 aan te passen en indicatoren toe te voegen die betrekking hebben op de THAB. De inwerkingtreding van de indicatoren is ook afhankelijk van de timing van de overdracht van de dossiers uit de federale databank naar de nieuwe applicatie en van het inhalen van de opgelopen achterstand van dossiers door de IT-problemen van de FOD. Dit is op haar beurt afhankelijk van de vorderingen op federaal niveau m.b.t. de nieuwe applicatie en van de mogelijke problemen die hiermee nog gepaard gaan. Vervolgens en naarmate nieuwe pijlers inkantelen in VSB wordt de set van indicatoren uitgebreid.

De indicatoren zorgverzekering worden gradueel ingevoerd. Bij de start in 2018 komt enkel de indicator die betrekking heeft op het innen van de bijdragen in aanmerking voor de responsabilisering (indicator 1). De data voor deze indicator zijn immers al onmiddellijk in het jaar 2018 beschikbaar.

Vanaf 2019 wordt de set uitgebreid tot met de indicatoren 2 – 6. De data voor de indicatoren 2 – 6 zijn immers pas dan beschikbaar. Indicator 7 kan niet meetellen voor de beloning of sanctionering van de zorgkas, omdat de zorgkas voor het behalen van een positief resultaat afhankelijk is van het feit of de gemachtigde indicatiesteller de indicatiestelling tijdig heeft uitgevoerd. Voorstel is om deze indicator als benchmark voor de zorgkassen in te voeren.

In een volgende fase wordt de set indicatoren voor de zorgverzekering verder uitgebreid. Hiervoor moeten nog gegevensstromen uitgewerkt worden. Het gaat meer bepaald om indicatoren over de tijdige versturing van de rappelbrieven met betrekking tot de bijdrage en het correct opvragen van de achterstallige bijdragen. Streefdoel hiervoor is de implementatie in 2020.

Ten slotte worden ook de effecten van het mechanisme van financiële responsabilisering gradueel ingevoerd om geleidelijk aan te groeien tot de “full option”. Dit moet de zorgkassen toelaten om zich intern te organiseren op deze nieuwe werkwijze.

C. Studie Steunpunt WVG

Het Steunpunt WVG heeft volgend onderzoek uitgevoerd: “Studie over de uitwerking van indicatoren voor de responsabilisering mbt de werkingskosten van de zorgkassen” met als promotor Prof. Dr. Paul Gemmel van de Universiteit Gent.

Om de dienstverlening aan de burger door de verschillende zorgkassen te kwantificeren werd een lijst met volgende indicatoren opgesteld:

1. tijdige uitnodiging tot betaling aan leden met bijdrageplicht;
2. mutatiedossiers van personen met een tegemoetkoming worden correct en tijdig doorgegeven;
3. dossiers met een positieve beslissing hebben de correcte ingangsdatum;
4. de maximum geldigheidsduur van een positieve beslissing wordt niet overschreden;
5. dossiers met een positieve beslissing hebben de correcte uitbetalingsmaand;
6. dossiers met een positieve beslissing worden tijdig uitbetaald;
7. berekening van de doorlooptijd tussen aanvraag en beslissing;

De zeven indicatoren omvatten de opdrachten van de zorgkassen zoals beschreven in artikel 19 van het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming van 24 juni 2016. Ze hebben betrekking op de uitvoering van hun opdrachten binnen de zorgverzekering. Dit betekent dat de indicatoren peilen naar de inning van de bijdragen, de beslissing over aanvragen voor tegemoetkoming en de uitvoering ervan. Hierbij ligt de klemtoon op het respecteren van de wettelijk opgelegde termijnen.

De indicator 7 komt voorlopig niet aanmerking voor financiële responsabilisering, omdat er voor de doorlooptijd tussen aanvraag en beslissing sprake is van een sterke afhankelijkheid van derden, namelijk de gemachtigde indicatiestellers (OCMW, dienst maatschappelijk werk of dienst gezinszorg). Deze wordt wel al ingevoerd als benchmark voor de zorgkassen.

