



DAC

# Activiteitenverslag 2012



Publicatiedatum: Juli 2013

Verantwoordelijke uitgever: J. De Cock, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel

Realisatie: Dienst voor administratieve controle van het RIZIV

Grafisch ontwerp: Communicatiecel van het RIZIV

Foto: Verpics

Wettelijk depot: D/2013/0401/18

Dit activiteitenverslag werd opgesteld in samenwerking met:

Isabelle Daumerie, Alice Debled, Stijn De Blicq, Brigitte Ducarmois, Hannelore D'haene, Martine Jetzen, Ilse Kerfs, Isabelle Kersten, Nicki Kitsopoulos, Muriel Marcq, Katrien Persoons, Bernard Rauw, Michaël Stiernon, Veerle Van Belle, Louis Van Damme, Karlien Van Hellemont, Tom Verdonck, Wout Verstraete, Allister Zuinen.

# Inhoud

Voorwoord	2
<b>1° Deel - Identiteitskaart</b>	<b>3</b>
I. Opdrachten	4
II. Strategie	4
1. Informatie & controle	4
2. Responsabilisering & regelgeving	5
III. Structuur & organisatie	6
1. Structuur	6
2. Organisatie	7
3. Personeel	10
IV. Overleg	10
<b>2° Deel - Terugblik 2012</b>	<b>13</b>
I. Informatie & controle	14
1. Themacontroles	14
2. Acties in de strijd tegen sociale fraude	19
3. Onderzoeken, controles op eigen initiatief en opvolging van de dossiers	26
4. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens	28
II. Responsabilisering & regelgeving	39
1. Financiële responsabilisering van de V.I.	39
2. Beslissingen in het kader van de discretionaire bevoegdheid van de leidend ambtenaar	42
3. Geschillen	49
<b>3° Deel - Praktische informatie</b>	<b>58</b>
I. Nuttige adressen	58
1. De maatschappelijke zetel van het RIZIV	58
2. De kantoren van de DAC	58
3. Contactgegevens	59
II. Pictogrammen & afkortingen	59
1. Pictogrammen	59
2. Afkortingen	60
III. Index tabellen	61

## Voorwoord

Hierbij stellen wij u graag de tweede editie voor van het activiteitenverslag van de Dienst voor Administratieve Controle (DAC) van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). In dit verslag worden de acties toegelicht die in de loop van 2012 werden ondernomen.

Gedurende dit jaar heeft de DAC zich toegelegd op de realisatie van verschillende grote missies en werkterreinen, zoals :

- de operationalisering van de hervorming van de verhoogde tegemoetkoming (V.T.) van de ziekteverzekering, door toe te zien op de totstandkoming van gegevensstromen tussen de verzekeringsinstellingen (V.I.), het RIZIV en de FOD Financiën voor de toekenning van rechten aan de verzekerden
- het uitvoeren door de inspectiediensten van themacontroles in de ziekenfondsen in verschillende domeinen van de uitkeringsverzekering (moederschapsverzekering) en de verzekering voor geneeskundige verzorging (de niet-verzekerden)
- het versterken van de acties in de strijd tegen sociale fraude, door de coherentie te verzekeren van de verschillende taken toegewezen aan de inspectiediensten : strijd tegen zwartwerk, domiciliefraude, frauduleuze onderwerpingen en niet-toegestane werkhervattingen van arbeidsongeschikte personen opgespoord door middel van datamatching en de kruising van gegevens.

Er hebben bovendien een aantal nieuwe initiatieven het licht gezien binnen de DAC, waaronder :

- de oprichting van een cel data-analyse, die is samengesteld uit meerdere inspecteurs deskundigen. Deze cel heeft als opdracht de verschillende gegevensstromen te gebruiken, te kruisen en te analyseren, om zo de controles in de ziekenfondsen en in het kader van de strijd tegen sociale fraude nog doelgerichter te maken
- de oprichting van een strategische staf naast de algemene directie. De strategische staf heeft tot doel om een algemene reflectie te ontwikkelen over de inzet en externe doelstellingen van de DAC en om gepaste richtinggevende instrumenten te definiëren.

De ondernomen acties geven zowel blijk van de toewijding, motivatie en dynamiek van het personeel van de DAC als van de positieve samenwerking die wij ontplooiën met al onze partners binnen de sociale zekerheid.

Veel leesplezier!

Patricia Heidbreder  
Leidend ambtenaar



1<sup>e</sup> Deel

Identiteitskaart



# I. Opdrachten

De Dienst voor Administratieve Controle (DAC) vormt een van de 5 kerndiensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV).

Het RIZIV is een openbare instelling van sociale zekerheid die onder de bevoegdheid valt van de Minister van Sociale Zaken en de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU-verzekering) beheert en controleert.



Meer informatie over de opdrachten van het RIZIV vindt u op de website: [www.riziv.be](http://www.riziv.be).

De DAC:

- ziet toe op de correcte en uniforme toepassing van de regelgeving inzake de GVU-verzekering
- controleert de optimale aanwending van de financiële middelen van de GVU-verzekering
- bestrijdt sociale fraude
- garandeert de toegang van de sociaal verzekerden tot de GVU-verzekering
- garandeert een gelijke behandeling van elke sociaal verzekerde.

De opdrachten van de DAC zijn gericht op:

- de 7 verzekeringsinstellingen (V.I.), en meer bepaald de ziekenfondsen die ze overkoepelen
- de sociaal verzekerden.



U vindt een lijst van alle ziekenfondsen op de website van het RIZIV: [www.riziv.be](http://www.riziv.be), onder de rubriek Burger > Ziekenfondsen > Contacteer de ziekenfondsen.

# II. Strategie

Om zijn opdrachten te kunnen vervullen, baseert de DAC zijn strategie op de volgende 2 pijlers:

- informatie en controle
- responsabilisering en regelgeving.

## 1. Informatie & controle

De DAC:

- informeert en adviseert de V.I. over de toepassing van de regelgeving betreffende de GVU-verzekering
- controleert de kwaliteit van de dienstverlening van de V.I.
- controleert de uniforme toepassing van de regelgeving betreffende de GVU-verzekering
- bestrijdt sociale fraude
- controleert de onwettige cumulatie van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, moederschapsrust, vaderschapsrust en adoptieverlof met het uitoefenen van een (al dan niet frauduleuze) beroepsactiviteit



De 7 verzekeringsinstellingen zijn:

- LCM: Landsbond der Christelijke Mutualiteiten
- LNZ: Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen
- NVSL: Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten
- LLM: Landsbond van Liberale Mutualiteiten
- LOZ: Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
- HZIV: Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
- NMBS Holding: Kas der Geneeskundige Verzorging van de NMBS Holding

- gaat na of de door de werkgevers bezorgde sociale documenten in overeenstemming zijn met de wetgeving
- beheert en controleert de gegevens die het openen en behouden mogelijk maken van het recht van de sociaal verzekerden op geneeskundige verzorging (MAF, V.T., OMNIO, ...) en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen
- beheert en controleert de gegevens die voor bepaalde categorieën van sociaal verzekerden een vermindering mogelijk maken van de persoonlijke tussenkomst in de kosten voor geneeskundige verzorging
- stelt ontwerpen van omzendbrieven op en beantwoordt parlementaire vragen
- ontwerpt wetten en verordeningen over aangelegenheden die onder zijn bevoegdheid vallen.

## 2. Responsabilisering & regelgeving

De DAC:

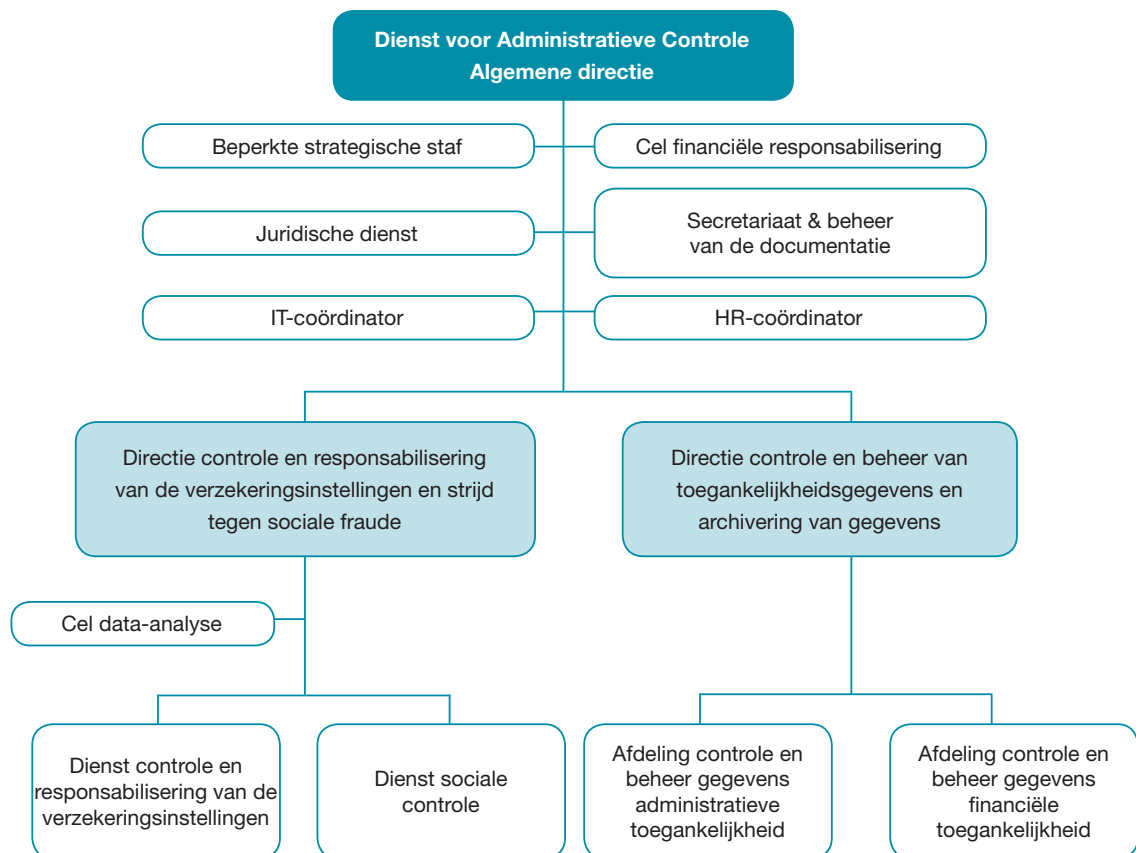
- bezorgt de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen (CDZ) de evaluatiegegevens van de beheerprestaties van de V.I. om het variabele gedeelte van hun administratiekosten te kunnen bepalen
- stelt inbreuken vast op de bepalingen van de regelgeving
- stelt ten onrechte en te weinig verleende tegemoetkomingen aan de sociaal verzekerden vast en bepaalt ze
- neemt administratieve beslissingen op basis van de dossiers van de sociaal verzekerden
- behandelt geschillen betreffende de controleactiviteiten
- bestraft het niet naleven van de regelgeving
- behandelt administratieve sancties die van toepassing zijn op de V.I. en de sociaal verzekerden.

# III. Structuur & organisatie

## 1. Structuur

De DAC is samengesteld uit:

- een algemene directie
- een beperkte strategische staf
- een cel financiële responsabilisering
- 2 ondersteunende diensten
- een IT- en HR-coördinator
- 2 operationele directies
- een cel data-analyse.





## 2. Organisatie

### a. Algemene directie

De leidend ambtenaar:

- bepaalt de strategie van de DAC
- beheert en coördineert de activiteiten van de DAC
- neemt administratieve beslissingen die onder zijn discretionaire bevoegdheid vallen.

### b. Operationele ondersteuning

Om zijn taken te vervullen, wordt de leidend ambtenaar ondersteund door:

- de beperkte strategische staf
- de cel financiële responsabilisering
- de IT-coördinator en de IT-dienst
- de HR-coördinator
- de dienst secretariaat en documentatiebeheer
- de juridische dienst

#### STRATEGISCHE ONDERSTEUNING

De coördinatoren en adviseurs van de DAC vormen de beperkte strategische staf. Deze:

- ondersteunt de Dienst bij het realiseren van zijn strategische doelstellingen
- denkt na over algemene oriëntaties op vlak van de organisatie van projecten en de ontwikkeling van de Dienst
- definieert duidelijke processen voor alle directies van de DAC
- ziet erop toe dat de HR-, IT- en communicatiedoelstellingen op elkaar zijn afgestemd
- legt de prioriteiten vast voor de projecten van het operationele plan.

#### ONDERSTEUNING IN HET KADER VAN DE FINANCIËLE RESPONSABILISERING

De cel financiële responsabilisering werd in de loop van 2013 opgericht om :

- de algemene directie te ondersteunen bij de uitvoering van de missies en doelstellingen van de bestuursovereenkomst inzake de financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen (V.I.)
- studies en analyses te verrichten in het kader van de financiële responsabilisering van de V.I.
- methodes en procedures voor te stellen inzake de responsabilisering van de V.I. met betrekking tot hun administratiekosten
- criteria en indicatoren voor te stellen die toelaten de werking van de V.I. te evalueren.

#### IT-ONDERSTEUNING

De IT-coördinator is belast met:

- de opvolging en uitbouw van projecten waarvoor IT-applicaties zijn vereist
- het onderhoud van de applicaties en het IT-materieel
- de ontwikkeling van IT-applicaties voor de Dienst
- de samenwerking met de centrale IT-dienst van het RIZIV aan IT-projecten.

## HR-ONDERSTEUNING

De HR-coördinator:

- ondersteunt de leidend ambtenaar bij organisatorische wijzigingen en de ontwikkeling van de organisatie
- ontwikkelt en garandeert een coherent HR-beleid voor het hele RIZIV en werkt hiervoor samen met de centrale HR-dienst van het RIZIV
- identificeert de behoeften op het vlak van personeel en organiseert selecties
- ondersteunt en begeleidt medewerkers op het vlak van opleiding, conflictbemiddeling en carrièreontwikkeling.

## ONDERSTEUNING SECRETARIAAT EN DOCUMENTATIEBEHEER

De Dienst secretariaat en documentatiebeheer is samengesteld uit een administratief ondersteuningsteam dat:

- de inkomende post behandelt en uitgaande briefwisseling verstuurt
- de nota's en verslagen van de verschillende beheersorganen beheert
- de administratieve documentatie ontvangt, verdeelt en up-to-date houdt.

## JURIDISCHE ONDERSTEUNING

De juridische dienst is samengesteld uit juristen en administratieve medewerkers die:

- de dossiers behandelen inzake administratieve sancties die van toepassing zijn op de V.I. en sociaal verzekerden
- administratieve beslissingen nemen in dossiers waarvoor de sociaal verzekerden overmacht inroepen in het kader van een aanvraag tot het verkrijgen van uitkeringen of de terugbetaling van geneeskundige verzorging
- geschillen behandelen betreffende de controleactiviteiten
- wetten en verordeningen ontwerpen over aangelegenheden die onder de bevoegdheid van de DAC vallen
- ontwerpen van omzendbrieven opstellen en parlementaire vragen beantwoorden.

## c. Operationele directies

### CONTROLE EN RESPONSABILISERING VAN DE V.I. EN STRIJD TEGEN SOCIALE FRAUDE

De Directie controle en responsabilisering van de V.I. en strijd tegen sociale fraude:

- ziet toe op de uniforme toepassing door de V.I. van de regelgeving inzake geneeskundige verzorging en uitkeringen en op de optimale aanwending van de daaraan gekoppelde financiële middelen
- bestrijdt sociale fraude.

Om deze taken te kunnen vervullen, is de Directie samengesteld uit:

- de Dienst controle en responsabilisering van de V.I.
- de cel data-analyse
- de Dienst sociale controle.

## DE DIENST CONTROLE EN RESPONSABILISERING VAN DE V.I.

De Dienst controle en responsabilisering van de V.I. is samengesteld uit een administratief ondersteuningsteam en sociaal inspecteurs die:

- controles uitvoeren bij de V.I. en ziekenfondsen
- de V.I. informeren, adviseren en controleren betreffende de toepassing van de wettelijke bepalingen van de GvU-verzekering
- niet-toegestane cumulaties opsporen tussen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en een aangegeven activiteit, een niet-aangegeven activiteit of een verbrekingsvergoeding.

## DE CEL DATA-ANALYSE

De cel data-analyse bestaat uit 7 sociaal inspecteurs en de IT-coördinator van de DAC. Ze werd eind 2012 opgericht om het aandeel van de dossiers die de DAC zelf aanlevert, te verhogen en de heroriëntering van de controleactiviteiten te ondersteunen.

De cel data-analyse zal hiertoe proactief op zoek gaan naar:

- elementen die kunnen wijzen op sociale fraude
- aspecten van de wetgeving die foutgevoelig zijn bij de V.I.
- interessante onderzoeksdomeinen in de sector geneeskundige verzorging.

Om deze taken te kunnen vervullen, zal de cel maximaal gebruik maken van de technieken van risicoanalyse, datamining (doorgedreven analyse van de bestaande gegevensstromen) en datamatching (kruising van de bestaande gegevensstromen).

## DE DIENST SOCIALE CONTROLE

De Dienst sociale controle is samengesteld uit een administratief ondersteuningsteam en sociaal controleurs die controles uitvoeren om cumulaties van uitkeringen met zwartwerk op te sporen en vast te stellen.

## CONTROLE EN BEHEER VAN TOEGANKELIJKHEIDSGEGEVENS EN ARCHIVERING VAN GEGEVENS

De Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens:

- controleert en beheert de stukken en gegevens op basis waarvan de toegang van sociaal verzekerden tot tegemoetkomingen van de GvU-verzekering wordt toegekend, behouden blijft of wordt ingetrokken
- controleert en beheert de gegevens die toegang verlenen tot specifieke maatregelen voor een vermindering van de persoonlijke tussenkomst voor bepaalde categorieën van sociaal verzekerden
- ontwikkelt en controleert de gegevensstromen die de sociaal verzekerden toelaten hun rechten te doen gelden
- bepaalt welke bewijsstukken de V.I. moeten gebruiken om rechten toe te kennen.

