



**CONTROLEDIENST VOOR  
DE ZIEKENFONDSEN**

**DOMEINEN EN INDICATOREN VAN TOEPASSING VOOR DE EVALUATIE VAN HET  
BOEKJAAR 2016**

In het kader van de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot het bedrag van hun administratiekosten, die voor het eerst van toepassing zal zijn in 2016 krachtens de bepalingen van het koninklijk besluit van 10 april 2014, werden er in hoofde van de Controledienst veertien domeinen vastgelegd.

Deze domeinen, geklasseerd per proces bedoeld door artikel 3 van het voormelde koninklijk besluit, zijn vermeld in de onderstaande tabel. In de tweede kolom van de tabel staan de wegingscoëfficiënten die de Controledienst aan deze domeinen heeft toegekend.

<b>Processen en domeinen</b>	<b>Weging binnen het proces <sup>(5)</sup></b>
<b><u>Proces 1</u></b>	
➤ <u>Domein 1</u> : Het beheer van de klachten.	1
<b><u>Proces 3</u></b>	
➤ <u>Domein 2</u> : De snelle circulatie van de betaalmiddelen.	1
➤ <u>Domein 3</u> : De snelle betaling van de derdebetalers.	1
<b><u>Proces 4</u></b>	
➤ <u>Domein 4</u> : De detectie en de terugvordering van de onverschuldigde betalingen.	1
➤ <u>Domein 5</u> : De detectie en de terugvordering van de subrogatoire betalingen.	1

<sup>(5)</sup> Bijvoorbeeld, een cijfer 2 betekent dat binnen het betreffende proces dit domein het dubbele van het gewicht zal hebben van de domeinen met het cijfer 1.

<p><b><u>Proces 5</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>Domein 6</u> : De naleving van de verschillende bepalingen van het reglement genomen in uitvoering van artikel 31 van de wet van 6 augustus 1990.</li> <li>➤ <u>Domein 7</u> : De naleving van de bijzondere terugbetalingsmodaliteiten van de prestaties.</li> <li>➤ <u>Domein 8</u> : De instelling van de validiteitscontroles bepaald in de nomenclatuur voor geneeskundige verzorging voor een categorie van prestaties – Thema van het betreffende jaar.</li> <li>➤ <u>Domein 9</u> : De instelling van de validiteitscontroles bepaald in de nomenclatuur voor geneeskundige verzorging voor een categorie van prestaties – Herziening van de thema's van de vorige jaren.</li> </ul>	<p>2</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>3</p>
<p><b><u>Proces 6</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>Domein 10</u> : De actieve deelname aan studies uitgevoerd om een beleid inzake gezondheid te bepalen.</li> </ul>	<p>1</p>
<p><b><u>Proces 7</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>Domein 11</u> : De adequate opvolging van de boekhoudsaldi in de rekeningen van de verplichte verzekering.</li> <li>➤ <u>Domein 12</u> : De betaling van de derdebetalers in chronologische volgorde.</li> <li>➤ <u>Domein 13</u> : De toewijzing van de uitgaven geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de uitgavenmodellen ad hoc.</li> <li>➤ <u>Domein 14</u> : De toewijzing van de terugvorderingen van subrogatoire betalingen inzake geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de uitgavenmodellen ad hoc.</li> </ul>	<p>2</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>1</p>

### **Algemene opmerking**

Te noteren dat in onderhavige nota ieder gebruik van de term "landsbond" ook verwijst naar de Kas voor geneeskundige verzorging van HR Rail, behalve voor wat betreft de domeinen inzake de sector uitkeringen waarbij deze Kas niet betrokken is.

## **Domein 1: Het beheer van de klachten (proces 1)**

### A. Rechtvaardiging van het domein

Teneinde een kwaliteitsvolle dienstverlening te bieden en deze te kunnen verbeteren, moeten de verzekeringsinstellingen, in de mate waarin zij gegrond zijn, rekening houden met de eventuele ontevredenheden van de leden, maar ook met deze van elke andere derde waarmee zij dienen samen te werken.

### B. Indicator

De indicator voor dit domein biedt zich aan onder de vorm van antwoorden vanwege alle mutualistische entiteiten op een reeks van 16 vragen die werden opgesteld door de Controledienst.

### C. Geviseerde gegevens en betrokken periode

De werkprocedures en de inwerkingstelling ervan tijdens het boekjaar 2016, betreffende de volgende aspecten:

- ontvangst van de klachten;
- behandeling van de klachten;
- analyse van de klachten en verslag;
- permanente herziening van de procedures.

### D. Gevolgde werkwijze

De Controledienst heeft een lijst van 16 vragen opgesteld en kent aan elkeen ervan een gewicht toe van 5% of van 7,5%, in functie van het belang van het betreffende punt. Deze vragen worden vervolgens voorgelegd aan alle mutualistische entiteiten opdat deze voor elkeen ervan een antwoord zouden geven en daarbij naar gelang van het geval "ja", "neen" of "gedeeltelijk" aangeven. In geval van een positief antwoord wordt aan de mutualistische entiteiten gevraagd stavende informatie te leveren om hun antwoord te rechtvaardigen, zoals bijvoorbeeld een genormaliseerd klachtenformulier, de beschrijving van de klachtenprocedure, een folder, enz. In geval van een antwoord "gedeeltelijk", worden de mutualistische entiteiten verzocht hun antwoord te verduidelijken.

Deze vragenlijst moet ingediend worden tegen 31 januari 2016, zodat het ter plaatse kan worden nagezien door de inspecteurs van de Controledienst bij de controlebezoeken uitgevoerd in 2016.

Deze vragenlijst is de volgende:

1. Ontvangst van de klachten

		Ja	Neen	Gedeel- telijk <sup>(1)</sup>	Ge- wicht
1	Is er een coördinator aangeduid om de klachten <sup>(2)</sup> te centraliseren? ➤ <i>Indien "ja", geef de coördinaten van de coördinator alsook een organigram.</i>				5%
2	Bestaat er een beschrijving van de interne procedures voor de behandeling van de klachten? ➤ <i>Indien "ja", voeg deze beschrijving toe.</i>				7,5%
3	Werd deze procedure gevalideerd door de raad van bestuur van de verzekeringsinstelling of door de natuurlijke personen aan wie of door het orgaan waaraan deze bevoegdheid gedelegeerd werd door de raad van bestuur? ➤ <i>Indien de procedure gevalideerd werd, voeg het bewijs hiervan toe</i> ➤ <i>Indien de raad van bestuur van de verzekeringsinstelling de bevoegdheid om de procedure te valideren gedelegeerd heeft met toepassing van artikel 23, tweede lid, van de wet van 6 augustus 1990, voeg het bewijs hiervan toe</i>				5%
4	Werd deze procedure medegedeeld aan alle medewerkers? ➤ <i>Indien "ja", voeg een beschrijving toe van de wijze van communicatie alsook, indien deze schriftelijk is, een kopie van deze communicatie.</i>				7,5%
5	Wordt het bestaan van de procedure voor de behandeling van de klachten en de plaats waar deze procedure kan worden geraadpleegd (website of kantoor) minstens één keer per jaar aan de verzekerden meegedeeld en wordt de aandacht er in die communicatie bijzonder op gevestigd, en dat ofwel naar aanleiding van een schriftelijke individuele communicatie ofwel via een schriftelijke algemene communicatie naar de leden? ➤ <i>Indien "ja", voeg een voorbeeld van schriftelijke communicatie toe.</i>				7,5%
6	Bestaat er een genormaliseerd klachtenformulier? ➤ <i>Indien "ja", voeg dit formulier toe.</i>				5%
7	Wordt de klachtenprocedure op uw website uiteengezet? ➤ <i>Indien "ja", voeg de verwijzing naar de betreffende pagina van de website toe.</i>				5%
8	Bestaat er een folder die ter beschikking gesteld wordt van de verzekerden en die de procedure van het beheer van de klachten uiteenzet? ➤ <i>Indien "ja", voeg deze folder toe.</i>				5%

<sup>(1)</sup> In geval van "gedeeltelijk", verduidelijk uw antwoord.

<sup>(2)</sup> Onder "klacht" verstaat men "Een reactie geformuleerd in of bevestigd door een schrijven van een verzekerde / stakeholder die gebruik heeft gemaakt van een product- of dienstverlening van de VI en niet tevreden is over een verrichte handeling, prestatie of dienstverlening. Het is een reactie waarvan de gebruiker verwacht dat de VI er iets mee doet. Onder "stakeholder" moet worden verstaan: een zorgverstreker, een zorginstelling en een burger die niet is aangesloten of ingeschreven bij de verzekeringsinstelling". Deze definitie heeft eveneens betrekking op de klachten betreffende de inhoud van de reglementering.

2. Behandeling van de klachten

		Ja	Neen	Gedeel- telijk <sup>(1)</sup>	Ge- wicht
1	Wordt elke klacht geregistreerd <sup>(2)</sup> <b>en</b> krijgt zij een uniek <sup>(3)</sup> nummer? ➤ Indien "ja", voeg een beschrijving toe van de registratieprocedure alsook een overzicht van de klachten geregistreerd met hun uniek nummer voor de laatste drie maanden.				5%
2	Wordt er systematisch een ontvangstbevestiging gestuurd naar de persoon die een klacht heeft ingediend? ➤ Indien "ja", voeg een exemplaar toe van de ontvangstbevestiging. ➤ Indien "neen", voeg een lijst toe van de gevallen waarin al dan niet een ontvangstbevestiging wordt verstuurd, een exemplaar van de ontvangstmelding die in sommige gevallen verstuurd wordt, alsook de reden waarom er geen ontvangstmelding verstuurd wordt in sommige gevallen <sup>(4)</sup> .				5%
3	Wordt in het definitieve antwoord vermeld dat, in geval van ontevredenheid over de manier waarop de klacht door het ziekenfonds werd behandeld, de mogelijkheid bestaat om zich te richten tot de bevoegde dienst van de landsbond of tot de ombudsman van de landsbond? ➤ Indien "ja", voeg een voorbeeld van definitief antwoord toe.				5%
4	Voorziet de beschrijving van de interne procedures voor de behandeling van de klachten een termijn van 45 kalenderdagen of minder voor het verstrekken van een definitief antwoord <b>en</b> wordt deze termijn nageleefd <sup>(5)</sup> ? (zie infra voor enkele praktische modaliteiten)				7,5%

3. Analyse van de klachten en verslag

		Ja	Neen	Gedeel- telijk <sup>(6)</sup>	Ge- wicht
1	Worden de klachten geanalyseerd <b>en</b> wordt er minstens eenmaal per jaar een analyseverslag <sup>(7)</sup> overgemaakt aan de raad van bestuur? ➤ Indien "ja", voeg een exemplaar van analyseverslag toe dat werd overgemaakt aan de raad van bestuur.				7,5%
2	Wordt er ten minste een maal per jaar een actieplan opgesteld om terugkerende klachten te vermijden? ➤ Indien "ja", voeg een exemplaar van actieplan inzake terugkerende klachten toe.				7,5%

(1) In geval van "gedeeltelijk", verduidelijk uw antwoord.

(2) Het kan gaan om een registratie op papier of op elektronische wijze.

(3) Indien elk ledencontact (vragen, klachten, enz.) een uniek nummer krijgt, is het niet noodzakelijk dat de nummers die toegekend worden aan klachten, op elkaar volgen.

(4) Te documenteren door de mutualistische entiteit.

(5) Rekening houdend met de schorsing van deze termijn zolang de betrokkene of een derde instelling geen volledig gevolg hebben gegeven aan door de mutualistische entiteit gevraagde inlichtingen die noodzakelijk zijn voor het nemen van een beslissing.

(6) In geval van "gedeeltelijk", verduidelijk uw antwoord.

(7) Gelet op het feit dat elk ziekenfonds een verschillende procedure van behandeling van klachten kan hebben, moet een analyseverslag per ziekenfonds worden opgesteld. Het opstellen van een geconsolideerd verslag voor de landsbond in zijn geheel is evenwel ook vereist.

4. Permanente herziening van de procedures

		Ja	Neen	Gedeeltelijk <sup>(1)</sup>	Gewicht
1	Wordt het systeem van klachtenbeheer ten minste een maal per jaar ge(auto)ëvalueerd <u>en</u> wordt er een evaluatieverslag aan de raad van bestuur overgemaakt <sup>(2)</sup> ? ➤ <i>Indien "ja", voeg het verslag over deze (auto)evaluatie toe.</i>				7,5%
2	Indien een (auto)evaluatie van het systeem van klachtenbeheer wordt uitgevoerd en er aanbevelingen worden gedaan ter verbetering van de kwaliteit van het klachtenbeheer <sup>(3)</sup> , werden er maatregelen genomen om gevolg te geven aan de gedane aanbevelingen? <sup>(4)</sup> <i>Indien "ja", voeg een beschrijving toe van de genomen maatregelen.</i>				7,5%

Voor wat betreft vraag 2.4, wordt opgemerkt dat de naleving van de termijn voor het verstrekken van een definitief antwoord zal nagezien worden tijdens een controle ter plaatse op basis van een steekproef van 20 klachtendossiers die zijn opgestart vanaf 1 januari 2016. Indien er evenwel op de controledatum minder dan 20 klachtendossiers zijn opgestart, wordt de omvang van de steekproef beperkt tot het effectief aantal opgestarte klachtendossiers. Bij de beoordeling van dit aspect van de vraag wordt een tolerantiedrempel ingebouwd van 5%, hetgeen betekent dat een "ja" enkel wordt toegekend indien in 19 of 20 van de 20 onderzochte dossiers binnen de 45 kalenderdagen een definitief antwoord werd verstrekt. Indien de te onderzoeken populatie kleiner is dan 20 dossiers, wordt ook in een tolerantiedrempel van 1 dossier voorzien voor het bekomen van een "ja". Indien voor meer dan 50% van de onderzochte dossiers (d.w.z. bijvoorbeeld voor 11 of meer dossiers op 20) niet binnen de 45 kalenderdagen een definitief antwoord werd verstrekt, wordt "neen" toegekend.

Gelet op het feit dat tijdens het jaar 2016 geen analyseverslag en geen evaluatieverslag zullen kunnen worden opgesteld en dat geen actieplan en geen (auto)evaluatie van het systeem van klachtenbeheer zullen kunnen worden uitgevoerd, zullen de vragen 3.1., 3.2., 4.1. en 4.2. voor het jaar 2016 uitzonderlijk geneutraliseerd worden, hetgeen betekent dat het "gewicht" van deze vragen, met name 30% (4 X 7,5%), proportioneel wordt toegevoegd aan de andere vragen met betrekking tot domein 1.

<sup>(1)</sup> In geval van "gedeeltelijk", verduidelijk uw antwoord.

<sup>(2)</sup> Gelet op het feit dat elk ziekenfonds een verschillende procedure van behandeling van klachten kan hebben, moet een evaluatieverslag per ziekenfonds worden opgesteld. Het opstellen van een geconsolideerd verslag voor de landsbond in zijn geheel is evenwel ook vereist.

<sup>(3)</sup> Gelet op het feit dat elk ziekenfonds een verschillende procedure van behandeling van klachten kan hebben wordt een actieplan verwacht per ziekenfonds. Het opstellen van een geconsolideerd actieplan voor de landsbond in zijn geheel is evenwel ook vereist.

<sup>(4)</sup> Indien "neen" werd geantwoord op de vraag 4.1, alsook indien een (auto)evaluatie werd uitgevoerd maar deze geen aanleiding gaf tot aanbevelingen, wordt het gewicht van deze vraag toegevoegd aan de vorige vraag (vraag 4.1).

## **Domein 2 : De snelle circulatie van de betaalmiddelen (proces 3)**

### A. Rechtvaardiging van het domein

De financiële middelen ter beschikking gesteld van de verzekeringsinstellingen door het RIZIV moeten aan deze verzekeringsinstellingen de betaling toelaten, binnen de termijnen, van de prestaties geneeskundige verzorging alsook van de uitkeringen inzake arbeidsongeschiktheid. Ter zake is de naleving van de wettelijke en reglementaire bepalingen een van de grondslagen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

### B. Indicator

De indicator voor dit domein stemt overeen met de waarde van de liquiditeitscoëfficiënt, die de verhouding uitdrukt tussen het gemiddelde van de dagelijkse beschikbare middelen en de financiële uitgaven van de verzekeringsinstellingen. Deze coëfficiënt wordt verbeterd via het in aanmerking nemen van het saldo van de lopende rekening met de aanvullende verzekering.

### C. Geviseerde gegevens en betrokken periode

De voormelde verbeterde liquiditeitscoëfficiënt zal berekend worden op grond van de informatie vervat in de documenten T20 en T21 met betrekking tot het boekjaar 2016. Zijn ook nodig, de lijsten met de financiële intresten verkregen in 2016 door de verschillende verzekeringsinstellingen in het kader van de verplichte verzekering. Deze lijsten worden aan de Controledienst medegedeeld door het RIZIV. De gemiddelde rente van de Staatsfondsen op lange termijn (lineaire OLO's) voor het boekjaar 2016 is ook een noodzakelijk gegeven in het kader van dit domein.

### D. Gevolgde werkwijze

De evaluatie van de liquiditeiten van de verzekeringsinstellingen is gebaseerd op het in aanmerking nemen van de volgende aspecten die samen behandeld worden:

- de snelheid waarmee de betalingen worden uitgevoerd;
- het behoud van een minimum aan geldmiddelen;
- het rendement van de geldmiddelen;
- de snelheid waarmee een eventuele schuld van de aanvullende verzekering aan de verplichte verzekering wordt aangezuiverd.

Vermits de "snelheid waarmee de betalingen worden uitgevoerd" samengaat met "het behoud van een minimum aan geldmiddelen", worden beide evaluatie-elementen gegroepeerd en geëvalueerd aan de hand van de liquiditeitscoëfficiënt die de verhouding weergeeft tussen het gemiddelde van de dagelijkse beschikbare middelen en de financiële uitgaven van de verzekeringsinstellingen. Het "rendement van de geldmiddelen" staat ook in functie van de liquiditeitscoëfficiënt.

De "snelheid waarmee een eventuele schuld van de aanvullende verzekering aan de verplichte verzekering wordt aangezuiverd" wordt behandeld bij de berekening van de liquiditeitscoëfficiënt via het in aanmerking nemen van het saldo van de lopende rekening met de aanvullende verzekering. Desgevallend wordt een intrestvergoeding, waarvan de berekening gebaseerd is op de gemiddelde rente van de Staatsfondsen op lange termijn (lineaire OLO's van het boekjaar 2016), aangerekend aan de verzekeringsinstellingen die gemiddeld een debetsaldo vertonen op hun lopende rekening met de aanvullende verzekering. De aldus voor elke verzekeringsinstelling verkregen liquiditeitscoëfficiënt wordt vervolgens geëvalueerd in functie van de schaal vermeld in de operationele gids.

Tenslotte wordt een correctiemaatregel toegepast om rekening te houden met het bedrag van de debetintresten opgelopen door de verzekeringsinstellingen op hun financiële rekeningen en afgerekend met het stelsel van de verplichte verzekering. Deze maatregel bestaat erin van het aandeel toegekend aan de landsbonden op grond van de voormelde verbeterde liquiditeitscoëfficiënt het bedrag af te trekken van de creditintresten waarvan de verplichte verzekering in 2016 niet kon genieten ingevolge het feit van de compensatie uitgevoerd met de debetintresten. Het bedrag van deze correctiemaatregel vertegenwoordigt in feite 80% van de betreffende debetintresten<sup>(1)</sup>.

---

<sup>(1)</sup> In toepassing van artikel 195, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en overeenkomstig de voorwaarden voorzien door het koninklijk besluit van 12 april 1984, worden de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen vermeerderd met 20% van het bedrag van de intresten gegenereerd door de financiële middelen ter beschikking gesteld van de verzekeringsinstellingen in het kader van de verplichte verzekering.



### **Domein 3 : De snelle betaling van de derdebetalers (proces 3)**

#### A. Rechtvaardiging van het domein

Artikel 2, 2<sup>de</sup> lid, van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, § 1, 9<sup>de</sup> lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, alsook de verschillende nationale overeenkomsten tussen de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen, preciseren de termijnen binnen dewelke de betalingen aan derdebetalers moeten plaatsvinden. De niet-naleving van deze modaliteiten zou de derdebetalersregeling in vraag kunnen stellen.

#### B. Indicator

De indicator voor dit domein stemt overeen met de waarde van de jaarlijkse ratio die voortvloeit uit de verhouding tussen de openstaande derdebetalersschulden en de uitgevoerde betalingen aan derdebetalers.

#### C. Geviseerde gegevens en betrokken periode

De voormelde ratio wordt berekend op grond van de informatie vervat in de documenten T20 betreffende het boekjaar 2016.

#### D. Gevolgde werkwijze

Dit domein behandelt specifiek de snelheid waarmee de verzekeringsinstellingen de betalingen uitvoeren aan de derdebetalers en wordt geëvalueerd bij middel van de jaarlijkse ratio die voortvloeit uit de verhouding tussen de openstaande derdebetalersschulden en de uitgevoerde betalingen aan derdebetalers. De berekening van deze ratio sluit uitdrukkelijk de bedragen uit inzake de ziekenhuistwaalfden, en dit teneinde ter zake de factoren te neutraliseren waarop de verzekeringsinstellingen geen invloed kunnen uitoefenen.

In geval van overschrijding door het RIZIV van zijn begrotingsdoelstelling en van uitputting van de "lopende rekening liquiditeitsoverschotten" door één of meerdere verzekeringsinstellingen, voorziet een correctieprocedure bovendien dat de waarde van de weerhouden coëfficiënt wordt bepaald door de oorspronkelijk voor de betrokken verzekeringsinstelling(en) verkregen ratio te verminderen met het overschrijdingspercentage van de begrotingsdoelstelling, afgerond naar de hogere eenheid. Indien bijvoorbeeld de coëfficiënt van een verzekeringsinstelling die haar "lopende rekening liquiditeitsoverschotten" zou hebben uitgeput, 1,04 zou bedragen en het RIZIV een overschrijding zou hebben opgetekend van zijn begrotingsdoelstelling met 2,35%, zou de waarde van de coëfficiënt gebruikt in het kader van de evaluatie van deze verzekeringsinstelling verminderd worden met 0,03 en van 1,04 op 1,01 gebracht worden.

#### Domein 4 : De detectie en de terugvordering van de onverschuldigde betalingen (proces 4)

##### A. Rechtvaardiging van het domein

Artikel 164 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, legt de modaliteiten vast die van toepassing zijn inzake de behandeling van de onverschuldigde betalingen.

##### B. Indicator

De indicator voor dit domein biedt zich aan onder de vorm van antwoorden door de revisoren op een reeks van 8 vragen, opgesteld door de Controledienst en opgenomen in de omzendbrief 09/14/D1 van 26 oktober 2009.

##### C. Geviseerde gegevens en betrokken periode

De werkprocedures en de instelling ervan in de loop van het boekjaar 2016, voor de volgende aspecten:

- detectie van de terug te vorderen prestaties;
- opvolging en terugvordering van de prestaties.

##### D. Gevolgde werkwijze

De bepalingen van de voormelde omzendbrief leggen de modaliteiten vast die moeten worden nageleefd door de revisoren in het kader van hun opdracht inzake de detectie en de terugvordering van de onverschuldigde betalingen.

De procedures voor de detectie van de gevallen worden onderscheiden van deze inzake de opvolging van de terugvorderingen. Op grond van de dossiers in de steekproef vastgesteld in functie van de bepalingen van de voormelde omzendbrief, gaat de revisor bij elk ziekenfonds de goede toepassing na van de procedures bepaald door de landsbond. Na afloop van zijn onderzoeken, geeft de revisor voor de 8 vragen die hem worden voorgelegd zijn beoordeling onder de vorm van antwoorden ("ja", "neen", of "gedeeltelijk").

Overeenkomstig de bepalingen van voormelde omzendbrief, moet het verslag van de revisor aan de Controledienst worden overgemaakt tegen 15 maart 2017.

De betreffende vragen en het gewicht dat aan elkeen ervan is toegekend, met name 12,5% per vraag (100% / 8), volgen hierna:

##### Detectie van de terug te vorderen prestaties

	Ja	Neen	Ged.	Gew.
• Zijn de detectiemethodes performant?				12,5 %
• Worden deze detectiemethodes correct en systematisch toegepast?				12,5 %
• Werden op het vlak van de veiligheid voldoende maatregelen genomen om zoveel mogelijk te verhinderen dat de ingestelde detectiemethodes kunnen omzeild worden en laat het gebruik van eventuele alternatieven een spoor na in het informaticasysteem?				12,5 %
• Wordt een passend gevolg gegeven aan de eventuele gebreken die zouden worden vastgesteld bij de toepassing van de detectiemethodes?				12,5 %

##### Opvolging en terugvordering van de prestaties

	Ja	Neen	Ged.	Gew.

• Volstaan de ingestelde procedures om de gewenste doelstelling te bereiken?				12,5 %
• Worden deze procedures correct en systematisch toegepast?				12,5 %
• Werden op het vlak van de veiligheid voldoende maatregelen genomen om zoveel mogelijk te verhinderen dat de ingestelde procedures kunnen omzeild worden en laat het gebruik van eventuele alternatieven een spoor na in het informaticasysteem?				12,5 %
• Wordt een passend gevolg gegeven aan de eventuele gebreken die zouden worden vastgesteld bij de toepassing van de procedures?				12,5 %

## Domein 5 : De detectie en de terugvordering van de subrogatoire betalingen (proces 4)

### A. Rechtvaardiging van het domein

Artikel 136, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, legt de modaliteiten vast die van toepassing zijn inzake de behandeling van de subrogatoire betalingen.

### B. Indicator

De indicator voor dit domein biedt zich aan onder de vorm van antwoorden door de revisoren op een reeks van 8 vragen, opgesteld door de Controledienst en opgenomen in de omzendbrief 09/14/D1 van 26 oktober 2009.

### C. Geviseerde gegevens en betrokken periode

De werkprocedures en de instelling ervan in de loop van het boekjaar 2016, voor de volgende aspecten:

- detectie van de terug te vorderen prestaties;
- opvolging en terugvordering van de prestaties.

### D. Gevolgde werkwijze

De bepalingen van de voormelde omzendbrief leggen de modaliteiten vast die moeten worden nageleefd door de revisoren in het kader van hun opdracht inzake de detectie en de terugvordering van de subrogatoire betalingen.

De procedures voor de detectie van de gevallen worden onderscheiden van deze inzake de opvolging van de terugvorderingen. Op grond van de dossiers in de steekproef vastgesteld in functie van de bepalingen van de voormelde omzendbrief, gaat de revisor bij elk ziekenfonds de goede toepassing na van de procedures bepaald door de landsbond. Na afloop van zijn onderzoeken, geeft de revisor voor de 8 vragen die hem worden voorgelegd zijn beoordeling onder de vorm van antwoorden ("ja", "neen", of "gedeeltelijk").

Overeenkomstig de bepalingen van voormelde omzendbrief, moet het verslag van de revisor aan de Controledienst worden overgemaakt tegen 15 maart 2017.

De betreffende vragen en het gewicht dat aan elkeen ervan is toegekend, met name 12,5% per vraag (100% / 8), volgen hierna:

#### Detectie van de terug te vorderen prestaties

	Ja	Neen	Ged.	Gew.
• Zijn de detectiemethodes performant?				12,5 %
• Worden deze detectiemethodes correct en systematisch toegepast?				12,5 %
• Werden op het vlak van de veiligheid voldoende maatregelen genomen om zoveel mogelijk te verhinderen dat de ingestelde detectiemethodes kunnen omzeild worden en laat het gebruik van eventuele alternatieven een spoor na in het informaticasysteem?				12,5 %
• Wordt een passend gevolg gegeven aan de eventuele gebreken die zouden worden vastgesteld bij de toepassing van de detectiemethodes?				12,5 %

#### Opvolging en terugvordering van de prestaties

	Ja	Neen	Ged.	Gew.

• Volstaan de ingestelde procedures om de gewenste doelstelling te bereiken?				12,5 %
• Worden deze procedures correct en systematisch toegepast?				12,5 %
• Werden op het vlak van de veiligheid voldoende maatregelen genomen om zoveel mogelijk te verhinderen dat de ingestelde procedures kunnen omzeild worden en laat het gebruik van eventuele alternatieven een spoor na in het informaticasysteem?				12,5 %
• Wordt een passend gevolg gegeven aan de eventuele gebreken die zouden worden vastgesteld bij de toepassing van de procedures?				12,5 %

**Domein 6 : De naleving van de verschillende bepalingen van het reglement genomen in uitvoering van artikel 31 van de wet van 6 augustus 1990 (proces 5)**

A. Rechtvaardiging van het domein

De bepalingen van artikel 31 van de wet van 6 augustus 1990 voorzien: *"Elke landsbond moet beschikken over een systeem van interne controle en interne audit dat betrekking heeft op het geheel van zijn activiteiten, alsmede op deze van de erbij aangesloten ziekenfondsen "*. De kwaliteit van het systeem van interne controle en interne audit is een van de fundamentele elementen voor de goede werking van de verzekeringsinstellingen en de nodige voorwaarde voor de correcte uitvoering van de opdrachten die hen worden toevertrouwd.

B. Indicator

De indicator voor dit domein biedt zich aan onder de vorm van antwoorden door de revisoren op een reeks van 35 vragen, opgesteld door de Controledienst en opgenomen in de omzendbrief 09/14/D1 van 26 oktober 2009.

C. Geviseerde gegevens en betrokken periode

De betreffende vragen betreffen de toestand vastgesteld door de revisoren in de loop van het boekjaar 2016 inzake:

- de rol en de samenstelling van het auditcomité;
- de rol van de effectieve directie;
- de werking van de interne auditdienst;
- de globale beoordeling van het systeem van interne controle en interne audit.

D. Gevolgde werkwijze

De vragen opgenomen in de omzendbrief 09/14/D1 van 26 oktober 2009 betreffen de algemene principes waaraan het systeem van interne controle en interne audit moet voldoen en die, in toepassing van de bepalingen van artikel 31, 3<sup>de</sup> lid, van de wet van 6 augustus 1990, bepaald werden in de omzendbrief van de Controledienst 06/13/AD-D1 van 20 oktober 2006.

Verwijzend naar deze vragenlijst, die zich hierna bevindt, gaat de revisor bij elk ziekenfonds en elke landsbond de naleving na van de voormelde algemene principes. Na afloop van zijn onderzoeken maakt de revisor een globaal verslag op waarin hij zijn beoordeling geeft voor de 35 vragen die hem werden voorgelegd. Deze beoordeling wordt geformuleerd onder de vorm van antwoorden "ja", "neen" of "gedeeltelijk".

Overeenkomstig de bepalingen van de voormelde omzendbrief, moet het verslag van de revisor aan de Controledienst worden overgemaakt tegen 15 maart 2017.

Deze 35 vragen, alsook het gewicht ervan, zijn de volgende:

1. Het auditcomité – zijn samenstelling, zijn rol.

	Ja	Neen	Ged.	Gew.
1. Is de samenstelling van het auditcomité conform met deze vastgelegd in het reglement? D.w.z. 6 tot max. 10 leden waarvan 3 leden behorend tot de raad van bestuur van de landsbond en die geen enkele verantwoordelijkheid dragen voor het dagelijks beheer van de landsbond of zijn ziekenfondsen, en de andere leden afgevaardigden van de effectieve directies of de operationele directies van de landsbond, waaronder de financieel directeur.				3 %

2. Via de auditdienst heeft het auditcomité de mogelijkheid elke inlichting of elk document te bekomen en tot elk onderzoek te laten overgaan dat het nuttig acht. Heeft hij van dit recht gebruik gemaakt in de loop van betreffende periode?				2 %
3. Het auditcomité heeft de mogelijkheid kennis te nemen van de activiteitsverslagen en de samenvatting van de belangrijkste individuele aanbevelingen geformuleerd door de interne auditdienst, alsmede van de staat wat betreft het eraan gegeven gevolg. Heeft hij van dit recht gebruik gemaakt in de loop van betreffende periode?				2 %
4. Brengt het auditcomité regelmatig verslag uit bij de raad van bestuur?				2 %
5. Werden de modaliteiten van de verslagen die het auditcomité aan de raad van bestuur moet uitbrengen duidelijk omschreven door de raad van bestuur <sup>(1)</sup> ?				2 %

## 2. De effectieve directie – haar rol.

### A. *De effectieve directie vergewist zich ervan dat de basiselementen van de interne controle zowel op het vlak van de landsbond als op dat van ieder ziekenfonds terdege worden toegepast*

	Ja	Neen	Ged.	Gew.
1. Bestaat er een identificatie en analyse van de risico's ("risk management")?				2 %
2. Beschikt elk departement over de pertinente informatie die moet toelaten zijn opdracht geldig uit te voeren en aldus zijn doelstellingen te bereiken?				2 %
3. Gelet op de belangrijke decentralisatie van de activiteiten in de schoot van de mutualistische sector is het essentieel dat de regels van administratieve, boekhoudkundige en informaticatechnische behandeling strikt uniform zijn. Is dit het geval?				3 %
4. Heeft de mutualistische entiteit, gelet op het belang in de schoot van de mutualistische sector, van de toepassing van de diverse wettelijke en reglementaire bepalingen (o.a. van het RIZIV en de C.D.Z.), dwingende procedures ingesteld om deze bepalingen te doen naleven?				3 %
5. Is een voldoende scheiding verzekerd van de functies die onverenigbaar zijn in de mutualistische entiteit?				3 %
6. Wordt de integriteit en de bekwaamheid van de personeelsleden regelmatig geëvalueerd door middel van een aangepast evaluatierooster?				2 %
7. Wordt in de schoot van de mutualistische entiteit het principe toegepast van het onderlinge toezicht, inzonderheid door het instellen van dubbele handtekeningen of kruiscontroles?				3 %
8. Zijn de informaticasystemen voldoende betrouwbaar? (*)				3 %
9. Zijn de informaticasystemen beschermd tegen externe aanvallen? (*)				3 %

### B. *Vragen van formele aard:*

	Ja	Neen	Ged.	Gew.
1. Heeft de effectieve directie een handleiding opgesteld die voor het geheel van de diensten en operaties de werkprocedures precies omschrijft?				3%
2. Evalueert de effectieve directie van de landsbond ten minste één maal per jaar de interne controle?				2%
3. Informeert de effectieve directie van de landsbond ten minste één maal per jaar de raad van bestuur over de werking van de interne controle?				2%
4. Maken de notulen van zowel de effectieve directie als van de raad van bestuur melding van de beraadslagingen inzake de toestand van het systeem van interne controle alsmede van de evaluatie ervan?				2%

<sup>(1)</sup> De revisor wordt gevraagd de datum mede te delen van de vergadering van de Raad van bestuur waarop deze modaliteiten werden omschreven.

<sup>(\*)</sup> Er wordt opgemerkt dat hier niet het specifieke aspect bedoeld wordt van de "chronologie der betalingen". Dit laatste aspect wordt behandeld in het kader van het domein 12.

5. Werden de modaliteiten voor de opstelling van de verslagen door de effectieve directie ten behoeve van de raad van bestuur duidelijk omschreven door de raad van bestuur <sup>(1)</sup> ?				2%
--	--	--	--	----

### 3. De interne auditdienst.

	Ja	Neen	Ged.	Gew.
1. Wordt de functie van interne audit uitgeoefend door een autonome dienst die per delegatie optreedt en voor rekening van de effectieve directie van de landsbond?				3%
2. Wordt de onafhankelijkheid van de dienst interne audit in de schoot van de organisatie verzekerd door de bepalingen van het auditcharter?				3%
3. Is de dienst interne audit werkelijk gesitueerd buiten de uitwerking, de instelling en de invoering van de maatregelen van organisatie en van interne controle?				3%
4. De dienst interne audit kan kennis nemen van alle documenten, bestanden en informatie van of over de mutualistische entiteit, met inbegrip van de informatie inzake het beheer en de notulen van de raadgevende en beslissende organen voor de uitoefening van zijn opdracht. Heeft hij van dit recht gebruik gemaakt tijdens betreffende periode?				3%
5. Wordt een permanente en aangepaste vorming van de leden van de dienst interne audit verzekerd, en dit zowel op het vlak van de bekwaamheden eigen aan de opdracht als op dat van het gebruik van de informatica?				2%

### 4. Auditplan en werkmethode.

	Ja	Neen	Ged.	Gew.
1. Werden de opdrachten van de auditdienst door deze dienst opgenomen in een auditplan?				2%
2. Worden de opgestelde plannen nageleefd?				2%
3. Worden de werkdocumenten opgesteld volgens een voorafbepaalde methode, die toelaat na te gaan of de opdracht integraal werd uitgevoerd alsmede de manier waarop?				2%
4. Geven de documenten inzake de gerealiseerde opdrachten voldoende de uitgevoerde controles weer en staven zij voldoende de beoordelingen gemaakt in het auditverslag?				2%
5. Steunt het instellen van de auditplannen op representatieve steekproeven van de bestudeerde populatie?				3%
6. Maakt elke opdracht van de dienst interne audit het voorwerp uit van een schriftelijk verslag aan de effectieve directie van de landsbond en aan het auditcomité?				2%
7. Houdt de effectieve directie van de landsbond voldoende rekening met de aanbevelingen van de dienst interne audit, inzonderheid door het instellen van procedures ad hoc?				3%

<sup>(1)</sup> De revisor wordt gevraagd de datum mede te delen van de vergadering van de Raad van bestuur waarop deze modaliteiten werden omschreven.



5. Globale beoordeling.

	Ja	Neen	Ged.	Gew.
1. Beschikt de verzekeringsinstelling over voldoende beschreven en exhaustieve procedures van interne controle?				6%
2. Worden de hierboven aangehaalde procedures over het algemeen goed toegepast, zowel op het vlak van de landsbond zelf als op dat van zijn ziekenfondsen en blijken zij adequaat te zijn?				6%
3. Beschikt de verzekeringsinstelling thans over een dienst interne audit die voldoende is ten opzichte van het belang van de opdrachten die zijn toevertrouwd?				6%
4. Zijn de opdrachten uitgevoerd door de dienst interne audit voldoende wat betreft de behandelde materies?				6%

## Domein 7 : De naleving van de bijzondere terugbetalingsmodaliteiten van de prestaties (proces 5)

### A. Rechtvaardiging van het domein

De naleving van de bijzondere terugbetalingsmodaliteiten van de prestaties is essentieel in het kader van de naleving van de rechten van de leden en van het goede beheer van de fondsen van de verplichte verzekering.

### B. Indicator

De indicator inzake dit domein biedt zich aan onder de vorm van antwoorden door de revisoren op een reeks van 16 vragen, opgesteld door de Controledienst en opgenomen in de omzendbrief 09/14/D1 van 26 oktober 2009.

### C. Geviseerde gegevens en betrokken periode

De werkprocedures en de instelling ervan in 2016, voor de volgende aspecten:

- toepassing van de voorkeurtarieven voor de terugbetaling van prestaties;
- overeenstemming van de prestatie met de kwalificatiecode van de zorgverlener;
- hernieuwing van prestaties;
- goedkeuring door de bevoegde overheid van sommige specifieke terugbetalingen (adviserend geneesheren of College van geneesheren-directeurs).

### D. Gevolgde werkwijze

De Controledienst heeft een lijst opgesteld met 16 vragen en kent aan elkeen ervan een gelijk gewicht toe van 6,25% (100% / 16). Deze vragen worden vervolgens voorgelegd aan de revisoren zodat zij voor elkeen ervan hun beoordeling kunnen geven. Deze vragenlijst moet individueel worden ingevuld voor elk ziekenfonds (desgevallend voor de landsbond indien deze betrokken is bij dergelijke betalingen). Na de wijzigingen beschreven te hebben van de procedures in de loop van de betreffende evaluatieperiode, geeft de revisor zijn beoordeling onder de vorm van antwoorden ("ja", "neen" of "gedeeltelijk") op de betreffende vragen.

Overeenkomstig de bepalingen van de voormelde omzendbrief, moet het verslag van de revisor worden overgemaakt aan de Controledienst tegen 15 maart 2017.

De betreffende vragen en het eraan toegekende gewicht volgen hierna:

#### 1. Toepassing van de voorkeurtarieven voor de terugbetaling van prestaties

	Ja	Neen	Ged.	Gew.
– Volstaan de ingestelde procedures om de gewenste doelstelling te bereiken?				6,25 %
– Worden deze procedures correct en systematisch toegepast?				6,25 %
– Werden op het vlak van de veiligheid voldoende maatregelen genomen om zoveel mogelijk te verhinderen dat de ingestelde procedures kunnen omzeild worden en laat het gebruik van eventuele alternatieven een spoor na in het informaticasysteem?				6,25 %
– Wordt een passend gevolg gegeven aan de eventuele gebreken die zouden worden vastgesteld bij de toepassing van de procedures?				6,25 %

#### 2. Overeenstemming van de prestatie met de kwalificatiecode van de zorgverlener

	Ja	Neen	Ged.	Gew.
– Volstaan de ingestelde procedures om de gewenste doelstelling te bereiken?				6,25 %
– Worden deze procedures correct en systematisch toegepast?				6,25 %
– Werden op het vlak van de veiligheid voldoende maatregelen genomen om zoveel mogelijk te verhinderen dat de ingestelde procedures kunnen omzeild worden en laat het gebruik van eventuele alternatieven een spoor na in het informaticasysteem?				6,25 %
– Wordt een passend gevolg gegeven aan de eventuele gebreken die zouden worden vastgesteld bij de toepassing van de procedures?				6,25 %

3. *Hernieuwing van prestaties*

	Ja	Neen	Ged.	Gew.
– Volstaan de ingestelde procedures om de gewenste doelstelling te bereiken?				6,25 %
– Worden deze procedures correct en systematisch toegepast?				6,25 %
– Werden op het vlak van de veiligheid voldoende maatregelen genomen om zoveel mogelijk te verhinderen dat de ingestelde procedures kunnen omzeild worden en laat het gebruik van eventuele alternatieven een spoor na in het informaticasysteem?				6,25 %
– Wordt een passend gevolg gegeven aan de eventuele gebreken die zouden worden vastgesteld bij de toepassing van de procedures?				6,25 %

4. *Goedkeuring door de bevoegde overheid van sommige specifieke terugbetalingen (adviserend geneesheren of College van geneesheren-directeurs)*

	Ja	Neen	Ged.	Gew.
– Volstaan de ingestelde procedures om de gewenste doelstelling te bereiken?				6,25 %
– Worden deze procedures correct en systematisch toegepast?				6,25 %
– Werden op het vlak van de veiligheid voldoende maatregelen genomen om zoveel mogelijk te verhinderen dat de ingestelde procedures kunnen omzeild worden en laat het gebruik van eventuele alternatieven een spoor na in het informaticasysteem?				6,25 %
– Wordt een passend gevolg gegeven aan de eventuele gebreken die zouden worden vastgesteld bij de toepassing van de procedures?				6,25 %

**Domein 8 : De instelling van de validiteitscontroles bepaald in de nomenclatuur voor geneeskundige verzorging voor een categorie van prestaties - Thema van het betreffende jaar (proces 5)**

A. Rechtvaardiging van het domein

De validiteitscontroles en de naleving van de regels bepaald in de nomenclatuur voor geneeskundige verzorging zijn essentieel voor het verzekeren van een correcte teugbetaling van de prestaties en een adequaat gebruik van de fondsen van de verplichte verzekering. Het thema aangegeven door het RIZIV is deze inzake "dermato-venereologie" (afdeling 9, artikel 21, van de nomenclatuur voor geneeskundige verzorging), waarbij het RIZIV zijn voorstel rechtvaardigt door de omvang van de uitgaven, van het aantal verstrekkers en van de betrokken prestaties.

#### B. Indicator

De indicator inzake dit domein komt overeen met de wijze waarop de validiteitscontroles worden uitgevoerd in het domein van de prestaties "dermato-venereologie" waarvan het RIZIV heeft aangegeven dat deze a priori moeten worden uitgevoerd.

#### C. Geviseerde gegevens en betrokken periode

De gegevens gebruikt voor de evaluatie van dit domein zijn de bedragen van de uitgaven verstrekt door de verzekeringsinstellingen voor de prestaties onderworpen aan de validiteitscontroles weerhouden door de Controledienst en door de verzekeringsinstellingen ingebracht in de modellen N in de loop van het eerste semester 2016 voor wat betreft het bedoelde specifieke thema.

#### D. Gevolgde werkwijze

In overleg met het RIZIV wordt jaarlijks door de Raad van de Controledienst een categorie van prestaties gekozen die voorkomt in de nomenclatuur voor geneeskundige verzorging. Vervolgens, en nog steeds in overleg met het RIZIV, stelt de Controledienst een lijst van nomenclatuurcodes op waarvoor in principe validiteitscontroles moeten worden uitgevoerd door de verzekeringsinstellingen teneinde over te gaan tot een correcte terugbetaling van de betreffende prestaties.

Op grond van deze lijst, kent de Controledienst een gewicht toe aan elke code van de lijst in functie van de verhouding tussen enerzijds de som van de uitgaven voor deze code en anderzijds het totaal van de uitgaven opgetekend voor het geheel van de codes op de lijst. Het gewicht toegekend aan elke code wordt vervolgens proportioneel verdeeld over de betrokken validiteitscontroles.

De Controledienst maakt vervolgens aan de verzekeringsinstellingen de lijst van de weerhouden nomenclatuurcodes over en vraagt hen deze lijst aan te vullen en voor elk van de codes aan te geven of de betreffende validiteitscontroles worden uitgevoerd. Indien dit het geval is, wordt hen ook gevraagd te vermelden of deze controles plaatsvinden op het ogenblik van de tarifiering van de betreffende prestaties (controles a priori) of later (controles a posteriori). Er wordt hen bovendien gevraagd een onderscheid te maken naar gelang de validiteitscontroles a priori blokkerend zijn of signaletisch; deze laatste worden gedefinieerd als controles waarvan de functie er enkel in bestaat aan de tarifeerder te doen opmerken dat een regel dient nagezien voor een gegeven prestatie, maar die geen blokkerend karakter hebben.

De aldus door de verzekeringsinstellingen overgemaakte informatie maakt vervolgens het voorwerp uit van nazichten ter plaatse door de inspecteurs van de Controledienst. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de percentages foutieve gevallen van de a priori blokkerende en a posteriori controles die niet strikt worden nageleefd.

**Domein 9 : De instelling van de validiteitscontroles bepaald in de nomenclatuur voor geneeskundige verzorging voor een categorie van prestaties – Herziening van de thema's van de vorige jaren (proces 5)**

A. Rechtvaardiging van het domein

Dit domein gaat na of de voorheen in het kader van het domein 8 aan de verzekeringsinstellingen betekende vaststellingen door hen in aanmerking werden genomen.

B. Indicator

De indicator inzake dit domein komt overeen met de wijze waarop de validiteitscontroles worden uitgevoerd voor de bijzondere thema's die werden behandeld bij vorige evaluaties waarvoor er vaststellingen bleven bestaan in hoofde van ten minste één verzekeringsinstelling.

C. Geviseerde gegevens en betrokken periode

De gegevens gebruikt voor de evaluatie van dit domein zijn de bedragen van de uitgaven verstrekt door de verzekeringsinstellingen voor de prestaties onderworpen aan de validiteitscontroles weerhouden door de Controledienst en door de verzekeringsinstellingen ingebracht in de modellen N in de loop van het eerste trimester 2016.

Voor de evaluatie van het boekjaar 2016 zullen deze controles slaan op de herziening van de vaststellingen gedaan bij het onderzoek van de thema's van de vorige jaren, met name de fysiotherapie (thema 2009), de logopedie (thema 2010), de reanimatie (thema 2011), de interventionele prestaties (thema 2013)<sup>(1)</sup>.

D. Gevolgte werkwijze

In overleg met het RIZIV wordt bij elke evaluatieperiode door de Controledienst een categorie van prestaties gekozen die voorkomt in de nomenclatuur voor geneeskundige verzorging. Vervolgens, en nog steeds in overleg met het RIZIV, stelt de Controledienst een lijst van nomenclatuurcodes op waarvoor in principe validiteitscontroles moeten worden uitgevoerd door de verzekeringsinstellingen teneinde over te gaan tot een correcte terugbetaling van de betreffende prestaties.

De thema's behandeld bij de vorige evaluaties en waarvoor er vaststellingen bleven bestaan in hoofde van één of meerdere verzekeringsinstellingen worden onderzocht om na te gaan of de voormelde vaststellingen werden geregulariseerd.

---

<sup>(1)</sup> Indien bij de evaluatie 2014 voorheen betekende vaststellingen voor een van de betreffende thema's volledig werden geregulariseerd, zal dit thema niet meer opgenomen worden in het kader van de evaluatie 2016.

## **Domein 10 : De actieve deelname aan studies uitgevoerd om een beleid inzake gezondheid te bepalen (proces 6)**

### A. Rechtvaardiging van het domein

In het kader van het aansturen van zijn gezondheidsbeleid, moet de wetgever kunnen steunen op de resultaten van studies die gebaseerd zijn op afdoende gegevens. Deze mogelijkheid is essentieel om te kunnen oordelen over de noodzaak van de te nemen maatregelen alsook om de juiste draagwijdte van de genomen beslissingen te kunnen vatten.

### B. Indicator

De indicator voor dit domein heeft de vorm van gegevens medegedeeld aan de Controledienst door de instellingen die de betreffende studies hebben aangevraagd (RIZIV, Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, ...).

### C. Geviseerde gegevens en betrokken periode

De betreffende gegevens zullen deze kunnen zijn inzake alle studies waartoe de verzekeringsinstellingen zullen worden verzocht om eraan deel te nemen in de loop van het jaar 2016. De kwaliteit van de deelname van de verzekeringsinstellingen aan de studies zal per studie worden geëvalueerd, en dit via het mededelen binnen de termijnen van de gegevens nodig voor deze studies, alsook de kwaliteit ervan.

### D. Gevolgte werkwijze

Aan elke studie die in aanmerking wordt genomen voor de evaluatie, zal een identiek gewicht worden toegekend, behalve indien het RIZIV of een andere betrokken openbare instelling de Controledienst voorafgaandelijk informeert over enige voorrang.

De evaluatie uitgevoerd voor dit domein onderscheidt per studie drie grote rubrieken, te weten "de overdracht van de gegevens binnen de voorziene termijnen", "de kwaliteit van deze gegevens" en "de actieve deelname van de verzekeringsinstellingen aan de studies", waaraan respectievelijk een gewicht van 20%, 50% en 30% wordt toegekend. Indien geen enkel gegeven voor de rubriek "de actieve deelname van de verzekeringsinstellingen aan de studies" wordt medegedeeld, krijgen de beide andere rubrieken een respectievelijk gewicht van 25% en 75%.

## **Domein 11 : De adequate opvolging van de boekhoudsaldi in de rekeningen van de verplichte verzekering (proces 7)**

### A. Rechtvaardiging van het domein

Artikel 10, § 1, van het koninklijk besluit van 21 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 29, §§ 1 en 5, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen voorziet: "*Elke mutualistische instelling verricht, omzichtig en te goeder trouw, ten minste eens per jaar de nodige opnemingen, verificaties, onderzoeken en waarderingen om vóór de afsluiting van elk boekjaar de inventaris op te maken van al haar bezittingen, vorderingen, schulden en verplichtingen van welke aard ook, die betrekking hebben op elk van haar activiteiten, en van de eigen middelen daaraan verstrekt.*"

### B. Indicatoren

Er zijn hier twee kwalitatieve indicatoren, met name:

- de aanwezigheid van een uitvoerige en gedetailleerde inventaris voor elkeen van de rekeningen met een saldo bij de afsluiting van het boekjaar;
- de aanwezigheid van "oude bedragen" in de saldi van de rekeningen betreffende de rechten en verplichtingen van de leden in het kader van de prestaties en de bijdragen af te rekenen met het RIZIV.

### C. Geviseerde gegevens en betrokken periode

De saldi van de onderzochte rekeningen zijn deze bij de afsluiting van het boekjaar 2014.

### D. Gevolgde werkwijze

De inzameling van de gegevens nodig voor de evaluatie van dit domein wordt uitgevoerd in alle ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen, alsook bij de Kas voor geneeskundige verzorging van HR Rail, door de inspecteurs van de Controledienst. Het gewicht toegekend aan dit domein wordt gelijk verdeeld over de voormelde twee indicatoren.

#### Aanwezigheid van een uitvoerige en gedetailleerde inventaris

Op grond van de inventarissen bijgehouden door elke mutualistische entiteit in het kader van de verplichte verzekering, gaan de inspecteurs van de Controledienst de aanwezigheid na van een uitvoerige en gedetailleerde inventaris voor elkeen van de rekeningen met een saldo bij de afsluiting van het onderzochte boekjaar, overeenkomstig de bepalingen van de omzendbrief van de Controledienst 09/19/D1 van 3 november 2009.

Inzake de aanwezigheid van een gedetailleerde inventaris, zal het aantal rekeningen waarvoor de mutualistische entiteit geen volledige en uitvoerige inventaris kan voorleggen, als basis dienen voor de evaluatie.

#### Aanwezigheid van "oude bedragen" in de voormelde saldi

Onder "oude bedragen" is de aanwezigheid te verstaan in de saldi van de rekeningen betreffende de rechten en verplichtingen van de leden in het kader van de prestaties en de bijdragen af te rekenen met het RIZIV (rekeningen vervat onder de boekhoudcodes "40 – Vorderingen uit prestaties en bijdragen Z.I.V.", "42 – Te verwerken uitgaven Z.I.V.", "44 – Schulden Z.I.V. op ten hoogste een jaar" en "49 – Overlopende en wachtrekeningen", met uitzondering evenwel van de rekeningen 490 tot 493), van bedragen die krachtens de termijnen die voortvloeien uit de wettelijke en reglementaire bepalingen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering of de algemene boekhoudprincipes niet meer op deze rekeningen zouden moeten voorkomen.

De gedetecteerde oude bedragen worden onderscheiden naar gelang van het boekjaar waarin zij deze aard verkregen hebben.

## Domein 12 : De betaling van de derdebetalers in chronologische volgorde (proces 7)

### A. Rechtvaardiging van het domein

In toepassing van de bepalingen van de omzendbrief van de Controledienst 12/08/D1 van 12 december 2012, gebeuren de betaling van de voorschotten en de definitieve regeling van de derdebetalers in functie van de chronologische inschrijving in het factuurboek. In het kader van een billijke behandeling van de verschillende verstrekkers is de naleving van de betreffende regels essentieel.

### B. Indicator

De indicator voor dit domein heeft de vorm van antwoorden van de revisoren op een checklist van 18 vragen, met name 14 vragen die specifiek verband houden met de naleving van een werkprocedure inzake de betaling van de facturen binnen de termijnen en in chronologische volgorde en 4 vragen inzake een globale beoordeling van deze problematiek.

### C. Geviseerde gegevens en betrokken periode

De bedoelde gegevens betreffen enerzijds de ingestelde procedures inzake de betaling van de derdebetalers en anderzijds de globale beoordeling van deze laatste, en dit voor het boekjaar 2016.

### D. Gevolgde werkwijze

Op grond van de steekproef vastgesteld in functie van de bepalingen voorzien in de omzendbrief van de Controledienst 09/15/D1 van 27 oktober 2009, gaat de revisor bij elk ziekenfonds de goede toepassing na van deze procedures en maakt hij een globaal verslag op per landsbond. Overeenkomstig de bepalingen van deze omzendbrief moet dit verslag aan de Controledienst worden overgemaakt tegen 15 maart 2017.

De 14 specifieke vragen waaraan telkens een gewicht van 5% wordt toegekend, alsook de 4 vragen waarvan het gewicht telkens 7,5% is, zijn de volgende:

#### 1. Vragen ter beoordeling van de ingestelde specifieke procedures

	Ja	Neen	Gedeel- telijk
1. Er bestaat een procedure die toelaat de juistheid van de ontvangstdatum van de facturen (op papier en via elektronische of magnetische drager) na te gaan?			
2. Er bestaat een procedure opdat elke binnenkomende factuur, verzendingsborderel of schermafdruk (systeem "Caret"), de melding zou dragen van de ontvangstdatum (datumstempel of datum vastgesteld door het systeem "Caret")?			
3. De papieren facturen en de elektronische en magnetische dragers worden van dag op dag in het factuurboek ingeschreven?			
4. Er bestaat een procedure om te verhinderen dat hetzelfde nummer aan verschillende facturen wordt toegekend?			
5. Er bestaat een procedure om te verhelpen aan iedere onderbreking in de nummervolgorde van de facturen ("gap detection")?			
6. Er is een procedure ingesteld om de juistheid te verzekeren van de berekening van de uiterste data van betaling, voor de verschillende specifieke groepen van derdebetalers, vastgelegd door een nationale overeenkomst (ziekenhuizen, RVT's, tarifieringsdiensten, ...)?			



<p>7. Er bestaat een procedure die verzekert dat de gedetailleerde lijst van de collectieve betalingen wel degelijk overeenkomt met de betalingen uitgevoerd door de verzekeringsinstelling?</p> <p>8. Er bestaat een procedure die verzekert dat de datum van ontvangst van de elektronische of magnetische drager identiek is aan de datum opgegeven in het factuurboek?</p> <p>9. Het ziekenfonds heeft procedures ingesteld teneinde "abnormale" betalingstermijnen te detecteren (bijvoorbeeld inzake de ziekenhuizen, de RVT's,...)?</p> <p>10. Het vervaldagboek maakt een automatische selectie van de facturen die na tarifiering in aanmerking komen voor chronologische betaling op grond van de datum van ontvangst van de facturen en in functie van de uiterste data van betaling?</p> <p>11. De ouderdomsbalans van de schuld wordt regelmatig onderzocht om te verzekeren dat de betalingstermijnen worden nageleefd?</p> <p>12. Er bestaat een procedure opdat, indien de chronologie der betalingen niet nauwkeurig kan gevolgd worden ingevolge de tarificatiedatum, dit geen aanleiding zou geven tot het opzettelijk bevoordelen van sommige zorgverleners?</p> <p>13. De betaling geschiedt effectief enkel indien de 2 dragers ontvangen werden (indien een elektronische of magnetische drager verplicht is)?</p> <p>14. Er bestaat een procedure die voorziet dat de vervalagnota's in de schoot van de mutualistische entiteit beschouwd worden zoals elke andere factuur op het vlak van de inschrijving in het factuurboek en de chronologie der betalingen?</p>			
--	--	--	--

2. Vragen over de algemene beoordeling

<p>1. Zijn de ingestelde procedures voldoende om de gewenste doelstelling te bereiken?</p> <p>2. Worden deze procedures correct en systematische toegepast?</p> <p>3. Werden er op het vlak van de veiligheid voldoende maatregelen genomen om in de mate van het mogelijke te verhinderen dat de ingestelde procedures zouden kunnen omzeild worden?</p> <p>4. Wordt er een passend gevolg gegeven aan de eventuele gebreken die zouden vastgesteld worden bij de toepassing van de procedures?</p>			
--	--	--	--

**Domein 13 : De toewijzing van de uitgaven geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de uitgavenmodellen ad hoc (proces 7)**

A. Rechtvaardiging van het domein

Dit actiedomein betreft de naleving van de termijnen inzake de toewijzing aan de uitgavenmodellen van de geboekte prestaties geneeskundige verzorging en uitkeringen. De toewijzing van de uitgaven moet inderdaad voor de geneeskundige verzorging gebeuren aan een bepaalde boekhoudmaand en voor de uitkeringen moet deze toewijzing gebeuren aan een bepaald trimester. Iedere verschuiving van uitgaven tussen maanden of trimesters zou tot gevolg hebben dat de door de verzekeringsinstellingen bij het RIZIV ingediende uitgavenmodellen onjuist zijn. Het belang van dergelijke verschuivingen is in het bijzonder groot in geval van verschuivingen tussen maanden of trimesters van verschillende boekjaren.

B. Indicator

De indicator voor dit domein stemt overeen met de bedragen van de uitgaven geneeskundige verzorging en uitkeringen inzake arbeidsongeschiktheid die niet zijn toegewezen aan respectievelijk de maand of het trimester ad hoc.

C. Geviseerde gegevens en betrokken periode

Zowel inzake de uitgaven geneeskundige verzorging als voor de uitkeringen betreffen de controles de totaliteit van de toegewezen uitgaven over de periode van het eerste tot het vierde trimester van het boekjaar 2015.

D. Gevolgde werkwijze

De "naleving van de termijnen van toepassing inzake geneeskundige verzorging" krijgt een gewicht van 90% en aan het tweede aspect "naleving van de termijnen van toepassing inzake uitkeringen" wordt een gewicht van 10% toegekend.

De controles worden uitgevoerd door de inspecteurs van de Controledienst met behulp van de software ACL overeenkomstig de bepalingen vermeld in de omzendbrief van de Controledienst 12/10/D1 van 14 december 2012. De cijfermatige impact van de vastgestelde verschuivingen zijn de indicatoren van dit domein.

De verschuivingen worden onderscheiden naar gelang zij voor effect hebben een transfer van uitgaven tussen:

1. twee maanden (of twee trimesters indien het uitkeringen betreft) die behoren tot eenzelfde boekjaar;
2. twee maanden (of twee trimesters indien het uitkeringen betreft) die niet behoren tot eenzelfde boekjaar.

## Domein 14 : De toewijzing van de terugvorderingen van subrogatoire betalingen inzake geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de uitgavenmodellen ad hoc (proces 7)

### A. Rechtvaardiging van het domein

De bepalingen van artikel 6, § 2, 3°, van het koninklijk besluit van 21 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 29, §§ 1 en 5, van de wet van 6 augustus 1990 voorzien: *"de terugvorderingen van prestaties die bij indeplaatsstelling zijn verleend, zoals bedoeld bij artikel 136, § 2, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, worden door de mutualistische instellingen geboekt op het ogenblik van de effectieve terugbetaling."* Op grond van deze bepalingen moeten de betreffende terugvorderingen in aftrek van de uitgaven van het stelsel geboekt worden in de maand van hun terugvordering voor wat betreft de geneeskundige verzorging en in het trimester van hun terugvordering voor wat betreft de uitkeringen. De niet-naleving van deze bepalingen zou tot gevolg hebben dat de door de verzekeringsinstellingen bij het RIZIV ingediende uitgavenmodellen onjuist zijn.

### B. Indicator

Op grond van het onderzoek door de inspecteurs van de Controledienst is de indicator voor dit domein het aantal gevallen dat werd toegewezen aan een verkeerde maand of een verkeerd trimester naar gelang het handelt over terugvorderingen van geneeskundige verzorging of van uitkeringen.

### C. Geviseerde gegevens en betrokken periode

Een controle per steekproef wordt uitgevoerd door de inspecteurs van de Controledienst op grond van nominatieve en samenvattende jaarlijkse lijsten inzake het boekjaar 2015 die de verzekeringsinstellingen voor 31 maart 2016<sup>(1)</sup> moeten overmaken aan de Dienst voor administratieve controle van het RIZIV om aan het Instituut toe te laten het percentage vast te stellen waarmee de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen worden vermeerderd in geval van terugvordering van ten onrechte betaalde bedragen.

### D. Gevolgde werkwijze

Vertrekkende van de nominatieve lijsten die hem worden overgemaakt door het RIZIV, stelt de Controledienst "beperkte" lijsten op, door uit de door het RIZIV overgemaakte lijsten alle records weg te laten die niet direct betrekking hebben op terugvorderingen van oorspronkelijk subrogatoir betaalde bedragen of die betrekking hebben op terugvorderingen van bedragen met een zeer gering belang. Zo worden uit de te onderzoeken lijsten de negatieve bedragen weggelaten, de bedragen inzake terugvorderingen van intresten en de bedragen kleiner dan 100,00 EUR.

Op grond van de volgende principes legt de Controledienst overigens voor elke mutualistische entiteit de grootte vast van de te onderzoeken steekproef, alsook de betreffende records:

- 1<sup>ste</sup> principe: het theoretisch aantal te onderzoeken records voor het geheel van de verzekeringsinstelling staat in functie van het aantal gerechtigden van deze instelling. Dit aantal wordt als volgt bepaald:
  - voor de schijf van 1 tot 500.000 gerechtigden, één record per schijf van 1.000 gerechtigden;
  - voor de schijf van 500.001 tot 1.000.000 gerechtigden, één record per schijf van 5.000 gerechtigden;
  - voor de schijf groter dan 1.000.000 gerechtigden, één record per schijf van 10.000 gerechtigden;
- 2<sup>de</sup> principe: het volume van de voor elke mutualistische entiteit te bepalen steekproef wordt verkregen door het totaal aantal te onderzoeken records binnen de betrokken verzekeringsinstelling te wegen door het respectieve gewicht van elke mutualistische entiteit in termen van records ten opzichte van het geheel van de bedoelde verzekeringsinstelling (aantal records van een entiteit/aantal records voor het geheel van de entiteiten van de verzekeringsinstelling);
- 3<sup>de</sup> principe: het aantal te onderzoeken records per mutualistische entiteit mag niet kleiner zijn dan 10 en niet groter dan 40. Op het aantal aldus voor elke mutualistische entiteit verkregen records wordt een weging toegepast zodat 80% van de te onderzoeken gevallen betrekking heeft op de sector van de

<sup>(1)</sup> Cf. omzendbrief V.I. nr. 94/91 – 65/19 van 15 maart 1994.

geneeskundige verzorging en 20% op de sector van de uitkeringen. De aan de controle onderworpen records worden tenslotte bepaald via een stap, berekend in het kader van elkeen van de beide sectoren, die het resultaat is van de verhouding tussen het totale aantal records van de betreffende sector vermeld op de "beperkte" lijst, gedeeld door het aantal te onderzoeken records, verkregen in de vorige stap.

Dit domein wordt beoordeeld op grond van controles ter plaatse door de inspecteurs van de Controledienst. Deze controles bepalen per verzekeringsinstelling en voor elkeen van de beide betreffende aspecten het aantal foutieve records, d.w.z. de records waarvoor de herindiening in mindering van de uitgavenmodellen niet gebeurde tijdens de ad hoc boekhoudperiode (d.w.z. de maand of het trimester van de terugvordering van de betreffende uitgaven naar gelang het handelt over geneeskundige verzorging of uitkeringen arbeidsongeschiktheid). Dit aantal wordt vervolgens in verhouding gesteld tot het totale aantal onderzochte gevallen in hoofde van deze verzekeringsinstelling, teneinde een globaal percentage van foutieve records te bekomen.