In een volgende fase worden volgende indicatoren toegevoegd:

- Indicator 8: Tijdig verstuurd rappelbrieven naar bijdrageplichtige leden (officiële aansluiting in DP) die niet betaalden in het voorjaar.
- Indicator 9: Rappelbrieven met opvragen correct aantal achterstallige bijdragen

D. Mechanisme van responsabiliseren

a. Bedrag responsabilisering

Het bedrag dat in 2018 in aanmerking komt voor de responsabilisering van de zorgkassen bedraagt 4% van het subsidiebedrag dat in de begroting van het agentschap Vlaamse sociale bescherming is ingeschreven voor de werkingskosten zorgverzekering. In 2018 gaat het in concreto om 4% van 8.953 K of 358.12 K. Jaarlijks wordt het bedrag dat in aanmerking komt voor responsabilisering met 4% verhoogd, zodat in het jaar 2022 het maximum van 20% wordt bereikt.

Naarmate ook voor het BOB en de THAB in de komende jaren bepalingen in dit BVR zullen worden opgenomen, zullen ook voor deze pijlers (en nadien ook geleidelijk aan voor de andere nieuwe pijlers in de VSB) telkens de percentages van de subsidiebedragen voor de werkingskosten waarop de responsabilisering van toepassing is worden vastgelegd.

b. Gewichten

Aan de verschillende indicatoren wordt een gewicht toegekend. Uitgangspunt is hierbij, dat 50% van het gewicht gaat naar de indicator die betrekking heeft op het innen van de bijdragen en de overige 50% verdeeld wordt over de indicatoren die betrekking hebben op het vaststellen en uitbetalen van de tegemoetkoming. De gewichten werden verder bepaald in functie van het aantal dossiers waarover het gaat enerzijds, en het belang voor de burger anderzijds. Zo gaat indicator 2 om een beperkt aantal dossiers en indicator drie heeft vooral impact op retroactieve tegemoetkomingen, waarvan het voorkomen ook eerder beperkt is. In functie van deze criteria komen we tot volgende indeling:

Indicator	Gewicht
1. Tijdige uitnodiging tot betaling voor leden met bijdrageplicht	50%
2. Mutatiedossiers van personen met een tegemoetkoming worden tijdig en correct doorgegeven	1%
3. Dossiers met een positieve beslissing hebben de correcte aanvangsdatum	4%
4. De maximum geldigheidsduur van een positieve beslissing wordt niet overschreden	15%
5. Dossiers met een positieve beslissing hebben de correcte uitbetalingsmaand	15%
6. Dossiers met een positieve beslissing worden tijdig uitbetaald	15%

Per indicator wordt nagegaan welk percentage de zorgkas correct heeft afgehandeld. De resultaten worden vervolgens samengeteld, waarbij iedere zorgkas gequoteerd wordt op een totaalscore van 100.

Daarna wordt een af te dragen percentage berekend op basis van categorieën. Deze methode sluit aan bij het mechanisme dat Famifed kent:

Categorie	Afname percentage
-75%	30%
75-80%	27,50%
80% - 85%	25%
85% -90%	22,50%
90% - 92%	20%
92% - 93%	17,50%
93% - 94%	15%
94% - 95%	12,50%
95% - 96%	10%
96% - 97%	7,50%
97% - 98%	5%
98% - 99%	2,50%
99% - 100%	0%

Dit af te dragen percentage wordt omgezet in een af te dragen bedrag per zorgkas. Het totaal van de af te dragen bedragen wordt vervolgens virtueel en tijdelijk toegevoegd aan de totale werkingssubsidie voor de zorgkassen. Dit is nodig om te vermijden dat de responsabilisering zou resulteren in een sanctioneringsmechanisme.

Deze virtueel verhoogde werkingssubsidie wordt vervolgens opnieuw geventileerd over de verschillende zorgkassen op basis van de bestaande criteria (aantal leden, aantal dossiers tegemoetkoming).

De af te dragen bedragen per zorgkas worden ten slotte in mindering gebracht van de verhoogde werkingssubsidie per zorgkas. Het verschil geeft de effectief uit te betalen werkingssubsidie per zorgkas aan.