Om deze taken te kunnen vervullen, is de Directie samengesteld uit twee afdelingen:

- de afdeling controle en beheer gegevens administratieve toegankelijkheid
- de afdeling controle en beheer gegevens financiële toegankelijkheid.

### 3. Personeel

<b>Tabel 1 - Verdeling personeelsleden per functie en per administratieve lokalisatie (situatie op 31 december 2012)</b>			
<b>Personeelsleden per functie</b>	<b>Totaal</b>	<b>Centrale administratie</b>	<b>Externen (regionale centra en ziekenfondsen)</b>
Leidend ambtenaar	1	1	
Adviseur sociaal inspecteur	2	2	
Adviseur	2	2	
Attaché sociaal inspecteur	41		41
Attaché jurist	3	3	
Attaché	8	8	
Technisch deskundige - sociaal controleur	26		26
Technisch deskundige	2		2
Administratief medewerker	11	11	
Administratief assistent	45	45	
Administratief deskundige	4	4	
Technisch dossierbeheerder	1	1	
<b>Totaal</b>	<b>146</b>	<b>77</b>	<b>69</b>

## IV. Overleg

### Technische Commissie

De Technische Commissie van de DAC werd in 2010 opgericht om het overleg tussen de V.I. en de DAC te bevorderen. Ze is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle V.I. en wordt voorgezeten door de leidend ambtenaar van de Dienst. De voorstellen die voor advies worden voorgelegd aan de leden van de Technische Commissie, gaan vervolgens naar het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV, dat een beslissing neemt.



De Technische Commissie:

- ziet erop toe dat de regelgeving inzake de administratieve controle duidelijk en efficiënt is
- formuleert adviezen en eventueel voorstellen tot wetswijzigingen
- geeft advies en doet voorstellen betreffende de controleverslagen van de DAC
- formuleert adviezen over het beheer van de gegevensstromen en bewijsstukken, alsook over de systematische controle op de financiële en administratieve toegang tot de verzekering en de archivering en bewaring van documenten
- doet voorstellen aan het Algemeen Beheerscomité inzake de administratieve en statistische regels die de V.I. moeten respecteren opdat de DAC haar opdrachten kan uitvoeren.



Meer informatie over de organen en de administratieve structuur van de DAC vindt u op de website van het RIZIV: [www.riziv.be](http://www.riziv.be), onder de rubriek Het RIZIV > Administratieve structuur > Administratieve Controle.



2<sup>e</sup> Deel

Terugblik 2012




# I. Informatie & controle

Dit hoofdstuk beschrijft de activiteiten en behaalde resultaten in het kader van:

- themacontroles
- de strijd tegen sociale fraude
- onderzoeken, controles op eigen initiatief en de opvolging van dossiers
- de controle en het beheer van toegankelijkheidsgegevens en de archivering van gegevens.

## 1. Themacontroles

 **Themacontroles** zijn gecentraliseerde controles die betrekking hebben op een specifiek aspect van de GVV-verzekering. De sociaal inspecteurs van de DAC voeren deze controles uit in de ziekenfondsen en de overkoepelende landsbonden.

Overeenkomstig de bestuursovereenkomst tussen het RIZIV en de Belgische staat worden elk jaar controles gehouden op het vlak van :

- geneeskundige verzorging
- uitkeringen.

Themacontroles hebben tot doel de interne controleprocedures van de ziekenfondsen te analyseren en te evalueren of de desbetreffende wetgeving correct wordt toegepast. Themacontroles beogen vooral een uniforme behandeling van de sociaal verzekerden door de ziekenfondsen.

Elke themacontrole bestaat uit de volgende stappen:

- het uitvoeren van een risicoanalyse
- het definiëren van welbepaalde doelstellingen
- het uitwerken van een controlemethodologie
- het trekken van een steekproef
- het uitvoeren van een voorbereidende controle
- het verzamelen van documentatie en het opstellen van een vragenlijst en typeverslagen.

De controles kunnen leiden tot vaststellingen. Indien er geen vaststellingen worden gedaan, wordt het controledossier beschouwd als correct.

De vaststellingen geven aanleiding tot:

- terugvorderingen
- bijbetalingen
- sancties
- of verplichtingen tot regularisatie.

Naar aanleiding van elke themacontrole wordt een syntheseverslag opgesteld, met daarin:

- de controledoelstellingen
- de gebruikte methodologie
- de cijferresultaten en opmerkingen
- aanbevelingen voor de verzekeringsinstellingen (V.I.).



Deze verslagen worden verstuurd naar de verschillende verzekeringsactoren: de beheersorganen van het RIZIV, de V.I., de toezichthoudende minister, CDZ, de sociale partners, enz. Ten slotte worden ze ter discussie en advies voorgelegd aan de Technische Commissie van de DAC en ter goedkeuring aan het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV.

De DAC heeft in 2012 de aandacht gevestigd op 3 controlethema's:

- de correcte en uniforme toepassing van de uitkeringsverzekering in het kader van moederschapsbescherming in de algemene regeling
- de in het kader van de vermeerdering van de administratiekosten van de V.I. ontvangen en teruggevorderde bedragen
- de niet-verzekerden.

### a. Moederschapsbescherming in de algemene regeling

#### PRINCIPE

De eerste themacontrole van 2012 had betrekking op moederschapsrust en werkverwijdering in de algemene regeling.

Het doel van deze themacontrole was na te gaan of de ziekenfondsen de uitkeringen voor deze periodes correct en uniform verlenen in toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (GVU-wet), het koninklijk besluit van 3 juli 1996 en de verordening van 16 april 1997.

#### METHODE

Bij aanvang van de themacontrole werd een risicoanalyse uitgevoerd. Voor de verschillende aspecten van dit onderwerp werden zowel de kans op fouten als de financiële impact van potentiële fouten onderzocht.

Uit de risicoanalyse kwamen drie interessante invalshoeken naar voor over moederschapsrust en werkverwijdering:

- **“Voor- en nabevallingsrust”**

De periode van moederschapsrust bedraagt in principe 15 weken en wordt opgesplitst in 2 delen:

- de voorbevallingsrust is een periode van maximaal 6 weken die voorafgaat aan de vermoedelijke bevallingsdatum. 5 weken zijn facultatief en kunnen worden overgedragen naar de periode na de bevalling. De week die de bevallingsdatum onmiddellijk voorafgaat, is een week van verplichte rust.
- de nabevallingsrust is een periode van 9 weken die ingaat op de dag van de bevalling. De nabevallingsrust is verplicht. Eventueel kan de nabevallingsrust worden verlengd met het overdraagbare gedeelte van de voorbevallingsrust. Overdraagbaar zijn onder meer de gewerkte of gestempelde dagen en de wettelijke vakantiedagen. Ziekte-dagen kunnen niet worden overgedragen. Ook de verplichte week voorbevallingsrust kan nooit worden overgedragen.

Wanneer de geboorte van een meerling wordt verwacht, kan de moederschapsrust 19 weken bedragen. De 4 bijkomende weken bestaan uit 2 weken voorbevallingsrust en 2 weken nabevallingsrust.

- **“Volledige prenatale werkverwijdering”**

De zwangere werknemster die omwille van de gezondheidsrisico's verbonden aan het werk, het werk heeft moeten stopzetten, heeft recht op een daguitkering gelijk aan 78,237 % van het gemiddeld dagloon. Deze uitkering wordt toegekend vanaf de begindatum van de beschermingsmaatregel (bepaald door de arbeidsgeneesheer) tot de 6<sup>e</sup> week voorafgaand aan de vermoedelijke bevallingsdatum of tot de 8<sup>e</sup> week wanneer de geboorte van een meerling wordt voorzien.

- **“Verlenging van de nabevallingsrust in geval van hospitalisatie van het kind”**

Indien het kind na de geboorte meer dan 7 dagen in het ziekenhuis moet blijven, kan de moederschapsrust worden verlengd met de hospitalisatieperiode die de eerste 7 dagen overschrijdt. Deze verlenging kan maximaal 24 weken bedragen.

De DAC heeft aan alle landsbonden een nominatieve lijst opgevraagd van de personen die in het derde kwartaal van 2011 uitkeringen wegens moederschapsrust of werkverwijdering hebben genoten. Uit deze lijsten heeft de Dienst de te onderzoeken gevallen geselecteerd: voor elk onderdeel van de controle een vast aantal, los van het aantal aangesloten gerechtigden of het aantal voorkomende gevallen. De DAC heeft vervolgens nagegaan of de V.I. bovenvermelde aspecten van de reglementering correct toepassen.

## RESULTATEN

Van de 1.754 gevallen die de inspecteurs hebben gecontroleerd in het ziekenfonds, waren er 662 foutief. Dit komt overeen met een foutenpercentage van 37,7 %:

Tabel 2 - Aantal foutieve gevallen per thema		
	Aantal onderzochte gevallen	Aantal fouten
Voor- en nabevallingsrust	932	272
Werkverwijdering	591	324
Hospitalisatie	231	66
<b>Totaal</b>	<b>1.754</b>	<b>662</b>

Dit waren de meest voorkomende fouten:

- het ziekenfonds verleende een uitkering voor wettelijke feestdagen die eigenlijk ten laste van de werkgever vallen. Het gaat meer bepaald om de wettelijke feestdagen die vallen binnen de eerste 14 dagen van de periodes van prenatale en postnatale werkverwijdering en binnen de eerste 30 dagen van de periode van moederschapsrust
- het ziekenfonds verleende bij volledige prenatale werkverwijdering een uitkering voor de dag van het medisch onderzoek bij de arbeidsgeneesheer, terwijl deze dag door de werkgever moet worden vergoed
- de moederschapsuitkering werd niet aangepast aan de herwaardering van de forfaitaire werkloosheidsuitkeringen
- een verkeerde berekening van de periodes van werkverwijdering en moederschapsrust. Een bijkomende moeilijkheid is hier dat de begindatum van de periode van moederschapsrust wordt bepaald op basis van de vermoedelijke bevallingsdatum en de einddatum op basis van de werkelijke bevallingsdatum
- algemene vergissingen die niet eigen zijn aan dit thema (vb.: weigering van uitkeringen wegens vakantiegeld, verkeerde berekening van het gederfd dagloon).

De totale financiële impact van de 662 foutieve gevallen bedroeg 86.898,19 EUR aan bijpassingen en 155.377,00 EUR aan terugvorderingen.

## b. De in het kader van de vermeerdering van de administratiekosten van de V.I. ontvangen en teruggevorderde bedragen

### PRINCIPE

De DAC voert deze themacontrole elk jaar uit krachtens artikel 195 van de GvU-wet en het koninklijk besluit van 7 oktober 1993 tot vaststelling van het percentage waarmee de administratiekosten worden vermeerderd in geval van terugvordering van betaalde sommen.

Deze teksten bepalen dat de V.I. een vermeerdering genieten van het variabele gedeelte van hun administratiekosten in functie van de niet-verschuldigde bedragen die ze effectief hebben teruggevorderd bij de begunstigden en in functie van de vervangingsbedragen in het geval van ongevallen gemeen recht met derden, arbeidsongevallen en beroepsziekten. De V.I. vermelden deze bedragen jaarlijks op lijsten. De DAC controleert deze bedragen omdat ze een grote invloed hebben op de administratiekosten van de V.I. De Dienst stuurt de resultaten van deze controle in het kader van de financiële responsabilisering van de V.I. naar CDZ.

### METHODE

De DAC controleert de lijsten met de door de V.I. teruggevorderde bedragen. De sociaal inspecteurs onderzoeken of deze bedragen terecht zijn opgenomen. Een ten onrechte uitgekeerd en effectief terugbetaald bedrag mag alleen op de lijsten worden vermeld als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- het mag niet gaan om een spontane terugbetaling
- het ten onrechte betaalde bedrag mag niet het gevolg zijn van een fout, vergissing of nalatigheid van de betrokken V.I.
- de terugvordering mag niet het gevolg zijn van een vaststelling van de DAC of CDZ.

De DAC controleert van elke V.I. een steekproef van 5 % van de op de lijsten vermelde bedragen. Bedragen hoger dan 10.000 EUR worden systematisch gecontroleerd.

### RESULTATEN

De resultaten van de in 2012 uitgevoerde controle vindt u in onderstaande tabel.


Tabel 3 - In 2012 ontvangen en teruggevorderde bedragen – Totaal aantal gevallen, aantal juiste gevallen, aantal volledig of gedeeltelijk verworpen gevallen, en de bijhorende bedragen								
	Totaal aantal gevallen	Totaal (EUR)	Aantal juiste gevallen	%	Aantal volledig/ gedeeltelijk verworpen gevallen	%	Verworpen bedragen (EUR)	% verworpen bedragen
Steekproef	4.299	2.123.319,72	4.007	93,21	292	6,79	178.868,80	8,42
> 10.000 EUR	55	905.252,33	39	70,91	16	29,09	162.413,62	17,94

Het hogere percentage verwerpingen voor de gevallen van meer dan 10.000 EUR gedurende de voorbije jaren heeft de keuze gemotiveerd om deze gevallen grondig te blijven onderzoeken. Ook in 2012 blijft het percentage foutieve gevallen en verworpen bedragen voor deze categorie hoog en hoger dan bij de willekeurig geselecteerde gevallen.

## c. Niet-verzekerden

### PRINCIPE

In de derde themacontrole van 2012 heeft de DAC de niet-verzekerden onder de loep genomen. Aanleiding voor deze controle was het engagement van het RIZIV om in het kader van de strijd tegen armoede te investeren in een betere toegankelijkheid tot geneeskundige verstrekkingen met oog voor sociale gelijkheid.

 Of iemand in jaar X recht heeft op tussenkomsten voor verleende geneeskundige zorgen, wordt bepaald op basis van zijn toestand 2 jaar voordien (het zogeheten refertejaar). Om het recht in jaar X te kunnen verlengen, moeten 2 voorwaarden tegelijkertijd zijn vervuld:

- de hoedanigheidsvoorwaarde: er moet een hoedanigheid van gerechtigde bestaan in de loop van het 4<sup>e</sup> kwartaal van refertejaar X-2 of in de loop van het jaar X-1
- de bijdragevoorwaarde: de bijdragen betaald in refertejaar X-2 moeten een minimumwaarde bereiken.

Sociaal verzekerden die niet aan de voorwaarden voldoen om recht te hebben op tussenkomsten voor verleende geneeskundige zorgen, worden “niet-verzekerden” genoemd. Zij blijven aangesloten als lid van hun V.I. tot het einde van het 2<sup>e</sup> jaar zonder recht. Deze personen zijn dus nog lid van een ziekenfonds maar verloren hun recht op terugbetaling, m.a.w. hun hoedanigheid van rechthabende.

### METHODE

De DAC heeft aan alle V.I. gevraagd om een lijst te sturen met de personen die op 31 december 2011 bij hen waren aangesloten. De leden die op deze lijsten staan vermeld met code 000/000 zijn de niet-verzekerden. Eind 2011 telde ons land 84.163 sociaal verzekerden die minder dan 2 jaar geen rechten hadden. Hieruit heeft de DAC 1.992 willekeurige gevallen voor onderzoek geselecteerd.

De doelstelling van de controle was tweevoudig:

- het identificeren van het socio-economisch profiel van de niet-verzekerden
- nagaan of de ziekenfondsen de toegankelijkheids- en verzekeraarheidsbepalingen van de GVU-wetgeving correct en eenvormig toepassen.

### RESULTATEN

Uit het onderzoek van de dossiers in de ziekenfondsen is gebleken dat 1.248 van de 1.992 onderzochte gevallen foutief werden behandeld. Dit komt overeen met een foutenpercentage van maar liefst 62,65 %.

Tabel 4 - Aantal foutieve gevallen per type fout					
Ten onrechte verleende tussenkomsten	Fout regularisatie	Ten onrechte op de lijst	Administratieve fout	Combinatie fouten	Totaal
27	4	61	563	593	1.248

De vaakst voorkomende fouten waren:

- ten onrechte verleende prestaties: hoewel zij geen recht op terugbetaling hadden, hebben de ziekenfondsen toch tussenkomsten verleend aan sommige niet-verzekerden. Meestal gebeurde dit doordat hun SIS-kaart niet was aangepast aan de nieuwe situatie.
- foutieve regularisatie: de ziekenfondsen hebben geen recht toegekend terwijl aan de voorwaarden was voldaan.
- ten onrechte op de lijst: personen die meer dan 2 jaar geen rechten hadden, kwamen soms toch voor op de ledentallenlijst.
- administratieve fouten: de ziekenfondsen hebben de brieven met de melding dat het recht werd ingetrokken en de SIS-kaart moest worden aangepast, niet, laattijdig of niet aangetekend verstuurd, of de brieven waren onvolledig of onduidelijk. Deze fouten heeft de DAC als minder zwaar beschouwd ten opzichte van de overige drie soorten fouten.

Aan de personen zonder recht op terugbetaling werd in totaal een bedrag van 69.028,62 EUR ten onrechte verleend.

## 2. Acties in de strijd tegen sociale fraude



De **acties van de DAC in de strijd tegen sociale fraude** betreffen het opsporen van het niet naleven van de GVV-wetgeving en het opleggen van administratieve sancties aan sociaal verzekerden. In voorkomend geval stellen de inspecteurs en controleurs de gevallen vast die terugvorderingen, sancties of de regularisatie van het dossier vereisen.

De acties in de strijd tegen sociale fraude van de DAC betreffen:

- niet-toegestane cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met al dan niet aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) aangegeven inkomsten
- onrechtmatige onderwerpingen aan de sociale zekerheid
- niet-toegestane activiteiten (zwartwerk)
- domiciliefraude
- fraude met SIS-kaarten.

De DAC heeft in 2012 de aandacht gevestigd op vier onderzoeksdomeinen:

- cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een verbrekingsvergoeding of met een niet-toegestane, maar aan de RSZ aangegeven activiteit
- frauduleuze onderwerpingen aan de sociale zekerheid
- cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een niet-toegestane en niet-aangegeven activiteit (zwartwerk)
- domiciliefraude.

## a. Cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een verbrekingsvergoeding of met een niet-toegestane, maar aan de RSZ aangegeven activiteit

### PRINCIPE

Een verzekerde die arbeidsongeschikt is erkend, kan uitkeringen genieten indien hij elke beroepsactiviteit heeft stopgezet.

Tijdens zijn arbeidsongeschiktheid mag hij alleen een deeltijdse beroepsactiviteit hervatten indien de adviserend geneesheer van zijn ziekenfonds hier zijn toestemming voor verleent. Soms hervatten verzekerden een beroepsactiviteit zonder deze toestemming, waardoor een niet-toegestane cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met beroepsinkomsten ontstaat.

Anderzijds is het ook mogelijk dat de arbeidsongeschikte verzekerde na zijn ontslag van zijn werkgever een vergoeding ontvangt voor het verbreken van de overeenkomst en dat hij deze niet heeft aangegeven aan het ziekenfonds. Ook deze cumulatie is verboden.

De V.I. moeten deze niet-toegestane cumulaties opsporen door de multifunctionele aangiften (DmfA), die zij ontvangen van de RSZ, te analyseren. De hierbij vastgestelde gevallen moeten ze regulariseren.

Tijdens de controles die de DAC tussen 2008 en 2011 heeft verricht, heeft de Dienst telkens vastgesteld dat de interne procedures van de V.I. voor verbetering vatbaar waren. Om die reden heeft de DAC zijn opzoekingen naar cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met verbrekingsvergoedingen en niet-toegestane maar aan de RSZ aangegeven activiteiten in 2012 verdergezet.

### METHODE

Om gevallen van cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met niet-toegestane activiteiten of verbrekingsvergoedingen te kunnen opsporen, heeft de DAC de invaliditeitsuitgaven (de zogeheten documenten PIO en PI41) gekruist met de DmfA-aangiften.

Voor de niet-toegestane activiteiten heeft de DAC voorrang gegeven aan de gevallen waarbij een cumulatie van meer dan 2 weken wordt vermoed. De sociaal inspecteurs onderzoeken deze gevallen in de V.I. De DAC heeft de V.I. op de hoogte gebracht van de andere gevallen.

### RESULTATEN

In 2012 hebben de sociaal inspecteurs 628 gevallen onderzocht:

- 266 gevallen van cumulatie met een verbrekingsvergoeding
- 189 gevallen van cumulatie met een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit
- 173 gevallen die geen sociale fraude waren.



Men heeft het over 'juiste gevallen' wanneer de V.I. de cumulatie heeft vastgesteld en correct heeft geregulariseerd en over 'foutieve gevallen' wanneer de V.I. de cumulatie niet heeft vastgesteld of geregulariseerd.

De resultaten vindt u in onderstaande tabel.

Tabel 5 - Niet-toegestane cumulaties in 2012 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag						
	Totaal onderzochte gevallen	Aantal juiste gevallen	%	Aantal foutieve gevallen	%	Totaal onverschuldigd bedrag (EUR)
Cumulatie met een verbrekingsvergoeding	266	234	88	32	12	101.585,69
Cumulatie met een niet-toegestane activiteit	189	145	77	44	23	338.010,62

Voor de foutieve gevallen heeft de DAC 41 administratieve sancties opgelegd aan sociaal verzekerden, wat overeenkomt met een uitsluiting van het recht op uitkeringen gedurende 1.906 dagen.

Tijdens de verschillende controle-operaties werd een verbetering van de interne opsporings- en controleprocedures van de V.I. vastgesteld, hetgeen zich vertaalt in een vermindering van de vastgestelde onverschuldigde betalingen.

Tabel 6 - Niet-toegestane cumulaties van 2008 tot 2012 – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag				
	Totaal onderzochte gevallen	Aantal foutieve gevallen	%	Totaal onverschuldigd bedrag (EUR)
<b>Niet-toegestane activiteit</b>				
2008	537	391	72,81	8.627.077,84
2009	430	170	39,53	2.730.081,76
2010	299	114	38,13	1.748.267,62
2011	209	60	28,70	416.956,60
2012	189	43	22,75	338.010,62
<b>Verbrekingsvergoeding</b>				
2008	230	81	35,22	144.510,03
2009	465	74	15,91	167.125,40
2010	228	47	20,61	138.374,52
2011	300	33	11	110.662,53
2012	266	32	12,03	101.585,69

Uit deze vergelijkende tabel blijkt:

- een duidelijke vermindering van jaar tot jaar van het aantal niet-vastgestelde of slecht beheerde gevallen van verboden cumulatie tussen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit, evenals een steeds lager wordend percentage foutieve gevallen, hoewel een foutenpercentage van 22,75 % nog steeds te hoog is
- een verlaging van jaar tot jaar van het foutenpercentage bij de verbrekingsvergoedingen; ook deze evolutie is positief.

Ondanks deze positieve evolutie zijn de door de ziekenfondsen gebruikte opsporingsprocedures nog steeds voor verbetering vatbaar.

## b. Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid

### PRINCIPE

Alleen personen die in de hoedanigheid van gerechtigde zijn erkend en die aan de sociale zekerheid zijn onderworpen, kunnen het recht op geneeskundige verstrekkingen en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen genieten.

### METHODE

Sinds 2008 behandelt de DAC, in samenwerking met de gerechtelijke overheden, een grootschalig dossier over fraude in de sociale zekerheid. Er bestaat een wijdvertakt netwerk van fictieve vennootschappen die verschillende methodes hanteren om de gebruikers van dit malafide netwerk in het bezit te stellen van valse documenten. Zo kunnen deze gebruikers op bedrieglijke wijze aanspraak maken op uitkeringen en tegemoetkomingen van de sociale zekerheid.

De RSZ heeft aangetoond dat de betrokken vennootschappen in de betwiste tijdvakken geen activiteiten hebben ontplooid en dat er geen arbeidsovereenkomst bestond tussen die vennootschappen en de personen die bij de RSZ onder hun identificatie waren aangegeven. De RSZ heeft bijgevolg beslist om de onderwerping van al die werknemers teniet te doen. Op 31 december 2012 had de RSZ zijn beslissing voor 190 bedrijven meegedeeld.

Gezien de omvang van de sociale fraude zijn de DAC en de V.I. beginnen samenwerken. De DAC bezorgt de V.I. de lijst van de personen die valse documenten hebben gebruikt, alsook alle gegevens die nodig zijn om de vaststellingen te doen. Op basis van die gegevens onderzoeken de ziekenfondsen ieder dossier, zowel voor de sector uitkeringen als voor de sector geneeskundige verzorging, en geven ze feedback aan de DAC over de wijze waarop ze deze gegevens hebben behandeld. Op 31 december 2012 hadden de ziekenfondsen 3.010 dossiers ontvangen.

### RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen in 2012 per sector.

Tabel 7 - Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen V.I./DAC en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2012				
	Sector geneeskundige verzorging		Sector uitkeringen	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (EUR)	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (EUR)
V.I.	34	161.594,98	12	404.768,94
DAC	11	51.411,28	24	446.002,65
<b>Totaal</b>	<b>45</b>	<b>213.006,26</b>	<b>36</b>	<b>850.771,59</b>

In 2012 hebben de V.I. en de DAC samen in totaal 1.063.777,85 EUR aan onverschuldigde bedragen vastgesteld.

In de sector uitkeringen werden 17 administratieve sancties opgelegd, wat overeenkomt met een totaal van 2.860 dagen uitsluiting van het recht op uitkeringen.

In de sector geneeskundige verzorging werden 12 administratieve sancties (boetes) opgelegd voor een totaalbedrag van 3.625,00 EUR.

Deze dossiers zullen in de toekomst verder worden gecontroleerd. De frauduleuze onderwerpingen evolueren immers voortdurend.



## c. Cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een niet-toegestane en niet-aangegeven activiteit

### PRINCIPE

In toepassing van artikel 100 van de GVU-wet kan iemand pas arbeidsongeschikt worden erkend als hij alle werkzaamheden heeft onderbroken. Tijdens de periode waarvoor de arbeidsongeschiktheid werd erkend, is deeltijdse werkhervatting alleen mogelijk met toestemming van de adviserend geneesheer. Indien betrokkene het werk voltijds hervat, moet hij zijn ziekenfonds hiervan in kennis stellen.

De DAC spoort illegale cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een niet-toegestane en niet bij de RSZ aangegeven activiteit (zwartwerk) op en stelt deze vast. Hiertoe voeren de sociaal controleurs van de DAC onderzoeken uit in het hele land.

### METHODE

De DAC ontvangt:

- klachten
- aanvragen tot onderzoek van de arbeidsauditoraten
- processen-verbaal (p.v.'s) van andere inspectiediensten
- aanvragen tot onderzoek van andere RIZIV-diensten
- aanvragen tot onderzoek van de V.I.

De sociaal controleurs van de DAC controleren of een verzoek ontvankelijk is en dus of de persoon arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ontvangt en niet beschikt over de toestemming om te werken. Indien betrokkene geen of niet langer arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ontvangt, is de DAC niet bevoegd om een onderzoek uit te voeren. De DAC stuurt het dossier dan door naar de bevoegde dienst (de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA) of de sociale inspectiedienst van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg) of klasseert het zonder gevolg bij gebrek aan bewijzen.

Vervolgens controleren de sociaal controleurs of de activiteit is aangegeven (DIMONA en DmfA). Indien dit het geval is, sturen ze het dossier door naar de sociaal inspecteurs. Zo niet voeren de sociaal controleurs een onderzoek op het terrein uit om de zwartwerkactiviteiten op te sporen en vast te stellen. Ze beschikken over een beoordelingsbevoegdheid overeenkomstig de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek.

Ze hebben de mogelijkheid om:

- over te gaan tot controles op de werkvloer
- personen te verhoren
- de betrokkenen op te roepen
- eventueel een termijn toe te kennen waarin de betrokkenen zich in regel moeten stellen
- een waarschuwing te geven voor een vastgestelde inbreuk
- een p.v. van vaststelling op te stellen.

De DAC bezorgt de p.v.'s van vaststelling aan de V.I. opdat:

- de dienst uitkeringen de onverschuldigde bedragen kan terugvorderen
- de adviserend geneesheer de verzekerde kan oproepen voor een medisch onderzoek om zijn huidige gezondheidstoestand te evalueren.

De sociaal inspecteurs voeren dan weer controles uit bij de V.I. en gaan na of de terugvorderingsprocedure wordt gevolgd.

Bovendien legt de leidend ambtenaar van de DAC op basis van het opgestelde p.v. een sanctie op en kan hij de verzekerde uitsluiten van het recht op uitkeringen a rato van een bepaald aantal dagen.

In het kader van de strijd tegen sociale fraude werken de sociaal controleurs samen met andere inspectiediensten in het kader van arrondissementscellen. Deze bestaan uit verschillende actoren-groepen:

- de arbeidsauditeurs en hun administratie
- de sociale inspectiediensten: RVA, Sociale Inspectie, inspectie van de sociale wetten, RSZ, Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen (RSVZ),...
- de andere inspectiediensten: economische inspectie, inspectie Financiën, Buitenlandse Zaken...
- de lokale en federale politie
- de gemeentediensten.

De Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIOD) coördineert de verschillende inspectiediensten die betrokken zijn bij de strijd tegen sociale fraude, met name via de arrondissementscellen, om:

- gemeenschappelijke acties voor te bereiden
- afgeronde acties te evalueren
- gegevens uit te wisselen
- wetteksten en de interpretatie ervan te bespreken.

## RESULTATEN

In 2012 ontving de DAC 1.204 nieuwe aanvragen tot onderzoek, waarvan er 376 onontvankelijk waren (31,23 %). De nieuwe aanvragen worden, afhankelijk van waar zij afkomstig zijn, onderverdeeld in verschillende categorieën:

Tabel 8 - Oorsprong van nieuwe aanvragen voor onderzoek in 2012 (in %)	
Verzoek gerechtelijke overheid, voornamelijk arbeidsauditoraat	14,62 %
Verzoek RIZIV-dienst	1,66 %
Aanvraag van de V.I.	0,58 %
Verslagen van een andere sociale inspectiedienst	17,03 %
Klachten en aangiften van burgers	61,13 %
Eigen initiatief	1,08 %
Vaststellingen van andere diensten in het kader van gemeenschappelijke controleacties	3,90 %

Na het onderzoek stellen de sociaal controleurs een onderzoeksverslag op. Indien ze een inbreuk hebben vastgesteld, stellen ze een p.v. van vaststelling (Pro Justitia) of een waarschuwing op.

**Tabel 9 - Aantal afgesloten onderzoeken in 2012 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat**

Pro Justitia	Waarschuwing	Zonder gevolg	Totaal
277	56	506	839

In 2012 werd in 44 % van de onderzoeken een inbreuk vastgesteld:

- in 83 % van deze dossiers werd een p.v. opgesteld
- in 17 % van deze dossiers werd een waarschuwing gegeven.

De dossiers waarvoor de sociaal controleurs een p.v. van vaststelling hebben opgesteld, worden opgevolgd:

- door de ziekenfondsen, die de ten onrechte ontvangen uitkeringen berekenen. De sociaal inspecteurs controleren de berekening en gaan na of de terugvorderingsprocedure werd gevolgd
- door de juridische dienst, zodat de leidend ambtenaar een administratieve sanctie kan opleggen.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen en het totaalbedrag van de ten onrechte betaalde uitkeringen in 2012.

**Tabel 10 - Cumulatie met een niet-toegestane activiteit - Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag in 2012**

Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag
274	1.436.706,58 EUR

Onderstaande tabel bevat het aantal administratieve sancties dat werd opgelegd en het totaal aantal dagen uitsluiting van het recht op uitkeringen in 2012.

**Tabel 11 - Cumulatie met een niet-toegestane activiteit - Aantal administratieve sancties en totaal aantal dagen uitsluiting in 2012**

Aantal vaststellingen	Aantal dagen uitsluiting
147	6.261

## d. Domiciliefraude

### PRINCIPE

In toepassing van de artikelen 225 tot 227 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 varieert de arbeidsongeschiktheidsuitkering in functie van de familiale toestand van betrokkene. De uitkering valt hoger uit voor een alleenstaand persoon en nog hoger voor iemand met personen ten laste. Ze hangt bijgevolg af van de gezinssamenstelling en van de professionele inkomsten van de samenwonende personen.

Het recht op de verhoogde tegemoetkoming (V.T.) wordt in toepassing van het koninklijk besluit van 1 april 2007 eveneens beïnvloed door de gezinssamenstelling.

De gezinssamenstelling wordt bepaald op basis van de gegevens van het Rijksregister der natuurlijke personen, tenzij uit andere bewijskrachtige documenten blijkt dat de in aanmerking te nemen situatie niet (meer) overeenstemt met de informatie opgenomen in het Rijksregister.



De strijd tegen domiciliefraude is een van de prioriteiten van het actieplan 2012-2013 van het College voor de strijd tegen de fiscale en sociale fraude.

Op initiatief van Staatssecretaris voor de Bestrijding van de sociale en de fiscale fraude zal in 2013 een samenwerkingsakkoord worden gesloten tussen het College van procureurs-generaal, de lokale politie, de FOD Binnenlandse Zaken en de verschillende inspectiediensten (waaronder deze van de DAC). Dit akkoord heeft tot doel de overdracht en uitwisseling van gegevens over fictieve woonplaatsen te verbeteren en de controle op domiciliefraude te intensifiëren.

## METHODE

De DAC ontvangt :

- klachten,
- onderzoeksdossiers die zijn samengesteld door de arbeidsauditoraten en die gevolgen kunnen hebben in beide sectoren van de GVVU-verzekering.

Eerst en vooral worden de socialezekerheidsgegevens en de gegevens van het Rijksregister gecontroleerd.

Bij een klacht is het steeds noodzakelijk de gemeente te bevragen, om te bepalen of de gezinsamenstelling zoals vermeld in het Rijksregister overeenstemt met de werkelijkheid. Voor bepaalde dossiers afkomstig van de arbeidsauditoraten is het eveneens noodzakelijk om een bijkomend onderzoek te vragen aan de lokale politie.

Op basis van de Pro Justitia van de politie worden de gevallen waarvoor blijkt dat de gegevens van het Rijksregister niet overeenstemmen met de werkelijkheid, onderzocht in het ziekenfonds, om de schade te bepalen die de GVVU-verzekering heeft geleden.

Deze onderzoeken leiden tot vaststellingen die worden betekend aan de V.I.

## RESULTATEN

De gevoerde onderzoeken hebben in 2012 geleid tot 138 vaststellingen over 81 gerechtigden<sup>1</sup>.

In het kader van de sector geneeskundige verzorging werd het recht op de V.T. voor 23 gerechtigden geregulariseerd.

Wat arbeidsongeschiktheidsuitkeringen betreft, werd voor 81 gerechtigden een terugvordering betekend, voor een totaalbedrag van 447.916,47 EUR.

## 3. Onderzoeken, controles op eigen initiatief en opvolging van de dossiers

Naast de systematische themacontroles en de acties in de strijd tegen sociale fraude voert de DAC ook de volgende controles uit:

- onderzoeken
- controles op eigen initiatief
- hernazichten.

### a. Onderzoeken

#### PRINCIPE

De DAC krijgt vaak aanvragen om bepaalde dossiers te onderzoeken. Deze aanvragen betreffen de verschillende aspecten van de GVVU-verzekering en zijn afkomstig van sociaal verzekerden, arbeidsauditeurs, vakbonden, advocaten en ministeriële kabinetten, maar ook van andere instellingen van de sociale zekerheid (RVA, RSZ) of andere federale overheidsdiensten (bijvoorbeeld de FOD Financiën).

1. Eenzelfde gerechtigde kan het voorwerp uitmaken van een vaststelling in de sector geneeskundige verzorging en in de sector uitkeringen, maar ook van meerdere vaststellingen in de sector uitkeringen indien het om meerdere arbeidsongeschiktheidsperiodes gaat.

Ook de andere RIZIV-diensten vragen de DAC om onderzoeken uit te voeren in bepaalde ziekenfondsen ter ondersteuning van een dossier, om een vraag van een ziekenfonds te beantwoorden of om inbreuken en/of onverschuldigde bedragen vast te stellen.

## METHODE

De DAC ontvangt en onderzoekt de onderzoeksaanvragen. De meeste vereisen een onderzoek in het ziekenfonds. De inspecteurs van de Dienst onderzoeken de dossiers en stellen een analyseverslag op. Op basis van deze verslagen kan de DAC een antwoord formuleren voor de aanvrager en in voorkomend geval stelt de inspecteur een vaststelling op die naar het ziekenfonds wordt gestuurd. Bepaalde aanvragen vereisen geen inspectiebezoek omdat de Dienst een antwoord kan formuleren zonder analyse van het dossier.

De sociaal inspecteurs van de DAC besteden een groot gedeelte van hun tijd aan het uitvoeren van onderzoeken die een snelle behandeling vereisen, bijvoorbeeld deze op vraag van sociaal verzekerden in het kader van de verplichtingen van het Handvest van de sociaal verzekerde.

Bij de meeste onderzoeken doen de inspecteurs vaststellingen (van onverschuldigde bedragen, bijbetalingen of de noodzaak tot regularisatie) waarvan ze de V.I. in kennis stellen; bij andere onderzoeken is dat niet nodig en volstaat een brief of nota aan de correspondent.

## RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal controles op verzoek in 2012. De onderzoeken worden verdeeld naargelang ze hebben geleid tot een vaststelling of niet.

Tabel 12 - Onderzoeken in 2012 – Aantal met of zonder vaststelling en totaal aantal		
Onderzoeken met 1 vaststelling	Onderzoeken zonder vaststelling	Totaal
1.069	2.304	3.373

### b. Controles op eigen initiatief

De DAC voert ook controles uit op eigen initiatief. De sociaal inspecteurs kiezen een controletema op basis van de gegevens van de Dienst (bijvoorbeeld: uitgavenstaten in invaliditeit) of op basis van de gegevens van het ziekenfonds. Ze controleren in welke mate de wetteksten en omzendbrieven zijn toegepast. De thema's zijn erg uiteenlopend : controle op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, controle op de verzekerbaarheid in de sector uitkeringen en de sector geneeskundige verzorging, controle van het recht op V.T., OMNIO of de maximumfactuur (MAF), controle op de persoonlijke bijdragen, enz. Omwille van zijn andere inspectietaken heeft de DAC niet veel tijd voor controles op eigen initiatief.

### c. Hernazichten

#### PRINCIPE

De DAC ziet erop toe dat alle dossiers waarbij het ziekenfonds in kennis werd gesteld van een vaststelling, verder worden opgevolgd. Het is immers belangrijk dat de Dienst nagaat welk gevolg de ziekenfondsen hebben gegeven aan de betekende beslissingen, of het nu gaat om het terugvorderen van onverschuldigde bedragen bij een sociaal verzekerde, om het uitbetalen van een bijkomend bedrag, of om de verplichting om een dossier te regulariseren omwille van ontbrekende stukken, onvoldoende bijdragen, ontbrekende informatie, enz.

## METHODE

9 maanden nadat de DAC de kennisgeving van het eerste controlebezoek heeft verzonden, controleert de inspecteur het dossier opnieuw in het ziekenfonds. De Dienst verstuurt een nieuwe kennisgeving op basis van het verslag van de inspecteur. Indien nodig, d.w.z. wanneer het dossier niet is afgesloten (onverschuldigd bedrag niet volledig terugbetaald, zaak voor de rechtbank, bijbetaling nog niet verricht, dossier nog steeds onvolledig, recht niet ingetrokken...), vindt er een nieuw controlebezoek plaats ten minste 2 jaar na de verzending van de eerste kennisgeving en rekening houdend met de geldende verjaringstermijn. Op basis daarvan stuurt de Dienst een derde kennisgeving naar de V.I. Indien het dossier na deze derde controle nog steeds niet is afgesloten, wordt het, volgens een door de DAC opgestelde timing, verder opgevolgd totdat het is afgehandeld.

## RESULTATEN

In 2012 werden 4.062 opvolgingscontroles uitgevoerd.

## 4. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens

In de context van de controle en het beheer van de toegankelijkheidsgegevens en de archivering van gegevens voert de DAC de volgende activiteiten uit:

- het verrichten van systematische controles op de maatregelen van financiële toegankelijkheid tot de GVV-verzekering wat betreft :
  - de maximumfactuur (MAF)
  - de V.T. (met inbegrip van het OMNIO-statuuat)
- het opmaken van voorlopige bewijsstukken inzake verzekeraarbaarheid, en meer specifiek:
  - bijdragebons
  - pensioenattesten
- het beheren en controleren van de gegevensuitwisseling in het kader van de administratieve toegankelijkheid tot de GVV-verzekering wat betreft:
  - individuele mutaties
  - feedback over onrechtmatige onderwerpingen aan de sociale zekerheid
- het verwezenlijken van studies en analyses van de verzekeraarbaarheidsgegevens door het leveren van:
  - informatie betreffende de sociaal verzekerden en hun statuut op het vlak van administratieve en financiële toegankelijkheid tot de GVV-verzekering
  - trimestriële cijfers betreffende de MAF
- het nemen van beslissingen over de verzekeraarbaarheid in bepaalde specifieke situaties
- het toezien op de uitreiking, vervanging en hernieuwing van de SIS-kaarten.

## a. Systematische controles op de MAF

### PRINCIPE

De MAF is een maatregel die de jaarlijkse medische kosten voor gezinnen tot een plafondbedrag beperkt. Zodra de uitgaven voor geneeskundige verzorging in de loop van een kalenderjaar dit plafondbedrag bereiken, krijgt het gezin voor de daaropvolgende verstrekkingen het persoonlijk aandeel volledig terugbetaald. Het plafondbedrag verschilt naargelang de sociale situatie van het gezin en naargelang het inkomen.

Er zijn 2 MAF-categorieën:

- de meerderheid van de gezinnen geniet van de inkomens-MAF. Bij deze maatregel is het jaarlijkse plafondbedrag voor de medische kosten afhankelijk van het netto gezinsinkomen van het derde jaar voorafgaand aan dat waarvoor het recht op de MAF wordt onderzocht. Alle personen die samenwonen op hetzelfde adres, vormen voor de inkomens-MAF een gezin.
- de sociale MAF is van toepassing op de personen die recht hebben op de V.T. Het plafondbedrag bedraagt voor deze gezinnen steeds 450 EUR per jaar. De rechthebbende op de V.T., diens partner en hun personen ten laste vormen het gezin waarvoor de sociale MAF geldt.

Er zijn ook extra beschermingsmaatregelen voorzien voor kinderen jonger dan 19 jaar en voor kinderen met verhoogde kinderbijslag.



Voor aanvullende informatie over de MAF kan u de website van het RIZIV raadplegen: Home > Burger > Medische kosten > De Maximumfactuur (MAF).

### METHODE

De DAC bepaalt de inkomstencategorieën van de inkomens-MAF. Dit gebeurt op basis van:

- de informatie over de gezinnen die de DAC ontvangt van de V.I.
- de informatie over de inkomsten die de DAC ontvangt van de FOD Financiën.

Van alle gezinnen wordt de gezinssamenstelling gecontroleerd. De controle bestaat uit een vergelijking tussen het gezin doorgestuurd door de V.I. en de informatie vermeld in het Rijksregister.

Voor alle correct samengestelde gezinnen vraagt de DAC de fiscale gegevens van de gezinsleden op bij de FOD Financiën. Op basis hiervan brengt de Dienst de gezinnen onder in een inkomstencategorie. Met elke categorie hangt een remgeldplafond samen: hoe hoger het inkomen, hoe hoger het plafond. Er bestaan in het kader van de MAF 5 inkomstencategorieën.

### RESULTATEN

Een MAF-jaar wordt 2 jaar na het betreffende kalenderjaar afgesloten, omdat de getuigschriften voor verstrekte hulp tot 2 jaar na de verstrekingsdatum kunnen worden ingediend. Zo werden de remgeldtellers voor het MAF-jaar 2010 afgesloten op 31 december 2012.

Onderstaande tabel geeft het volgende weer:

- o het aantal bestanden dat de V.I. hebben verstuurd naar de DAC
- o het aantal gezinnen dat het remgeldplafond van 450 EUR heeft bereikt
- o het aantal en percentage fouten in de gezinssamenstelling vastgesteld door de DAC.

Tabel 13 - Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450 EUR hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling in 2012				
Controlejaar	Aantal bestanden	Aantal gezinnen dat 450 EUR remgeld haalt en door de DAC is verwerkt	Aantal fouten in de gezinssamenstelling	% fouten in de gezinssamenstelling
2010	142	12.282	258	2,1 %
2011	159	429.424	2.155	0,5 %
2012	107	949.559	3.271	0,3 %
<b>Totaal verwerkt in kalenderjaar 2012</b>	<b>408</b>	<b>1.391.265</b>	<b>5.684</b>	<b>0,4 %</b>

## b. Systematische controle op de V.T. - inclusief OMNIO

### PRINCIPE

Personen met recht op de V.T. betalen voor elke geneeskundige prestatie een lager bedrag dan andere sociaal verzekerden.

Er zijn 3 manieren om het recht op de V.T. te openen:

- o Personen die gedurende een bepaalde periode genieten van een van de volgende **sociale voordelen** hebben automatisch recht op de V.T. :
  - o een leefloon van het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW)
  - o sociale hulp, toegekend door het OCMW
  - o een inkomensgarantie voor ouderen (IGO) of rentebijslag
  - o een tegemoetkoming voor personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid
  - o of kinderen met verhoogde kinderbijslag.

Als een gerechtigde met een sociaal voordeel de V.T. geniet, wordt het recht ook toegekend aan zijn personen ten laste en aan zijn of haar levenspartner en diens personen ten laste.

- o **Sociaal verzekerden met een bijzondere hoedanigheid** kunnen het recht op de V.T. openen als ze de inkomensvoorwaarde vervullen. De betrokken verzekerde en zijn gezinsleden moeten een verklaring op erewoord invullen en aan hun ziekenfonds bezorgen. Alle leden van het gezin genieten dan ook het voordeeltarief. Een V.T.-gezin bestaat bij deze maatregel uit de persoon met de hoedanigheid, zijn of haar echtgeno(o)t(e) of levenspartner en hun personen ten laste. Het gaat over de volgende hoedanigheden:
  - o weduwe/weduwnaar, invalide, gepensioneerde of wees ("WIGW")
  - o erkend mindervalide (zonder tegemoetkoming voor personen met een handicap)
  - o volledig langdurig werkloze
  - o resident van minstens 65 jaar oud
  - o lid van een kloostergemeenschap
  - o gewezen koloniale ambtenaar
  - o ambtenaar in disponibiliteit
  - o militair die tijdelijk om gezondheidsredenen uit zijn ambt is ontheven
  - o eenoudergezin
  - o rechthebbenden op een toelage van het stookoliefonds.



- **De sociaal verzekerden die genieten van het OMNIO-statuut** worden geïdentificeerd als gezinnen met een laag inkomen. Het gaat om een beschermingsmaatregel die het recht op de V.T. uitbreidt naar verzekerden uit gezinnen met een laag inkomen maar zonder bijzondere hoedanigheid. Het gezin dat in aanmerking komt, omvat alle personen die officieel op hetzelfde adres wonen op 1 januari van het jaar van de aanvraag van het OMNIO-statuut.

De rechthebbenden op basis van een hoedanigheid en op basis van het OMNIO-statuut moeten een verklaring op eer invullen met vermelding van hun bruto belastbaar gezinsinkomen. Dit inkomen moet onder een bepaald bedrag liggen, dat afhankelijk is van de grootte van het gezin (bedrag X voor de eerste persoon, aangevuld met een bijkomend bedrag per extra gezinslid).

## METHODE

De V.I. versturen jaarlijks een bestand naar de DAC met alle personen die op 1 januari van dat jaar recht hebben op de V.T. Daarnaast sturen ze een afzonderlijk bestand met alle OMNIO-rechthebbenden uit het voorgaande jaar. Alle rechthebbenden worden geïntegreerd in het repertorium van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ).

Voor de rechthebbenden op de V.T. op basis van een hoedanigheid en het OMNIO-statuut vraagt de DAC de inkomstgegevens op bij de FOD Financiën. De gegevens die de DAC ontvangt van de FOD Financiën, worden naar de V.I. gestuurd, die het recht op basis daarvan onderzoeken. Op basis van de gegevens uit het antwoordbestand berekent de V.I. de gezinsinkomsten. Deze berekening is bijvoorbeeld nodig wanneer de V.I. moet nagaan of de inkomsten van kinderen kunnen worden vrijgesteld omdat ze nog genieten van kinderbijslag, of of er een aftrek mogelijk is van het kadastraal inkomen voor het eigen woonhuis. Het resultaat van deze berekening is de stopzetting bij een overschrijding van het V.T.-plafond of een verlenging van het recht met 1 jaar tot aan het volgende inkomensonderzoek.

De V.I. stuurt de DAC een feedback over de inkomensonderzoeken. In de feedbackbestanden komen de gezinnen voor wiens recht werd stopgezet of die gemuteerd zijn naar een andere V.I. Alvorens de fiscale gegevens van de OMNIO-gezinnen op te vragen en door te geven aan de V.I., controleert de DAC de samenstelling van de gezinnen. Dit verloopt op een gelijkaardige manier als voor de MAF. Voor alle correct samengestelde gezinnen vraagt de Dienst de fiscale gegevens van de gezinsleden op bij de FOD Financiën. Deze gegevens worden samengegeld voor het gezin. De DAC stuurt de individuele inkomsten en deze voor het totale gezin naar de V.I.

## RESULTATEN

Uit het voormelde jaarbestand kan worden afgeleid dat er op 1 januari 2012 1.533.766 rechthebbenden op de klassieke V.T. (op basis van een sociaal voordeel of een bijzondere hoedanigheid) waren.

Tabel 14 geeft een overzicht van het aantal te controleren gezinnen en het aantal en aandeel foutief samengestelde OMNIO-gezinnen in 2012.

Tabel 14 - Aantal gezinnen met OMNIO in de controlebestanden in 2012		
Aantal records	Aantal fouten in de gezinssamenstelling	% fouten in de gezinssamenstelling
99.833	926	0.93

## VOORUITBLIK

De V.T.-reglementering zoals hierboven beschreven wordt momenteel grondig hervormd. De hervorming komt neer op een versmelting van de drie bestaande mechanismen om de V.T. te verkrijgen (V.T. op basis van een sociaal voordeel, V.T. op basis van een bijzondere hoedanigheid, OMNIO-statuut).

Tussen de huidige mechanismen bestaan onder meer de volgende verschillen:

- verschillende invulling van **het begrip “gezin”** in de V.T. en OMNIO (zie hierboven).
- bestaan van een **referentieperiode** bij OMNIO en niet bij de 2 klassieke V.T.-systemen: het recht in het OMNIO-statuut wordt geopend indien het gezin van de aanvrager aantoont dat zijn inkomsten gedurende een bepaalde voorafgaande periode (de zogenoemde “referentieperiode”) het plafond niet overschreden. In de V.T. op basis van een hoedanigheid wordt het recht niet op basis van een dergelijke periode toegekend, maar moet het gezin van de aanvrager aantonen dat het op het moment van de aanvraag een inkomen heeft beneden het gestelde plafondbedrag.
- **bewijs voor lage inkomsten** bij OMNIO en V.T. op basis van een hoedanigheid en niet bij V.T. op basis van een sociaal voordeel.

In het nieuwe, eenvormige systeem worden de bestaande verschillen geharmoniseerd:

- er wordt één enkele gezinsnotie gebruikt (nl. deze van de V.T.).
- bij de toekenning van het V.T.-recht komt de nadruk te liggen op een stabiel, laag gezinsinkomen, onder een vastgelegd plafond. Er wordt rekening gehouden met een referentieperiode van één kalenderjaar waarin het gezin een bescheiden inkomen genoot.

Op die manier worden 2 grote mechanismen onderscheiden:

- V.T. op basis van een sociaal voordeel of kinderen in een moeilijke situatie of met een handicap,
- V.T. op basis van een verklaring op erewoord (met inkomensvoorwaarden).

Doordat de reglementering fundamenteel wijzigt, moeten de gegevensbestanden die worden uitgewisseld om het recht op de V.T. toe te kennen en te controleren, eveneens worden aangepast:

- door de creatie van een **proactieve gegevensstroom** naar de FOD Financiën worden de V.I. ondersteund bij het zoeken naar potentiële rechthebbenden op de V.T. Deze proactiviteit maakt het systeem toegankelijker voor de sociaal verzekerden, die niet langer op de hoogte hoeven te zijn dat ze voldoen aan de voorwaarden om recht te hebben op de V.T.
- een **geoptimaliseerde controlestroom** met beperktere gegevens zorgt ervoor dat de V.I. de antwoorden van de FOD Financiën sneller ontvangen, waardoor de mensen die het V.T.-plafond overschrijden, hun recht sneller zullen verliezen.

Al deze elementen samen zorgen ervoor dat het recht op de V.T. correcter, efficiënter en volgens meer transparante regels zal worden toegekend.

## Stand van zaken van het project

In 2012 werd beslist welke data zullen worden uitgewisseld en hoe de gegevensuitwisseling tussen de betrokken diensten zal verlopen.

In 2013 gaat de uitvoering van het project verder. De afgesproken processen worden zowel bij het RIZIV als bij de partners geprogrammeerd, getest en in productie gebracht.

Daarnaast zullen bepaalde aspecten van het project meer op de voorgrond treden, zoals de noden op HR-vlak en de uitwerking van een intern en extern communicatieplan omtrent de hervorming.

De nieuwe V.T.-reglementering treedt op 1 januari 2014 in werking.

## c. Opmaken van voorlopige bewijsstukken inzake verzekerbaarheid

### Bijdragebons

#### PRINCIPE

Om rechten te hebben in de G.V.U.-verzekering, moeten de sociaal verzekerden een bijdrageplicht vervullen. Het bewijs dat ze voldoende bijdragen hebben betaald, wordt geleverd door een elektronisch bijdrageattest. Elk jaar vóór 1 december kijken de V.I. na of ze de rechten van hun leden kunnen verlengen. Indien een V.I. vaststelt dat de verzekerbaarheid van een werknemer gebreken vertoont omdat een (elektronische) bijdragebon ontbreekt, foutief of onvolledig is, kan zij de tussenkomst vragen van de DAC.

#### METHODE

Bij het ontbreken van een elektronische bijdragebon heeft de DAC de bevoegdheid om op basis van de door de V.I. overgemaakte stukken (bv. loonfiche), een attest van voorlopige verzekerbaarheid op te maken en aan de V.I. te bezorgen.

Er is geen vaste frequentie voor het doorsturen van aanvragen en antwoorden. Er is wekelijks ongeveer één zending. Omdat de V.I. uiterlijk op 1 december nagaan of de verzekerbaarheid van hun leden kan worden verlengd, is er een piek in het aantal aanvragen van januari tot maart.

De gebruikte procedure om de aanvragen te verwerken, verschilt per aanvraagtype. Voor alle types worden een aantal KSZ-databanken gebruikt:

- de stroom met elektronische bijdragebons (stroom A908)
- de stroom met elektronische doorgave van papieren bijdragebons vanuit de RSZ en de RSZ-PPO naar het RIZIV (stroom A911)
- het Rijksregister
- het werkgeversrepertorium.

Voor aanvragen voor duplicaten neemt de DAC ook contact op met de loopbaandatabank Sigedis. De DAC kan een duplicaat aanvragen wanneer de V.I. problemen ondervindt om de werknemer te identificeren, bijvoorbeeld omdat het gehanteerde INSZ-nummer foutief is.

Voor de aanvragen inzake onvolledige of ontbrekende bijdragebons of bijdragebons waarbij de werknemer niet kan worden geïdentificeerd, moet de V.I. aanvullende bewijsstukken sturen aan de DAC zodat de Dienst een gefundeerde beslissing kan nemen.

## RESULTATEN

In de loop van 2012 heeft de DAC 5.414 aanvragen onderzocht. Tabel 15 bevat een opdeling per type aanvraag.

Tabel 15 - Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2012 per type/oorzaak	
Type aanvraag	Aantal aanvragen
Duplicaataanvragen (01)	3.692
Kwaliteitsproblemen (02)	153
Onvolledige bon (03)	88
Ontbrekende bon (04)	1.423
Identificatieproblemen (05)	58

## Pensioenattesten

### PRINCIPE

Het pensioenattest bewijst de hoedanigheid van gepensioneerde gerechtigde in de zin van de GVV-verzekering en vormt een voorwaarde voor de toekenning van het recht op tegemoetkomingen van de GVV-verzekering. Dit attest moet worden uitgereikt door de instantie die is belast met het uitbetalen van het pensioen. Bij verlies of problemen bij de elektronische uitwisseling van deze attesten kan de V.I. of de sociaal verzekerde een duplicaat van het pensioenattest opvragen bij de DAC.

### METHODE

De DAC ontvangt de aanvragen per brief, per mail of uitzonderlijk na een persoonlijke afspraak met de verzekerde. De duplicaten worden uitsluitend opgemaakt voor gepensioneerde sociaal verzekerden die in België wonen. De meeste aanvragen komen van V.I.

## RESULTATEN

Een groot aantal aanvragen gebeurt ten onrechte. Een duplicaat wordt slechts in ongeveer 35 % van de gevallen afgeleverd. In de andere gevallen is er door een probleem bij de uitbetalingsinstelling geen origineel elektronisch pensioenattest beschikbaar, waardoor er geen duplicaat kan worden overgemaakt.

Tabel 16 - Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2012	
Aantal aanvragen	1.718
Aantal uitgereikte duplicaten	679

## d. Beheer en controle van de gegevensuitwisseling in het domein van de administratieve toegankelijkheid

### Beheer en controle individuele mutaties

#### PRINCIPE

Een gerechtigde muteert wanneer hij zich aansluit bij een andere V.I. Een mutatie kan plaatsvinden op de eerste dag van elk kwartaal (zijnde op 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober) en de aanvraag tot mutatie moet door de nieuwe V.I. aan de oude worden bezorgd.

## METHODE

De DAC ontvangt een papieren afschrift van de aanvragen tot mutatie (formulier 551), de weigeringen tot mutatie (formulier 552), en de goedgekeurde mutatieaanvragen (formulier 554).

## RESULTATEN

Er zijn geen cijfers beschikbaar over het aantal ontvangen formulieren in 2012.

In de nabije toekomst zullen de mutatiegegevens elektronisch worden overgemaakt en verwerkt. Dit elektronische bestand zal kwantitatieve analyses voor beheers- en controledoeleinden mogelijk maken.

### **Feedback onrechtmatige onderwerpen aan de sociale zekerheid**

## PRINCIPE

Eén van de belangrijkste hoedanigheden van gerechtigde in de GVV-verzekering is de hoedanigheid van werknemer.

Het komt voor dat iemand ten onrechte (“onrechtmatig”) als werknemer aan de sociale zekerheid onderworpen werd (bijvoorbeeld omdat de activiteit als een activiteit als zelfstandige moet worden beschouwd). De hoedanigheid moet dan worden geregulariseerd.

## METHODE

De DAC beheert de informatie-uitwisseling over onrechtmatige onderwerpen. De RSZ stuurt de melding van een verkeerde onderwerping als werknemer door naar de DAC. Vervolgens kijkt men na in welke periode de onrechtmatige onderwerping zich situeerde en bij welk ziekenfonds betrokkene in die periode was aangesloten. Nadien brengt men de V.I. op de hoogte van de verkeerde onderwerping van de betrokken gerechtigde als werknemer. De V.I. brengt de DAC vervolgens op de hoogte van de manier waarop ze de verzekeraarstoestand heeft geregulariseerd.

## RESULTATEN

In 2012 stuurde de RSZ 371 berichten inzake onrechtmatige onderwerpen aan de DAC.

## e. Studies en analyses van de verzekeraarstoestandgegevens

### **Informatie over de sociaal verzekerden inzake hun statuut op het vlak van de administratieve en financiële toegankelijkheid tot de verzekering (ledentallen)**

## PRINCIPE

Het ledentallenbestand is de enige databank in het RIZIV die een totaalbeeld bevat van alle sociaal verzekerden in België. Bijgevolg is het een belangrijke gegevensbron om de administratieve en financiële toegankelijkheid tot de GVV-verzekering in kaart te brengen en te verbeteren.

## METHODE

Elke V.I. stuurt 2 keer per jaar een geanoniseerd ledentallenbestand door naar de DAC. Dit ledentallenbestand bevat alle rechthebbenden van de GVVU-verzekering in België die bij hen zijn aangesloten op 30 juni en 31 december van dat jaar.

## RESULTATEN

In 2012 werden er vanuit de ledentallen 46 vragen naar cijfers beantwoord. De meeste vragen gaan over het aantal rechthebbenden per regeling, het aantal rechthebbenden op V.T. en/of OMNIO en dit per gemeente, provincie of arrondissement. Ook vragen over het aantal leden per V.I. of gerechtigden per regio komen voor.

Sinds 31 januari 2013 kan iedereen die toegang heeft tot het internet zelf basisstatistieken aanmaken over de personen die aangesloten zijn bij een Belgisch ziekenfonds. Een nieuwe toepassing op de website berekent immers de gevraagde aantallen op basis van een aantal keuzewaarden.

 U vindt de toepassing en meer informatie op de site van het RIZIV : [www.riziv.be](http://www.riziv.be), rubriek 'Wilt u meer weten?' > Statistieken van het RIZIV > Statistieken over personen aangesloten bij een ziekenfonds (ledentallen).

## Trimestriële cijfers MAF

### PRINCIPE

In het kader van de MAF zijn het de ziekenfondsen die, op basis van de code die werd gecommuniceerd door de DAC, vanaf een met deze code overeenstemmend bedrag aan remgelden in de MAF-teller, de prestaties aan 100 % terugbetalen aan de leden van het MAF-gezin. De DAC heeft geen zicht op welke gezinnen het remgeldplafond behalen en welk bedrag ze krijgen terugbetaald.

### PROCEDURE

De V.I. sturen elk kwartaal cijfergegevens over het aantal rechthebbenden op de MAF en het totaalbedrag van de terugbetalingen per categorie en per refertejaar. De cijfers hebben niet alleen betrekking op de inkomens-MAF, maar ook op de sociale MAF, de MAF voor kinderen tot 18 jaar en de MAF voor kinderen met verhoogde kinderbijslag. De DAC bewaart deze gegevens en totaliseert ze per jaar. De DAC maakt deze statistieken om de resultaten en impact van de maatregel te kunnen opvolgen.



De principes van de MAF werden reeds besproken op pagina 29: Systematische controles op de MAF.

## RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat de geaggregeerde cijfers voor alle V.I. voor het MAF-jaar 2012 op 1 januari 2013. De aantallen zijn opgedeeld volgens de verschillende MAF-categorieën.

Tabel 17 - Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2012 op 1 januari 2013	
MAF-rechthebbenden	MAF 2012
Sociale MAF	162.151
Inkomens-MAF (450 EUR)	72.930
Inkomens-MAF (650 EUR)	178.319
Inkomens-MAF (1.000 EUR)	70.539
Inkomens-MAF (1.400 EUR)	21.385
Inkomens-MAF (1.800 EUR)	28.816
Verhoogde kinderbijslag	358
Kind jonger dan 19 jaar	5.441
<b>Totaal</b>	<b>539.939</b>

### f. Beslissingen over de verzekeraarbaarheid : specifieke situaties

#### PRINCIPE

De V.I. neemt de meeste beslissingen in een verzekeraarheidsdossier. In de volgende, uitzonderlijke situaties neemt de DAC een beslissing of bereidt de DAC een beslissing voor die in een andere dienst van het RIZIV wordt genomen:

- aanvragen tot inschrijving met terugwerkende kracht
- aanvragen tot immunisatie van periodes van verblijf in het buitenland
- aanvragen tot vrijstelling van wachttijd voor het recht op geneeskundige verzorging
- aanvragen tot verzaking aan terugvorderingen voor prestaties geneeskundige verzorging.

Daarnaast lijst de DAC de bewijsmodaliteiten op voor sommige hoedanigheden, alsook de bewijsstukken voor de specifieke types van bijdrage binnen de verzekeraarbaarheid. Enkele voorbeelden zijn:

- aanvraag tot erkenning bewijs van verblijf in België en van samenwonen met de gerechtigde, voor sommige kinderen die als persoon ten laste ingeschreven worden
- aanvragen tot erkenning van bewijsmiddelen voor de inschrijving als ingeschrevene in het Rijksregister ("resident") voor personen die nog niet zijn opgenomen in het Rijksregister (in afwachting van hun opname in het Rijksregister)
- voorzien van bewijsmodaliteiten voor de inschrijving van sommige categorieën van vreemdelingen als ingeschrevene in het Rijksregister
- voorzien van bewijsmodaliteiten voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen
- actualiseren van de minimumwaarde voor de bijdrageverplichting
- opmaken van specifieke bijdrageattesten voor werklozen die een beroepsopleiding volgen en in die situatie slachtoffer worden van een arbeidsongeval
- erkennen van onderwijsinstellingen van het hoger onderwijs
- attesten militairen V.T.

## METHODE

De V.I. dient een aanvraag in voor de betrokken sociaal verzekerde.

In de dossiers administratieve toegankelijkheid ligt de eindbeslissing bij de leidend ambtenaar van de DAC. Bij aanvragen tot verzaking aan terugvorderingen voor prestaties geneeskundige verzorging is het de leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV die de uiteindelijke beslissing neemt.


De bewijsmodaliteiten zijn opgenomen in verschillende omzendbrieven, die regelmatig en indien nodig worden geactualiseerd.

## RESULTATEN

Tabel 18 - Aantal aanvragen in 2012 per type	
Inschrijving met terugwerkende kracht	32
Erkenning van bewijsmiddelen ingeschreven in het Rijksregister	4
Immunisatie van periodes van verblijf in het buitenland	72
Vrijstelling van wachttijd voor het recht op geneeskundige verzorging	2
Verzakingen aan terugvorderingen voor prestaties geneeskundige verzorging	-

### g. Verloren SIS-kaarten

#### PRINCIPE

 De **sociale identiteitskaart (SIS-kaart)** is een drager van basisinformatie over het statuut van de verzekerde met betrekking tot zijn administratieve en financiële toegang tot de GUV-verzekering. Deze basisgegevens geven onder meer een aanduiding van zijn hoedanigheid, zijn recht en het feit of hij de V.T. geniet.

De SIS-kaart is een uniek identificatie-instrument in het socialezekerheidssysteem en wordt beheerd door de KSZ. Het is de KSZ die de reglementering over de vorm en inhoud van de SIS-kaart en SIS-kaartlezers beheert en een centraal register bijhoudt van alle SIS-kaarten. De V.I. zijn belast met de uitreiking van de SIS-kaarten.

#### METHODE

De DAC heeft een algemene bevoegdheid van toezicht op de uitreiking, vervanging en vernieuwing van SIS-kaarten. In het kader van deze opdracht brengt de DAC de V.I. en de KSZ op de hoogte van de verloren SIS-kaarten die hem zijn toegezonden.


#### RESULTAAT

In 2012 werden er 345 SIS-kaarten overgemaakt.



## II. Responsabilisering & regelgeving

### 1. Financiële responsabilisering van de V.I.

 In het kader van de **responsabilisering van de V.I.** inzake het bedrag van hun administratiekosten, moet het RIZIV jaarlijks informatie sturen aan de Controledienst van de ziekenfondsen (CDZ). Op basis van deze gegevens evalueert CDZ de beheersprestaties van de V.I. Wanneer er tekortkomingen worden vastgesteld, worden, afhankelijk van de omvang van de tekortkomingen, financiële middelen afgetrokken van een deel van de toegekende begrotingsenveloppe (het variabele gedeelte van de administratiekosten).

De DAC heeft in 2012 aandacht besteed aan:

- de informatie die aan CDZ moet worden overgemaakt in het kader van de huidige evaluatiecriteria
- de verdere voorbereiding van de modernisering en verbetering van de huidige evaluatiecriteria.

#### a. Aan CDZ overgemaakte informatie - huidige evaluatiecriteria

##### PRINCIPE

In toepassing van het koninklijk besluit van 28 augustus 2002, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 21 december 2006, maakt het RIZIV in het kader van de financiële responsabilisering van de V.I. met betrekking tot het bedrag van hun administratiekosten, jaarlijks informatie over aan CDZ.

CDZ gebruikt deze gegevens met name om de beheersprestaties van de V.I. te evalueren. Indien CDZ tekortkomingen vaststelt, trekt hij, afhankelijk van de omvang van deze tekortkomingen, financiële middelen af van het variabele gedeelte van de aan hen toegekende administratiekosten.

Het koninklijk besluit van 28 augustus 2002 bevat 10 criteria, waarbij het RIZIV voor 6 criteria (criteria 1 tot 5 en criterium 9) informatie moet bezorgen:

##### 1<sup>e</sup> criterium

- de tijdige mededeling en de kwaliteit van de gegevens nodig voor het bereiken van de doelstellingen vervat in de bestuursovereenkomst
- de tijdige en correcte uitvoering van de taken en opdrachten beoogd in deze bestuursovereenkomst.

##### 2<sup>e</sup> criterium

- de termijnen waarbinnen de ziekenfondsen de dossiers van de maximumfactuur (MAF) afhandelen en de nauwkeurigheid bij het beheer van deze dossiers
- de snelheid waarmee de ziekenfondsen voldoen aan de andere terugbetalingsverplichtingen.

##### 3<sup>e</sup> criterium

- het opsturen, binnen de voorziene termijnen en behoorlijk opgesteld, van de wettelijk voorziene administratieve, boekhoudkundige, financiële en statistische documenten
- het tijdig opsturen van de correcte en volledige gegevens ten behoeve van de deskundigen die zijn belast met het uitwerken van de parameters voor de normatieve verdeelsleutel in het kader van de financiële verantwoordelijkheid van de V.I.

**4<sup>e</sup> criterium**

- de kwaliteit van de deelname aan beleidsvoorbereidende studies, waaronder de tijdige mededeling en de kwaliteit van de te verstrekken noodzakelijke gegevens.

**5<sup>e</sup> criterium**

- de werking van het systeem van interne controle en interne audit wordt beoordeeld op grond van:
  - de naleving van de bijzondere terugbetalingsmodaliteiten voor de prestaties
  - de terugvordering bij subrogatoire of bij onverschuldigde betaling
  - de kwaliteit van de ingestelde validiteitscontroles met het oog op de correcte terugbetaling en afrekening van de prestaties en de kwaliteit van de controle op de realiteit en de conformiteit van die prestaties
  - de kwaliteit van de controle op de realiteit en de conformiteit van de minimale klinische gegevens
  - de aanwezigheid van een fout, een vergissing of een nalatigheid bij de toekenning van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, waarbij het beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV afziet van de terugvordering van de onverschuldigde bedragen.

**9<sup>e</sup> criterium**

- de goede uitvoering van de taken toevertrouwd aan de adviserend geneesheren
- het tijdig opsturen en de goede kwaliteit van de overgemaakte documenten, stukken en gegevens die de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) nodig heeft voor de uitvoering van zijn opdrachten.

**METHODE**

De DAC is belast met het verzamelen van alle gegevens bij elke RIZIV-dienst zoals deze zijn bepaald in de 6 bovenvermelde criteria. De DAC maakt deze gegevens vervolgens over aan CDZ.

Naast de coördinatie van deze informatie-uitwisseling levert de DAC ook informatie voor vier van deze criteria, namelijk de criteria 1, 2, 3 en 5.

**1<sup>e</sup> criterium**

Wat betreft de doelstelling van de ontwikkeling van de audit- en adviesrol van de inspectiediensten van het RIZIV bij de ziekenfondsen en beheersorganen, wordt rekening gehouden met de resultaten van alle themacontroles van de DAC.

**2<sup>e</sup> criterium**

De DAC levert gegevens over de termijnen waarbinnen de MAF-dossiers worden afgehandeld (gegevens uitgedrukt in aantal dagen vertraging), over de nauwkeurigheid in het kader van het dossierbeheer (gegevens uitgedrukt in aantal geweigerde registraties) en over de levering van trimestriële MAF-statistieken.

**3<sup>e</sup> criterium**

Wettelijke voorziene administratieve, boekhoudkundige, financiële en statistische documenten. In dit kader stuurt de DAC aan CDZ de cijfergegevens over de termijnen waarbinnen de V.I. de administratieve documenten (gegevensbestanden) over de V.T, de ledentallen en artikel 195 bezorgen. De DAC stuurt ook cijfergegevens over de termijnen waarbinnen de V.I. de financiële en boekhoudkundige documenten bezorgen (documenten T20 en artikel 336).

### 5<sup>e</sup> criterium

- Voor de evaluatie van de werking van het systeem voor interne controle en audit op basis van de terugvordering van subrogatoire of onverschuldigde bedragen, houdt de DAC zich bezig met :
  - de resultaten van de themacontrole betreffende de terugvorderingen van bedragen die een verhoging van de aan de V.I. toegekende administratiekosten tot gevolg hadden, uitgevoerd door de sociaal inspecteurs van de DAC in het kader van artikel 195 van de GVVU-wet
  - de controle op de terugvordering van betalingen die een verhoging van de aan de V.I. toegekende administratiekosten tot gevolg hebben
  - de controle op de nominatieve lijsten zoals ingediend door de V.I. voor de terugvorderingen in het kader van de artikelen 136, §2, en 164 van de GVVU-wet.
- Voor de evaluatie van de werking van het systeem van interne controle en audit op basis van de aanwezigheid van een fout, een vergissing of een nalatigheid bij de toekenning van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, waarbij het beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen afziet van de terugvordering van de onverschuldigde bedragen, maakt de DAC de gegevens over de gevallen en bedragen waarvoor werd afgezien van een terugvordering wegens vaststelling van een fout, een vergissing of een nalatigheid van de V.I. over.

### RESULTATEN

De DAC heeft de volgende gegevens opgestuurd over 2012:

- het verslag van de themacontrole betreffende moederschapsbescherming in de algemene regeling
- het verslag van de themacontrole betreffende de niet-verzekerden
- de bestanden betreffende de MAF en de ledentallen
- de financiële documenten T20 en artikel 336
- de bestanden betreffende de overdracht van gegevens over de V.T. en de gegevensoverdracht zoals bepaald in artikel 195
- het verslag van de themacontrole betreffende de terugvordering van bedragen die een verhoging van de aan de V.I. toegekende administratiekosten tot gevolg hebben
- het verslag over datamatching sociale fraude betreffende de werkingsindicatoren van de V.I. en de ziekenfondsen in het kader van de controle van niet-toegestane cumulaties
- de gevallen en bedragen waarvoor werd afgezien van een terugvordering terwijl de DAC een fout, vergissing of nalatigheid had vastgesteld.

In 2012 werd een syntheseverslag opgesteld met alle door het RIZIV geleverde evaluatiegegevens. De DAC heeft dit verslag aan CDZ bezorgd met het oog op het bepalen van het variabele gedeelte van de aan de V.I. toegekende administratiekosten.

## b. Voorstel tot modernisering

### PRINCIPE

In uitvoering van artikel 44 van de bestuursovereenkomst 2010-2012 tussen de Belgische staat en het RIZIV heeft de DAC eind 2011, in samenspraak met de andere RIZIV-diensten, CDZ en de V.I., een voorstel geformuleerd om de huidige criteria over de responsabilisering van de V.I. inzake hun administratiekosten, aan te passen en te verbeteren.

De huidige set van criteria geven immers slechts een partieel beeld van de werking van de V.I. Ook bestaan er voor bepaalde criteria onduidelijkheden of ruimte voor interpretatie, en zijn andere criteria minder relevant geworden. Het huidige systeem impliceert bovendien een aanzienlijke werklast met een beperkte impact op de variabiliteit.

## RESULTATEN

Het voorstel tot hervorming wordt momenteel bestudeerd. Het is voor advies en overleg voorgelegd aan het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV en de Raad van CDZ en zal vervolgens worden overgemaakt aan de bevoegde minister.

Het bestaande systeem blijft gehandhaafd tot de inwerkingtreding van het nieuwe systeem.

## 2. Beslissingen in het kader van de discretionaire bevoegdheid van de leidend ambtenaar

In een hele reeks onderwerpen die vallen onder de opdrachten van de DAC, is de leidend ambtenaar bevoegd om beslissingen te nemen over de beoordeling op het vlak van de wettelijkheid. Het betreft de 'discretionaire' bevoegdheid van de leidend ambtenaar.

De leidend ambtenaar neemt besluiten binnen de volgende domeinen:

- de administratieve sancties en boetes ten aanzien van sociaal verzekerden, de V.I. en zorgverleners
- het onderzoek van andere bewijsmiddelen dan deze die bij wet zijn bepaald om de samenwoning aan te tonen wat betreft personen ten laste, of om de woonplaats in België aan te tonen wat betreft de residenten
- de inschrijvingsaanvragen met terugwerkende kracht aan een V.I.
- de terugbetaling van onverschuldigde arbeidsongeschiktheidsuitkeringen over een periode van meer dan 7 jaar
- de vrijstelling tot boeking ten laste van de administratiekosten van onverschuldigde, niet door de V.I. teruggevorderde bedragen
- de gevallen van overmacht die de verjaringstermijn voor de betaling van door de GVVU-verzekering bepaalde verstrekkingen kunnen schorsen.

De in dit kader genomen beslissingen zijn behoorlijk gemotiveerde, administratieve beslissingen waartegen beroep mogelijk is voor de arbeidsrechtbanken. De meeste van deze domeinen nemen een belangrijke plaats in binnen de activiteiten van de DAC. Bepaalde specifieke domeinen worden hieronder nader besproken.

### a. Administratieve sancties

In het kader van de regelgeving inzake de GVVU-verzekering neemt de leidend ambtenaar administratieve beslissingen bij inbreuken op de regelgeving. Hij kan administratieve sancties opleggen aan:

- sociaal verzekerden
- de V.I.
- zorgverleners.

## Sancties ten laste van sociaal verzekerden

### PRINCIPE

Sociale fraude gepleegd door sociaal verzekerden verschilt van omvang en vorm: fictieve onderwerpen aan de sociale zekerheid, zwartwerk, aangegeven maar niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteiten, domiciliefraude, valse getuigschriften voor verstrekte hulp, enz.

Deze inbreuken kunnen leiden tot een proces-verbaal (p.v.) van vaststelling, een terugvordering van ten onrechte betaalde prestaties en een administratieve sanctie opgelegd door de leidend ambtenaar van de DAC. Het doel van de terugvordering van onverschuldigde bedragen is het vergoeden van de schade die de GVV-verzekering heeft geleden. De sanctie (of sanctie met uitstel) heeft tot doel de verzekerde te ontraden om opnieuw inbreuken te plegen.

Artikel 168*quinquies* van de GVV-wet onderscheidt 2 types sancties voor de algemene regeling:

- een boete in de sector geneeskundige verzorging,
- een tijdelijke schorsing van de uitkering in de sector uitkeringen.

**Tabel 19 - Sancties en boetes zoals bepaald in de GVV-verzekeringwet**

	<b>Valse documenten of verklaringen</b>	<b>Uitsluiting/boete</b>
Art. 168 <i>quinquies</i> , §1	Geneeskundige verzorging	Boete van 50 tot 500 EUR
Art. 168 <i>quinquies</i> , §2, 1°	Uitkeringen	Uitsluiting van 1 tot 200 uitkeringsdagen
	<b>Dagen niet-toegestane activiteit</b>	<b>Dagen uitsluiting</b>
Art. 168 <i>quinquies</i> , §3		
1°	Van 1 tot 30 dagen	Van 1 tot 36 dagen
2°	Van 31 tot 140 dagen	Van 37 tot 102 dagen
3°	Van 141 tot 185 dagen	Van 103 tot 144 dagen
4°	186 dagen en meer	Van 145 tot 180 dagen

Zelfstandigen worden op hun beurt altijd gesanctioneerd op basis van het koninklijk besluit van 20 juli 1971, dat een specifieke regeling voorziet die uitsluitend bestaat uit de tijdelijke uitsluiting van het recht op uitkeringen.

In het Sociaal Strafwetboek<sup>2</sup> staan alle strafrechtelijke inbreuken op de sociale wetgeving vermeld en gecodificeerd, evenals de klassen per ernstniveau (van 1 tot 4).

### METHODE

Het p.v. van vaststelling opgesteld door een sociaal controleur of inspecteur van de DAC of een geneesheer-inspecteur van de DGEC bevat de constitutieve elementen van de inbreuk en wordt overgemaakt aan de juridische dienst van de DAC.

De juridische dienst stuurt een kopie van het opgestelde p.v. van vaststelling naar de verzekerde met een aangetekende zending. Voor de dossiers van de sociaal controleurs stuurt hij ook een kopie van het p.v. van vaststelling aan het ziekenfonds, zodat de adviserend geneesheer betrokkene medisch kan onderzoeken en de terugvordering van de onverschuldigde prestaties kan worden ingesteld.

2. Wet van 6 juni 2010 tot invoering van het Sociaal Strafwetboek, B.S. 1 juli 2010, van kracht sinds 1 juli 2011.

Alvorens een administratieve sanctie op te leggen, neemt de juridische dienst ook contact op met de arbeidsauditeur om te weten of betrokkene strafrechtelijk zal worden vervolgd. In geval van strafrechtelijke vervolging kan de leidend ambtenaar volgens het principe *non bis in idem* geen administratieve sanctie meer opleggen.

Meestal klasseert de arbeidsauditeur de zaak zonder gevolg en kan de leidend ambtenaar van de DAC een administratieve sanctie opleggen nadat hij de verzekerde heeft uitgenodigd om eventuele verweermiddelen voor te leggen.

De juridische dienst van de DAC berekent de duur van de uitsluiting van het recht op uitkeringen op basis van verschillende criteria zoals de duur van de inbreuk (aantal gewerkte dagen).

## RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft het totaal aantal sancties weer opgelegd aan verzekerden in 2012 in de sector geneeskundige verzorging en de sector uitkeringen.

Tabel 20 - Totaal aantal sancties opgelegd aan verzekerden in 2012 per sector	
Aantal sancties geneeskundige verzorging	Aantal sancties uitkeringen
26	225

### Sancties ten laste van de V.I.

#### PRINCIPE

De V.I. beheren mee de GVVU-verzekering. Ze moeten ook bepaalde verplichtingen naleven inzake het beheer van de dossiers van de GVVU-verzekering van de bij hen aangesloten leden. In geval van gebreken kan de leidend ambtenaar van de DAC administratieve boetes opleggen. De sancties zijn beschreven in artikel 166 van de GVVU-wet.

Er zijn 9 verschillende sancties die aan de V.I. kunnen worden opgelegd. In 2 gevallen (organisatorische problemen of problemen bij het beheer van de dossiers) bedraagt de administratieve sanctie 1.250 EUR en houdt deze een waarschuwing en regularisatietermijn in.

De 7 andere administratieve sancties betreffen inbreuken vastgesteld in een specifiek dossier. Ze bestraffen het niet stuiten van de verjaring voor de terugvordering van onverschuldigde bedragen en het niet boeken op de bijzondere rekening van onverschuldigde bedragen vastgesteld door de V.I. zelf of door de DAC.

Betalingen door een fout van de V.I. worden eveneens gesanctioneerd, alsook het niet regulariseren van een aansluiting of inschrijving van een verzekerde in een verkeerde hoedanigheid en het niet afleveren van een bewijs dat het onverschuldigde bedrag of de boete ten laste van de administratiekosten werd geboekt.

Ten slotte wordt het onterecht opnemen van bedragen op de lijsten met werkelijk teruggevorderde bedragen bestraft. In geval van ernstige inbreuken op de grondslagen van de GVVU-verzekering worden de V.I. onmiddellijk gesanctioneerd, zonder voorafgaande waarschuwing of regularisatietermijn.

## METHODE

De sociaal inspecteur van de DAC stelt in zijn verslag de tekortkomingen vast die zijn bepaald in artikel 166, §1 van de GvU-wet. Het verslag wordt overgemaakt aan de V.I., die 2 maanden de tijd heeft om haar verweermiddelen voor te leggen.

Indien de V.I. verweermiddelen voorlegt, beantwoordt de DAC deze. Als de inbreuk wordt bewezen, legt de leidend ambtenaar van de DAC een boete op. De leidend ambtenaar houdt ook rekening met verzachtende omstandigheden. De V.I. dient de boete te betalen aan het RIZIV. Zij kan beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank van Brussel binnen de maand nadat de boete werd opgelegd.

## RESULTATEN

In 2012 werden 874 sancties opgelegd aan de V.I.

### Sancties ten laste van zorgverleners

## PRINCIPE

De leidend ambtenaar van de DAC legt in bepaalde gevallen ook administratieve sancties op ten laste van zorgverleners, voornamelijk voor het niet naleven van de erelonen. Deze inbreuk wordt bestraft in toepassing van artikel 168, 3<sup>e</sup> lid van de GvU-wet. Ze is onderhevig aan een administratieve boete van 3 keer het bedrag van de overschrijding, met een minimum van 125 EUR.

Indien de zorgverlener het getuigschrift voor verstrekte hulp laattijdig opstelt, kan de leidend ambtenaar van de DAC eveneens een boete opleggen van 25 EUR per maand vertraging, waarbij het bedrag van de boete niet meer dan 250 EUR per document kan bedragen.

## METHODE

Een p.v. van vaststelling wordt opgesteld en een kopie van dit p.v. wordt via een aangetekende brief overgemaakt aan de tegenpartij. Via dezelfde kennisgeving wordt de tegenpartij gevraagd eventuele verweermiddelen voor te leggen aan de leidend ambtenaar van de DAC.

De leidend ambtenaar legt een administratieve boete op en de tegenpartij krijgt via een aangetekende brief kennis van de beslissing. Hij wordt gelast over te gaan tot betaling van de boete binnen een termijn van drie maanden, te rekenen vanaf de datum waarop de beslissing werd meegedeeld.

## RESULTATEN

In 2012 heeft de leidend ambtenaar 4 boetes opgelegd aan zorgverleners voor een totaalbedrag van 6.000 EUR, waarvan 2 voor het laattijdig afleveren van getuigschriften voor verstrekte hulp en 2 voor het niet respecteren van de erelonen door geconventioneerde zorgverleners.

### b. Beslissingen tot toekenning van een terugbetalingstermijn van meer dan 7 jaar voor onverschuldigde bedragen aan uitkeringen

## PRINCIPE

De DAC en de ziekenfondsen zelf sporen regelmatig onverschuldigde bedragen op ten laste van sociaal verzekerden.

In toepassing van artikel 326, §1 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 moeten de ziekenfondsen deze onverschuldigde bedragen binnen de 2 jaar na de vaststelling ervan, terugvorderen. De ziekenfondsen en sociaal verzekerden kunnen echter een overeenkomst afsluiten voor een terugbetaling op langere termijn. Indien het een onverschuldigd bedrag aan arbeidsongeschiktheidsuitkeringen betreft en de overeengekomen termijn meer dan 7 jaar bedraagt, is de toestemming van de leidend ambtenaar van de DAC vereist.

## METHODE

In samenspraak met de sociaal verzekerde bezorgt het ziekenfonds de DAC een aanvraag tot verlenging van de terugbetalingstermijn. Bij deze aanvraag wordt een sociaal verslag gevoegd met de volgende elementen:

- het onverschuldigde bedrag
- een beschrijving van de financiële situatie van de verzekerde en zijn gezin
- de schuldbekentenis
- en het voorstel tot terugbetaling.

Het dossier wordt door de DAC onderzocht. De financiële middelen van de verzekerde worden gecontroleerd door raadpleging van de gegevensbanken (DmfA, uitgavenstaten in invaliditeit,...). De voorgestelde termijn wordt eveneens onder de loep genomen, om zeker te zijn dat de terugbetalingstermijn niet wordt uitgestrekt over een te lange periode. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de leeftijd van de verzekerde.

De leidend ambtenaar neemt zijn beslissing op basis van het aldus samengestelde dossier. De beslissing kan:

- positief zijn
- positief maar beperkt in de tijd. In dat geval wordt een aantal jaar later een herziening gepland met een nieuw onderzoek van de financiële situatie van betrokkene
- negatief. In dat geval wordt de V.I. uitgenodigd een nieuwe overeenkomst te sluiten met de verzekerde tegen andere voorwaarden of andere middelen aan te wenden om het bedrag terug te krijgen (zoals inhoudingen op het loon of op de verleende uitkeringen).

## RESULTATEN

In 2012 werden 153 aanvragen ingediend tot goedkeuring van een terugbetalingstermijn van meer dan 7 jaar.

### c. Beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen

#### PRINCIPE

Indien de V.I. het onverschuldigde bedrag niet kunnen terugvorderen van de sociaal verzekerde binnen de bij wet voorgeschreven termijn, moeten ze het resterende schuldsaldo ten laste van hun administratiekosten boeken.

De V.I. kunnen de leidend ambtenaar van de DAC echter vragen om hiervan te worden vrijgesteld. Er kan geen vrijstelling worden toegekend in de volgende situaties (artikel 327 van de GvU-wet):

- de terugvordering is het gevolg van een fout, vergissing of nalatigheid van de betrokken V.I.
- de V.I. heeft niet alle rechtsmiddelen aangewend voor de terugvordering
- de terugvordering betreft minder dan 300 EUR
- de aanvraag werd laattijdig ingediend.



## METHODE

De sociaal inspecteurs onderzoeken in het ziekenfonds de dossiers waarvoor de V.I. een aanvraag tot vrijstelling heeft ingediend. De inspecteurs analyseren de elementen uit het dossier in het kader van de 4 toepassingsvoorwaarden van artikel 327. Op basis van dit verslag neemt de leidend ambtenaar een positieve of negatieve beslissing. Afhankelijk van het geval moet de V.I. het onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedrag al dan niet ten laste van haar administratiekosten boeken.

## RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen in 2012.

Tabel 21 - Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen in 2012	
Aantal aanvragen	Aantal positieve beslissingen
322	194

### d. Wijzigingen van de artikelen 326 en 327

De artikelen 326 en 327 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GVU-wet bepalen dat de bedragen die ten onrechte werden verleend aan sociaal verzekerden, moeten zijn terugbetaald binnen een termijn van 2 jaar. De V.I. moeten de bedragen die niet zijn terugbetaald binnen deze termijn, ten laste van hun administratiekosten boeken. Deze bepalingen stellen bovendien dat, indien de V.I. geen fout, vergissing of nalatigheid hebben begaan en alle rechtsmiddelen hebben aangewend om het bedrag terug te krijgen, zij kunnen worden vrijgesteld van de boeking.

Sinds de inwerkingtreding van deze teksten heeft zich een hele rechtspraak ontwikkeld. Deze rechtspraak heeft de praktische moeilijkheden ervan aangetoond en de noodzaak tot een aanpassing van het systeem. De hieruit voortvloeiende hervorming van de 2 bepalingen heeft geleid tot een tekst in het koninklijk besluit van 30 september 2012, dat op 2 december 2012 is verschenen en 10 dagen later in werking is getreden.

Eén van de problemen die de toepassing van artikel 326 met zich meebracht, werd veroorzaakt door de interpretatie van de begrippen « verlenging » en « schorsing ». De rechtspraak heeft bepaald dat er juridisch gezien geen verschil is tussen deze 2 begrippen, aangezien de schorsing van de verjaringstermijn een verlenging van diezelfde termijn met zich meebrengt.<sup>3</sup>

De teksten zijn bijgevolg aangepast om deze coherentie te herstellen door enkel het begrip « schorsing » te behouden. Elke oorzaak tot schorsing werd vervolgens herzien, eerst en vooral om de teksten te verduidelijken indien dit nodig werd geacht en daarna om ze aan te passen aan de realiteit en aan de rechtspraak. Bovendien is beslist om nieuwe oorzaken van schorsing in te voeren om tegemoet te komen aan de praktische noden van de V.I.

3. In tegenstelling tot de stuiting van de verjaring, die een nieuwe termijn doet aanvangen.

Artikel 327 heeft op zijn beurt het voorwerp uitgemaakt van 4 wijzigingen:

- de termijn waarbinnen de niet-teruggevorderde bedragen ten laste van de administratiekosten moeten worden geboekt (en dus ook de termijn waarbinnen de aanvraag tot vrijstelling van de boeking moet zijn ingediend), wordt verlengd van 3 tot 6 maanden
- de V.I. zijn voortaan niet meer verplicht om rechtsmiddelen aan te wenden waarvan de kosten het terug te vorderen bedrag overschrijden
- de toevoeging van een bijkomende voorwaarde om te kunnen genieten van de vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten, namelijk de verplichting om de leidend ambtenaar in het bezit te stellen van alle nuttige stukken voor de controle van de voorwaarden opgelegd in artikel 327
- aanvragen verstuurd vóór het verstrijken van de terugvorderingstermijn zijn voorbarig. Dergelijke aanvragen zullen echter toch als ontvankelijk worden beschouwd als de V.I. aantoont dat het onverschuldigde bedrag niet kon worden geïnd.

Op 7 december 2012 is een omzendbrief verschenen waarin de nieuwe bepalingen worden geïnterpreteerd en toegelicht voor de V.I.

De komende jaren zal blijken wat de impact van deze wijzigingen is op de aanvragen en beslissingen tot verlenging van de terugvorderingstermijn en tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten.

## e. Schorsing van de verjaring wegens overmacht

### PRINCIPE

Artikel 174 van de GVVU-wet bepaalt dat de verjaringstermijn voor de terugbetaling van prestaties van geneeskundige verzorging en de betaling van uitkeringen 2 jaar bedraagt vanaf:

- het einde van de maand waarin de zorgen werden verstrekt
- het einde van de maand waarin de uitkeringen werden uitbetaald.

Er wordt een uitzondering voorzien voor gevallen van overmacht<sup>4</sup> (d.w.z. een situatie die onafhankelijk is van de wil van de aanvrager).

Er moet zich een gebeurtenis hebben voorgedaan die blijft voortduren en die de verzekerde of zorgverlener absoluut verhindert om een (terug)betaling door het ziekenfonds te vragen.

### METHODE

De verzekerde, een zorgverlener of de V.I. dient de aanvraag in. De leidend ambtenaar brengt de sociaal verzekerde met een aangetekende brief op de hoogte van de beslissing en stuurt een kopie van de beslissing naar de V.I.

4. Zie artikel 328 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GVVU-wet.

## RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het aantal negatieve beslissingen van de leidend ambtenaar van 2010 tot 2012.

**Tabel 22 - Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal in 2010, 2011 en 2012**

Jaar	Aantal positieve beslissingen	Aantal negatieve beslissingen	Totaal
2010	449	81	530
2011	699	63	762
2012	543	49	592

## 3. Geschillen

Zowel tegen de beslissingen van de leidend ambtenaar van de DAC als tegen de kennisgevingen door de DAC aan de V.I. is beroep mogelijk voor de arbeidsrechtbanken.

Drie types geschillen verdienen bijzondere aandacht:

- geschillen over sancties tegen verzekerden
- geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen
- geschillen over de weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten.

### a. Geschillen over sancties tegen verzekerden

#### PRINCIPE

De DAC bereidt het standpunt voor dat in de vorm van conclusies door een advocaat van het RIZIV wordt voorgebracht. De stelling bevat:

- een punt over de ontvankelijkheid: werd de beroepstermijn gerespecteerd? Valt dit geschil onder de bevoegdheid van de rechtbank?
- de feitelijke en juridische argumenten waarop de beslissing is gebaseerd
- het administratief dossier, inclusief de betwiste administratieve beslissing, het p.v. van vaststelling, het eventuele p.v. van verhoor, andere bewijsstukken en een lijst van de stukken.

#### METHODE

De DAC baseert zich op de rechtspraak om het standpunt te staven. De beslissingen ter ondersteuning van het standpunt worden eraan toegevoegd en opgenomen in de lijst.

Daarna volgt een uitwisseling van conclusies met de raadsman van de verzekerde, het advies van de arbeidsauditeur en, na afloop van de gerechtelijke procedure, een vonnis waartegen beroep mogelijk is bij het arbeidshof, dat het arrest uitspreekt.

Het RIZIV beschikt over een termijn van een maand om beroep aan te tekenen bij het arbeidshof tegen het vonnis, of om in cassatie te gaan tegen een arrest van het arbeidshof.

De V.I. tekenen slechts zelden beroep aan bij de arbeidsrechtbank tegen vaststellingen in inspectieverslagen. Deze geschillen komen dan ook niet aan bod in dit verslag.

De niet-betwiste vonnissen en arresten vormen een rechtspraak die in de loop der jaren evolueert en op basis waarvan leidraden kunnen worden uitgezet.

## RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal beslissingen tot sancties ten laste van verzekerden waartegen nieuwe geschillen werden beslecht voor de arbeidsrechtbanken in 2010, 2011 en 2012.

Tabel 23 - Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil in 2010, 2011 en 2012	
Jaar	Aantal geschillen
2010	33
2011	43
2012	24

## RECHTSPRAAK

De rechtspraak over administratieve sancties opgelegd aan sociaal verzekerden kende geen ingrijpende veranderingen in 2012. Deze standvastigheid verdient hier een speciale vermelding omdat zij een grote juridische zekerheid met zich meebrengt, zowel voor de verzekerden als voor het RIZIV en de V.I. Dit neemt echter niet weg dat een aantal aspecten in perspectief moeten worden geplaatst naar aanleiding van nieuwe rechtspraak.

Een klassiek onderwerp in het kader van geschillen over sancties aan verzekerden is de maat van de sanctie, haar *quantum*.

De arbeidsrechtbank van Dendermonde<sup>5</sup> heeft de elementen herinnerd die de rechter in rekening moet brengen bij het bepalen van de proportionaliteit van de sanctie :

- « • *de zwaarte van de inbreuk ;*
- *de hoogte van de reeds opgelegde sanctie(s) ;*
- *de wijze waarop in gelijkaardige zaken werd geoordeeld*

*maar moet hierbij in acht nemen in welke mate het bestuur zélf gebonden was in verband met de sanctie. »*

Uiteraard dient de duur van de inbreuk aan deze lijst te worden toegevoegd, zoals ook expliciet blijkt uit artikel 168quinquies van de GUV-wet.

De rechtbanken menen dat het aan de aanvrager (d.w.z. de gesanctioneerde verzekerde) is om ernstige argumenten aan te brengen ter ondersteuning van een verzoek tot vermindering van de sanctie opgelegd door de DAC.<sup>6</sup>

*« De betwiste beslissing is in beginsel perfect verantwoord. Zij is het eveneens wat de hoogte van de opgelegde sanctie betreft. De verzoekster heeft immers geen enkele bijzondere omstandigheid ingeroepen, en a fortiori het bewijs hiervan geleverd, die een vermindering kan rechtvaardigen. »<sup>7</sup>*

Hetzelfde principe geldt wat een eventuele opschorting van de sanctie betreft : *« Er worden geen valabele argumenten aangebracht om opschorting van de uitspraak van de administratieve sanctie toe te passen, integendeel de reglementering dient strikt te worden geïnterpreteerd om mogelijk misbruiken te vermijden. »<sup>8</sup>*

5. A.R. Dendermonde, 27 maart 2012.

6. A.R. Hasselt, 28 juni 2012 ; A.R. Leuven, 3 januari 2012 ; A.R. Brussel, 7 juni 2012 ; A.R. Nijvel, 23 maart 2012.

7. A.R. Nijvel, 23 maart 2012.

8. A.R. Hasselt, 28 juni 2012.

De arbeidsrechtbank van Hasselt lijkt impliciet van mening dat de ernstige argumenten die de verzekerde moet aanbrengen om een vermindering van de sanctie te rechtvaardigen, vervat moeten zitten in de verweermiddelen die hij wordt uitgenodigd voor te leggen aan de leidend ambtenaar: « *Het verzoek van de aanvrager om de sanctie te verminderen tot de minimumsanctie van één daguitkering kan niet meer worden ingewilligd. De verzoeker heeft geen gebruik gemaakt van zijn recht om binnen de veertien dagen na de ontvangst van de brief van 19 augustus 2011 van het RIZIV met het proces-verbaal van vaststelling, verweermiddelen in te dienen. De verzoeker heeft geen enkel ernstig argument aangebracht dat een vermindering van de sanctie rechtvaardigt.* »<sup>9</sup>

Hoewel het raadzaam is om in te stemmen met de conclusie van de rechtbank inzake de afwezigheid van passende elementen om een vermindering van de sanctie te rechtvaardigen, is er alle reden om blijf te geven van voorzichtigheid wat de bewering betreft waarvan kan worden vermoed dat ze oplegt dat deze elementen moeten zijn vervat in de verweermiddelen voorgelegd aan de leidend ambtenaar.

Dit blijkt uit een geschil met volle rechtsmacht dat aanhangig werd gemaakt bij de arbeidsrechtbank (of het arbeidshof) in het kader van geschillen over beslissingen tot administratieve sancties opgelegd door het RIZIV. In dit kader oefent de rechter een controle uit zowel op de wettelijkheid als op de opportuniteit van de sanctie. Het is bijgevolg weinig waarschijnlijk dat de rechtbanken zich zouden ontheffen van hun verplichting om de middelen die hun zijn voorgelegd, zowel feitelijk als rechtens, te onderzoeken, zelfs indien deze elementen niet zouden zijn voorgelegd aan de leidend ambtenaar voorafgaand aan de beslissing van de administratieve sanctie.

Er dient eveneens te worden benadrukt dat wat de *quantum* van de sanctie betreft, de rechtbanken het op de hoogte zijn van de wetgeving, of op zijn minst de verplichting om de toestemming van de adviserend geneesheer te vragen en de inkomsten in kwestie aan zijn ziekenfonds mede te delen, als een verzwarende omstandigheid beschouwen.

In een dossier waarin een verzekerde het werk had hervat als afwasser in een restaurant, en deze verzekerde perfect op de hoogte was van de verplichting om deze activiteit te melden omdat hij in het verleden reeds een dergelijke toestemming van de adviserend geneesheer had gekregen, heeft de arbeidsrechtbank van Oudenaarde geoordeeld dat: « *Niet alleen staat de inbreuk vast maar ook de uitsluiting werd oordeelkundig bepaald in acht genomen de bewuste overtreding door de eisende partij.* »<sup>10</sup>

De arbeidsrechtbank van Leuven heeft op dezelfde manier geredeneerd : « *Eisende partij kent de reglementering aangezien zij reeds de toestemming had gekregen van de adviserend geneesheer om te werken voor Y. Dit is een verzwarende omstandigheid. (...) De rechtbank oordeelt dat de opgelegde sanctie billijk is en heeft rekening gehouden met de zwaarte van de vastgestelde inbreuk.* »<sup>11</sup>

Tot slot houdt dat de arbeidsrechtbank van Gent eveneens rekening met de beroepssector waarin de inbreuk plaatsvond bij de beoordeling van de proportionaliteit van de sanctie : « *Rekening houdend met het feit dat de vaststellingen zijn gebeurd in een horecazaak, zijnde een fraudegevoelige sector, komt de uitsluiting van 18 dagen als gepast voor.* »<sup>12</sup>

De arbeidsrechtbanken hebben zich dus aangesloten bij de evolutie van de rechtspraak zoals geïnitieerd door het Hof van Cassatie.<sup>13</sup>

9. Ibid.

10. A.R. Oudenaarde, 15 mei 2012 ; in dezelfde zin: A.R. Luik, 13 juni 2012 ; A.H. Bergen, 17 oktober 2012.

11. A.R. Leuven, 3 januari 2012.

12. A.R. Gent, 8 maart 2012.

13. Cass., 31 oktober 2003, www.juridat.be; J.T., 2004, p. 134.

## b. Geschillen over de weigering om de schorsing van de verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen

### PRINCIPE

In geval van weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen, krijgen sociaal verzekerden drie maanden en zorgverleners een maand de tijd om beroep aan te tekenen bij de arbeidsrechtbank.

### METHODE

In de context van aangetekend beroep wordt de verdediging van een betwiste beslissing voorbereid door een jurist van de DAC. Het standpunt dient als basis voor de conclusies van de advocaat van het RIZIV. Daarna volgen een uitwisseling van conclusies, het advies van de arbeidsauditeur en het vonnis (of arrest in geval van beroep). Om het standpunt op te stellen, wordt de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven gebruikt.

Er moet zich een gebeurtenis hebben voorgedaan die de verzekerde of zorgverlener op absolute wijze verhindert om de betaling of terugbetaling door het ziekenfonds te vragen. Nalatigheid door een verzekerde die zijn getuigschriften achter een kast heeft verstoppt, vormt geen geval van overmacht. Het feit dat iemand niet langer in staat is om zijn middelen te beheren, kan wel worden beschouwd als een geval van overmacht.

In de sector uitkeringen bijvoorbeeld wordt het toekennen van een recht door middel van een beslissing met terugwerkende kracht (d.w.z. buiten de termijn van 2 jaar) zonder dat het laattijdige karakter te wijten is aan de persoon die de aanvraag indient, beschouwd als een geval van overmacht.

De overmacht moet normaal gezien bestaan gedurende de volledige periode van 2 jaar. Een verzekerde die zonder opgave van redenen een jaar laat voorbijgaan, kan niet klagen dat de verjaringstermijn is verstreken. Het feit dat men niet langer in staat is om zijn middelen te beheren, kan wel worden beschouwd als een geval van overmacht.

Met de jaren worden steeds meer aanvragen ingediend via de V.I. in naam van verzekerden, maar ook door medische centra en ziekenhuizen.

### RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal geschillen voor de arbeidsrechtbanken over de weigering om de schorsing van de verjaring wegens overmacht toe te kennen in 2010, 2011 en 2012.

Tabel 24 - Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen in 2010, 2011 en 2012	
Jaar	Aantal geschillen
2010	5
2011	4
2012	1

## RECHTSPRAAK

Voor 2012 kan geen significatieve rechtspraak worden vermeld.

### c. Geschillen over de weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten

#### PRINCIPE

Als de V.I. er niet in slagen om de onverschuldigde bedragen binnen de wettelijke voorziene termijn terug te vorderen van de sociaal verzekerden, moeten zij het resterende saldo boeken ten laste van hun eigen administratiekosten. Het beginpunt van de terugvorderingstermijn wordt bepaald in artikel 326, §1 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996. De terugvorderingstermijn van 2 jaar vangt aan op de datum waarop het onverschuldigde bedrag is vastgesteld, wanneer dit door de V.I. gebeurde.

Indien de DAC echter de V.I. daarna van deze bedragen in kennis stelt, is de begindatum van de tweejarige termijn de datum van deze kennisgeving. Indien de V.I. vervolgens een uitvoerbare titel verkrijgt, is het beginpunt de datum van de definitieve gerechtelijke beslissing.

Op basis van artikel 326, §2 kan de terugvorderingstermijn worden geschorst om de V.I. niet te bestraffen gedurende een periode tijdens dewelke ze niet weten van wie ze het bedrag moeten terugvorderen (bijvoorbeeld na een overlijden), of niet kunnen overgaan tot terugvordering omdat ze bijvoorbeeld wachten op een exequatur of omdat ze moeten wachten tot na een faillissementsprocedure of collectieve schuldenregeling.

Op basis van dit artikel kan de terugvorderingstermijn ook worden geschorst wanneer de schuldenaar terugbetalingen doet in uitvoering van en conform een vonnis of in het kader van een overeenkomst met de V.I.

De V.I. kunnen de leidend ambtenaar van de DAC echter vragen te worden vrijgesteld van de verplichting om de onverschuldigde bedragen ten laste van hun administratiekosten te boeken. Artikel 327 van de GVVU-wet bepaalt weliswaar dat een vrijstelling niet kan worden toegekend wanneer :

- de terugvordering het gevolg is van een fout, vergissing of nalatigheid van de V.I.
- de V.I. niet alle rechtsmiddelen heeft aangewend voor de terugvordering
- de terugvordering minder dan 300 EUR betreft
- de aanvraag laattijdig ingediend werd.

#### RESULTATEN

Krachtens artikel 167 van de GVVU-wet hebben de V.I. een maand de tijd om de beslissing tot weigering van de leidend ambtenaar van de DAC aan te vechten voor de arbeidsrechtbank.

Onderstaande tabel bevat het aantal weigeringen tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten dat de V.I. betwist hebben voor de Arbeidsrechtbank van Brussel in 2010, 2011 en 2012.

**Tabel 25 - Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten in 2010, 2011 en 2012**

Jaar	Aantal geschillen
2010	17
2011	4
2012	2

## RECHTSPRAAK

Zoals hierboven reeds werd toegelicht, zijn de artikelen 326 en 327 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 gewijzigd door het koninklijk besluit van 30 september 2012. Er is eveneens een omzendbrief opgesteld voor de V.I. Omdat deze wijzigingen recent hebben plaatsgevonden, zullen in wat volgt bepaalde verschillen worden aangehaald die bestaan tussen de visie van de rechtbanken in 2012 en de nieuwe teksten.

### Termijnen

Om aanspraak te kunnen maken op het voordeel van artikel 327, §2 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996, moet de V.I. hiertoe een aanvraag indienen bij de leidend ambtenaar van de DAC binnen de vooropgestelde termijnen. De termijn voor het indienen van de aanvraag tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten en de manier waarop de aanvraag dient te gebeuren, staan echter niet expliciet vermeld in de artikelen 326 en 327. Artikel 326 legt de termijn vast waarbinnen het onverschuldigde bedrag dient te zijn terugbetaald, terwijl artikel 327 de termijn bepaalt waarbinnen de boeking ten laste van de administratiekosten dient te gebeuren. De boeking ten laste van de administratiekosten is een verplichting en de aanvraag tot vrijstelling een mogelijkheid.

De tweejarige terugvorderingstermijn bepaald in artikel 326, §1 kan worden opgeschort maar alleen in de omstandigheden die zijn opgesomd in §3<sup>14</sup>. De lijst met oorzaken van schorsing is dus beperkt.

In een zaak voorgelegd aan de arbeidsrechtbank van Brussel vroeg de V.I. de schorsing van de terugvorderingstermijn voor de periode waarin het RIZIV op vraag van de V.I., de buitenlandse overheidsinstantie van het land waarin de schuldenaar verbleef, bevroeg. De rechtbank verwierp dit verzoek als volgt: « *De termijnen voorzien in artikel 326 en 327 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 zijn vervaltermijnen (Cass., 7 januari 2008), zodat verwerende partij terecht van oordeel was dat de aanvraag tot vrijstelling van boeking ten laste van de administratiekosten voor een bedrag van XXX EUR, door eisende partij ingediend op 12 mei 2010, laattijdig is aangezien het vonnis werd uitgesproken op 8 februari 2005 en de termijn voor het instellen van de aanvraag verliep op 8 mei 2007.*<sup>15</sup> »

Anderzijds staat artikel 326, §2, b) (het huidige artikel 326, §2, c)) de V.I. toe om een overeenkomst te sluiten met de schuldeiser voor de terugbetaling van het onverschuldigde bedrag, om een betalingstermijn toe te kennen aan deze laatste persoon.

De arbeidsrechtbank van Brussel<sup>16</sup> heeft eraan herinnerd dat een dergelijke overeenkomst de termijn enkel kan verlengen indien deze is gesloten voordat de termijn bedoeld in artikel 326, §1 is verstreken : « *De terugvorderingstermijn kan niet verlengd worden nadat ze verstreken is. De eventuele overeenkomsten gesloten na het verstrijken van de terugvorderingstermijn, zoals in casu het geval is, kunnen derhalve de terugvorderingstermijn niet verlengen.* »

Het arbeidshof van Brussel<sup>17</sup> heeft vervolgens geoordeeld dat de V.I. haar volledige medewerking moet verlenen aan het RIZIV, zodat kan worden onderzocht of de voorwaarden zijn vervuld : « *Zulks houdt concreet in dat de vrijstelling van de inschrijving in de administratiekosten zou kunnen geweigerd worden wanneer de verzekeringsinstelling weigert bepaalde documenten of dossiers voor te leggen. In dat geval maakt de verzekeringsinstelling immers zelf de controle op één van de voorwaarden van de toepassing van artikel 327, §2 onmogelijk.* »

De verplichting tot medewerking moet echter op een redelijk manier worden beoordeeld : « *Er is echter geen voldoende wettelijke basis om te stellen dat het loutere feit dat een bepaald dossier verloren gegaan is, inhoudt dat de vrijstelling van de inschrijving in de administratiekosten in alle gevallen kan geweigerd worden. (Indien een dossier of bepaalde stukken ontbreken kan aan de verzekeringsinstelling wel een belangrijke geldboete opgelegd worden, in toepassing van artikel 166, §1, van de gecoördineerde wet). In die situatie dient de verzekeringsinstelling echter wel zijn medewerking te verlenen om zoveel mogelijk informatie ter beschikking te stellen van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.*<sup>18</sup> »

14. Voortaan zijn de oorzaken van de schorsing voorzien in §2.

15. A.R. Brussel, 30 maart 2012.

16. A.R. Brussel, 30 maart 2012.

17. A.H. Brussel, 29 maart 2012.

18. Ibid.



In een ander dossier waarin de V.I. geen aanvraag tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten had ingediend en waarin de DAC de V.I. had opgedragen het onverschuldigde bedrag ten laste te boeken, heeft de arbeidshof van Brussel het volgende geoordeeld: « *Uit het geheel van de geciteerde bepalingen blijkt dat een verzekeringsinstelling de wettelijke regel, zoals opgenomen in artikel 194 van de wet, dat de onverschuldigde prestaties in beginsel als administratiekosten worden beschouwd, enkel teniet kan doen door een vrijstelling van inschrijving in de administratiekosten aan te vragen overeenkomstig de procedure voorzien door artikel 327 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996. Wanneer een dergelijke aanvraag niet wordt ingediend, of de aanvraag wordt afgewezen, dienen de onverschuldigde prestaties definitief beschouwd te worden als deel uitmakend van de administratiekosten, zelfs indien de verzekeringsinstelling in toepassing van artikel 22, §3 van de wet van 11 april 1995 niet meer in staat is om deze onverschuldigde prestaties terug te vorderen van zijn verzekerde.* »<sup>19</sup>»

#### **Artikel 327 a) : fout van het ziekenfonds**

Naar aanleiding van een vraag tot het verkrijgen van uitkeringen brengt een ziekenfonds 17 « *aanvullende arbeidsdagen* » in rekening die werden vermeld op het inlichtingsblad afgeleverd door het sociaal secretariaat, en besluit dat haar lid recht heeft op uitkeringen.

De vermelding van deze periode wordt niet vergezeld van enige andere mededeling, met name inzake het bedrag dat was betaald met betrekking tot deze dagen wat de sociale zekerheid betreft.

De DAC besluit dat deze persoon geen recht heeft op uitkeringen omdat de « *aanvullende arbeidsdagen* » niet in rekening mochten worden gebracht. De ten onrechte verleende uitkeringen konden echter niet meer worden terugggevorderd omdat de termijn bepaald in artikel 326 was verstreken.

De V.I. vraagt vervolgens een vrijstelling aan van de boeking ten laste van de administratiekosten. Dit wordt geweigerd omdat de betaling voortvloeit uit een fout van het ziekenfonds. De rechtbank bekrachtigt deze beslissing als volgt: « *Van het ziekenfonds, professionele instelling, mag verwacht worden dat zij de verzekerbaarheidsvoorwaarden grondig nagaat en dat bij twijfel, zoals in casu bij de bewoording « aanvulling arbeidsdagen », nadere informatie wordt ingewonnen. De rechtbank is dan ook (...) van oordeel dat eisende partij in casu een fout, minstens een vergissing of nalatigheid heeft begaan, zodat niet is voldaan aan de voorwaarden van artikel 327, §2, a) van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.* »<sup>20</sup>»

19. A.H. Brussel, 3 mei 2012.

20. A.R. Brussel, 30 maart 2012.



3<sup>e</sup> Deel

Praktische informatie



## I. Nuttige adressen

### 1. De maatschappelijke zetel van het RIZIV

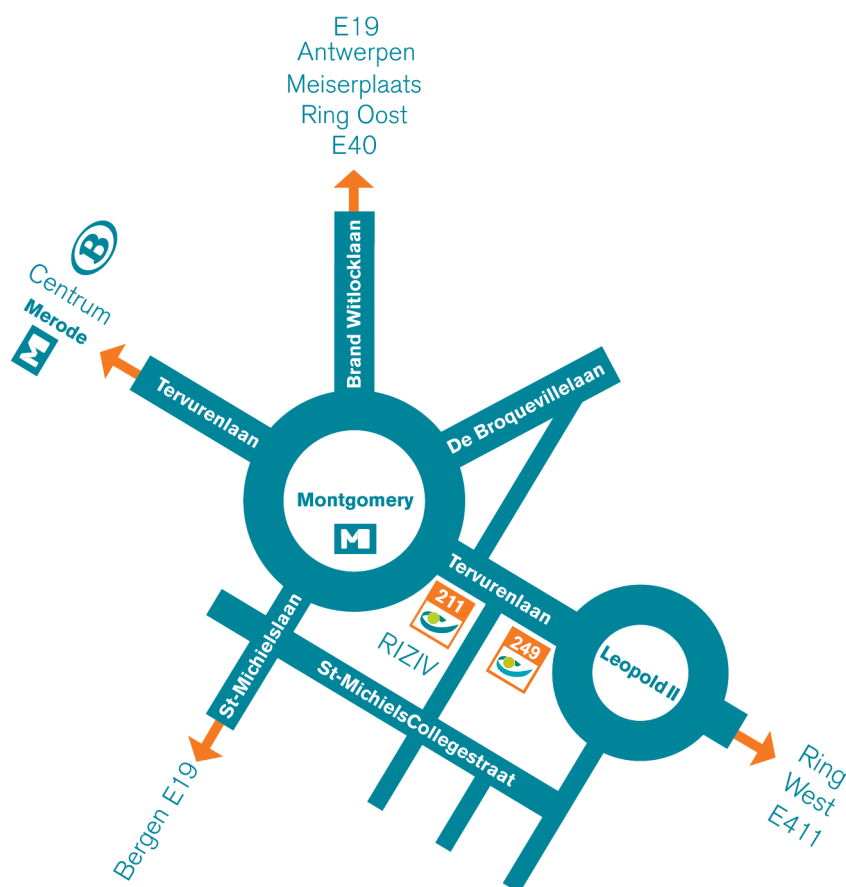
**i** De maatschappelijke zetel van het RIZIV is gelegen aan de Tervurenlaan 211 te 1150 Brussel.

Tel.: 02 739 71 11  
Fax: 02 739 72 91

**www** [www.riziv.be](http://www.riziv.be)

### 2. De kantoren van de DAC

**i** De kantoren van de Dienst voor Administratieve Controle (DAC) zijn gelegen aan de Tervurenlaan 249 te 1150 Brussel.



## 3. Contactgegevens

 Hebt u vragen over dit verslag? Neem dan contact met ons op:





Algemeen secretariaat  
Tel.: 02 739 74 38  
Fax: 02 739 74 09  
E-mail: [secr.dac-sca@riziv.fgov.be](mailto:secr.dac-sca@riziv.fgov.be)

Wenst u meer exemplaren van dit verslag?

 Stuur een mail naar: [secr.dac-sca@riziv.fgov.be](mailto:secr.dac-sca@riziv.fgov.be) met vermelding van het gewenste formaat en uw gegevens. Het verslag is verkrijgbaar in elektronische of papieren versie.

## II. Pictogrammen & afkortingen

### 1. Pictogrammen

-  een link, website of e-mailadres
-  nuttige aanvullende informatie
-  een definitie
-  extra/aanvullende informatie bij het respectieve artikel

## 2. Afkortingen

A.H.	Arbeidshof
A.R.	Arbeidsrechtbank
CDZ	Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
DAC	Dienst voor Administratieve Controle
DGEC	Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle
DmfA	Déclaration multifonctionnelle / Multifunctionele aangifte
FOD	Federale Overheidsdienst
GVU-verzekering	Verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
GVU-wet	Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994
HR	Human Resources
IGO	Inkomensgarantie voor ouderen
INSZ	Identificatienummer van de Belgische sociale zekerheid
IT	Information Technology
KSZ	Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid
MAF	Maximumfactuur
NIC	Nationaal Intermutualistisch College
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
p.v.	Proces-verbaal
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RSVZ	Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen
RSZ	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid
RSZPPO	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten
RVA	Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening
RVP	Rijksdienst voor Pensioenen
Sigedis	Sociale individuele gegevens - données individuelles sociales
SIOD	Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst
SIS(-kaart)	Sociaal identificatiesysteem
V.I.	Verzekeringsinstelling
V.T.	Verhoogde tegemoetkoming
WIGW	Weduwe, invalide, gepensioneerde en wees

### III. Index tabellen

Tabel 1	Verdeling personeelsleden per functie en per administratieve lokalisatie (situatie op 31 december 2012)	10
Tabel 2	Aantal foutieve gevallen per thema	16
Tabel 3	In 2012 ontvangen en teruggevorderde bedragen – Totaal aantal gevallen, aantal juiste gevallen, aantal volledig of gedeeltelijk verworpen gevallen, en de bijhorende bedragen	17
Tabel 4	Aantal foutieve gevallen per type fout	18
Tabel 5	Niet-toegestane cumulaties in 2012 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	21
Tabel 6	Niet-toegestane cumulaties van 2008 tot 2012 – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	21
Tabel 7	Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen V.I./DAC en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2012	22
Tabel 8	Oorsprong van nieuwe aanvragen voor onderzoek in 2012	24
Tabel 9	Aantal afgesloten onderzoeken in 2012 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat	25
Tabel 10	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit - Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag in 2012	25
Tabel 11	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal administratieve sancties en totaal aantal dagen uitsluiting in 2012	25
Tabel 12	Onderzoeken in 2012 – Aantal met of zonder vaststelling en totaal aantal	27
Tabel 13	Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450 EUR hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling in 2012	30
Tabel 14	Aantal gezinnen met OMNIO in de controlebestanden in 2012	31
Tabel 15	Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2012 per type/oorzaak	34
Tabel 16	Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2012	34
Tabel 17	Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2012 op 1 januari 2013	37
Tabel 18	Aantal aanvragen in 2012 per type	38
Tabel 19	Sancties en boetes zoals bepaald in de GVU-verzekeringswet	43
Tabel 20	Totaal aantal sancties opgelegd aan verzekerden in 2012 per sector	44
Tabel 21	Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen in 2012	47
Tabel 22	Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal in 2010, 2011 en 2012	49
Tabel 23	Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil in 2010, 2011 en 2012	50
Tabel 24	Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen in 2010, 2011 en 2012	52
Tabel 25	Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten in 2010, 2011 en 2012	53

Dit activiteitenverslag werd opgesteld in samenwerking met:

Isabelle Daumerie, Alice Debled, Stijn De Blieck, Brigitte Ducarmois, Hannelore D'haene, Martine Jetzen, Ilse Kerfs, Isabelle Kersten, Nicki Kitsopoulos, Muriel Marcq, Katrien Persoons, Bernard Rauw, Michaël Stiernon, Veerle Van Belle, Louis Van Damme, Karlien Van Hellefont, Tom Verdonck, Wout Verstraete, Allister Zuinen.