

III. Onterecht uitbetaalde uitkeringen en geneeskundige zorgen

Fout van de mutualiteiten – Responsabilisering ingevoerd voor de verzekeringsinstellingen – Onterechte betalingen bij de christelijke mutualiteiten – Sector van de kinesitherapie – Controle uitgevoerd

Vraag nr. 223 gesteld op 13 december 2019 aan mevrouw de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie door mevrouw VAN PEEL, volksvertegenwoordiger¹

De verzekeringsinstellingen hebben de taak om onverschuldigd uitbetaalde bedragen in onze ziekteverzekering terug te vorderen. Bepaalde bedragen mogen zij echter niet terugvorderen. Artikel 17, tweede lid van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het Handvest van de sociaal verzekerde bepaalt dat wanneer de verzekeringsinstellingen zelf een fout maken die leidt tot een onverschuldigde betaling, en de verzekerde te goeder trouw is, de verzekeringsinstellingen dit bedrag niet mogen terugvorderen bij de verzekerde.

In regel wordt dit niet-terugvorderbare bedrag ten laste genomen door het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering. Maar via de wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid werd in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 wel een financiële responsabilisering ingevoerd voor de verzekeringsinstellingen. Hierbij moeten de verzekeringsinstellingen op een progressieve manier, en in functie van de omvang van hun uitgaven aan ZIV-uitkeringen en terugbetalingen van geneeskundige zorgen, deze bedragen zelf ten laste nemen van hun werkingskosten.

Uit een vorige schriftelijke vraag blijkt dat jaarlijks 3 miljoen EUR verloren gaat in onze gezondheidszorg aan onterecht uitbetaalde en niet-terugvorderbare uitkeringen en geneeskundige zorgen ten gevolge van een fout van het ziekenfonds. Opmerkelijk is de stijging van de onterecht en niet-terugvorderbare bedragen in de geneeskundige verzorging die te wijten zijn aan een sterke stijging bij de christelijke landsbond. Bovendien blijkt het systeem van responsabilisering - dat op vraag van het Rekenhof werd ingevoerd - onvoldoende te responsabiliseren.

1. Hoe verklaart u de stijging van de onterecht uitbetaalde en niet-terugvorderbare bedragen in de geneeskundige verzorging? Ondervindt u of hebt u weet van interne problemen bij de christelijke landsbond?
2. Hoe evalueert u het bestaande systeem van responsabilisering?

1. Kamer, 2^{de} sessie van de 55^{ste} legislatuur 2019-2020, p. 199

Antwoord

De sterke stijging tussen 2017 en 2018 bij de christelijke mutualiteiten van de onterechte betalingen heeft te maken met een eenmalig fenomeen. In de periode januari tot april 2018 was er onduidelijkheid over het statuut van de kinesitherapeuten met betrekking tot de conventionering. Wegens die onduidelijkheid werden er foutieve terugbetalingen gerealiseerd door de christelijke mutualiteiten in de sector van de kinesitherapie. De sterke stijging van de onterechte betalingen in 2018 is dus een eenmalig fenomeen.

De verzekeringsinstellingen die inspanningen leveren om de onverschuldigde betalingen vast te stellen en terug te vorderen worden enerzijds beloond voor de effectief teruggevorderde bedragen in toepassing van artikel 195, § 2 van de ziekte- en invaliditeit (ZIV) wet. Het gaat dan om bedragen die ten onrechte werden verleend zonder dat er sprake is van een fout, vergissing of nalatigheid van het ziekenfonds. De verzekeringsinstellingen krijgen als incentive een bepaald percentage van de effectief teruggevorderde bedragen.

Anderzijds worden de verzekeringsinstellingen overeenkomstig artikel 194, § 3 van de ZIV-wet geresponsabiliseerd op het deel van de ten onrechte betaalde bedragen die niet kunnen worden teruggevorderd door de toepassing van artikel 17, tweede lid, van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het Handvest van de sociaal verzekerde. Het gaat dan om bedragen die ten onrechte werden verleend en waarbij er sprake is van een fout, vergissing of nalatigheid van het ziekenfonds.

Los van de twee bovenstaande principes worden de terugvorderingen door de verzekeringsinstellingen ook opgevolgd in het kader van de financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen betreffende het variabel deel van de administratiekosten. Proces nr. 4 van de financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen beoogt immers de evaluatie van de verzekeringsinstellingen op het vlak van de detectie en terugvordering van de prestaties en terug te vorderen bedragen op basis van de artikelen 136, § 2 en 164 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1944. Elk jaar worden verschillende controles uitgevoerd om dit proces te evalueren, zowel door de Dienst voor Administratieve Controle (aan de hand van themacontroles) als door de andere diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en door de Controledienst voor de Ziekenfondsen.

Op deze manier worden de ziekenfondsen eveneens aangespoord om hun dossiers op een correcte manier te behandelen en worden de goed scorende ziekenfondsen beloond door een hoger aandeel in hun variabele administratiekosten. Ziekenfondsen die er een lakse houding op nahouden krijgen een lager aandeel in hun variabele administratiekosten. Het globaal aandeel van de variabele administratiekosten stijgt de komende jaren trapsgewijs tot 20 % van de totale administratiekosten en wordt dus een steeds belangrijker onderdeel van de werkingmiddelen van de ziekenfondsen.