Voorbeeld:

Responsabilisering zorgkassen		
	Case 4%	Case 20%
Zorgkas A - werkingsbudget	1.000.000	1.000.000
(1) Globale indicatorscore	92	92
(2) Af te dragen % (tabel)	17,5%	17,5%
(3) Af te dragen maximumbedrag	40.000	200.000
(4) Af te dragen bedrag	7.000	35.000
Zorgkas B - werkingsbudget	500.000	500.000
(1) Globale indicatorscore	95	95
(2) Af te dragen %	10,0%	10,0%
(3) Af te dragen maximumbedrag	20.000	100.000
(4) Af te dragen bedrag	2.000	10.000
Zorgkas C - werkingsbudget	150.000	150.000
(1) Globale indicatorscore	90	90
(2) Af te dragen % volgens tabel	20,00%	20,00%
(3) Af te dragen maximumbedrag	6.000	30.000
(4) Af te dragen bedrag	1.200	6.000
Verdeling		
A (som af te dragen bedragen 4+4+4)	10.200	51.000
W (werkingssubsidie)	1.650.000	1.650.000
W' (verhoogde totale werkingssubsidie)	1.660.200	1.701.000
Verdelingscriterium A	60,6%	60,6%
Verdelingscriterium C	30,3%	30,3%
Verdelingscriterium B	9,1%	9,1%
	Case 4%	Case 20%
Szk A (subsidie per zorgkas voor FR)	<i>1.006.081,2</i>	<i>1.030.806,0</i>

Szk B (subsidie per zorgkas voor FR)	503.040,6	515.403,0
Szk C (subsidie per zorgkas voor FR)	151.078,2	154.791,0
Szk A (subsidie per zorgkas na FR)	999.081,2	995.806,0
Szk B (subsidie per zorgkas na FR)	501.040,6	505.403,0
Szk C (subsidie per zorgkas na FR)	149.878,2	148.791
Szk A (wijziging na FR)	- 918,8	- 4.194,0
Szk B (wijziging na FR)	1.040,6	5.403,0
Szk C (wijziging na FR)	- 121,8	- 1.209

2. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

In artikel 1 worden de indicatoren opgesomd die aanleiding geven tot de financiële responsabilisering. Aan iedere indicator wordt een bepaald gewicht toegekend. Tevens wordt vastgelegd dat de score voor de indicator die betrekking heeft op het innen van de bijdrage berekend wordt op het kalenderjaar x en de score voor de indicatoren die betrekking hebben op het toekennen van de tegemoetkomingen berekend wordt op het kalenderjaar x+1.

Artikel 2 bevat de formule waarmee de globale indicatorscore per zorgkas wordt berekend en hoe die score wordt omgezet in een af te dragen percentage.

Artikel 3 legt het percentage van de werkingssubsidie dat in aanmerking komt voor responsabilisering vast. Tevens bevat dit artikel de berekening van de werkingssubsidie na toepassing van de responsabilisering.

Artikel 4 bepaalt dat in 2018 enkel de indicator die betrekking heeft op het innen van de ledenbijdrage voor responsabilisering in aanmerking komt.

In artikel 5 wordt het gedeelte van de werkingssubsidie dat in aanmerking voor financiële responsabilisering op 8% gebracht voor het jaar 2019. Daarna stijgt het aandeel van de financiële responsabilisering jaarlijks met 4% met een maximum van 20% in 2022.

Artikel 6 bepaalt de datum van in werking treden.

Artikel 7 bepaalt dat de minister bevoegd voor de bijstand aan personen, belast is met de uitvoering van dit besluit.

3. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE BEGROTING VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

Dit voorstel heeft geen impact op de begroting van de Vlaamse Gemeenschap. De voorgestelde maatregel is budgetneutraal.

Het advies van de Inspectie van Financiën werd verleend op 16 november 2017.

4. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN

Geen weerslag.

5. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP HET PERSONEELSBESTAND EN DE PERSONEELSBUDGETTEN

Geen weerslag.

6. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING

Het bijgaande voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2017/379 van 10 november 2017.

Er is geen RIA vereist. De impact van de regelgeving is beperkt voor de doelgroepen.

7. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

1° haar principiële goedkeuring te hechten aan het bijgaande ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering

2° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te gelasten over het ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering vermeld in punt 1°, het advies in te winnen van de Raad van State , met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

Jo VANDEURZEN
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin