



Dienst voor administratieve controle

Activiteitenverslag 2013



Inhoud

Voorwoord	2
1° Deel - Identiteitskaart	3
I. Opdrachten	4
II. Strategie	4
1. Informatie & controle	5
2. Responsabilisering & regelgeving	5
III. Structuur & organisatie	6
1. Structuur	6
2. Organisatie	7
3. Personeel	10
IV. Overleg	11
2° Deel - Terugblik 2013	13
I. Informatie & controle	14
1. Themacontroles	14
2. Acties in de strijd tegen sociale fraude	20
3. Onderzoeken, controles op eigen initiatief en opvolging van de dossiers	29
4. Cel data-analyse	30
5. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens	32
6. Modernisering formulieren te gebruiken door de V.I.	43
II. Responsabilisering & regelgeving	46
1. Financiële responsabilisering van de V.I.	46
2. Beslissingen in het kader van de discretionaire bevoegdheid van de leidend ambtenaar	49
3. Geschillen	54
3° Deel - Praktische informatie	61
I. Nuttige adressen	62
1. De maatschappelijke zetel van het RIZIV	62
2. De kantoren van de DAC	62
3. Contactgegevens	63
II. Pictogrammen & afkortingen	63
1. Pictogrammen	63
2. Afkortingen	64
III. Index tabellen	65

Voorwoord

Beste lezers,

Hierbij stellen wij u graag het activiteitenverslag voor van de Dienst voor administratieve controle (DAC) van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

In deze derde editie worden de acties toegelicht die in de loop van 2013 werden ondernomen. De kerncijfers van het afgelopen jaar worden eveneens gepresenteerd.

Elk jaar brengt nieuwe ontwikkelingen. Het jaar 2013 is dan ook geen uitzondering op die regel.

Tot deze nieuwigheden behoren:

- de in gebruik name van een programma voor het beheren van mutaties van verzekerden tussen ziekenfondsen en verzekeringsinstellingen
- de ontwikkeling van de activiteiten van de cel data-analyse die is gespecialiseerd in data-matching en kruising van gegevensstromen met als doel gerichtere controles uit te voeren in de ziekenfondsen en nieuwe controledomeinen te onderzoeken
- het versterken van de strijd tegen de sociale fraude, meer bepaald in het domein van de domiciliefraude
- de ontwikkeling van een computerapplicatie die een geïntegreerde beheer van de frauduleuze en fictieve onderwerpen aan de sociale zekerheid toelaat, alsook de online invoer van de gegevens afkomstig van de ziekenfondsen. Dit was een proefproject voor het RIZIV.

De DAC heeft afgelopen jaar eveneens technieken ontwikkeld voor projectbeheer en voor beschrijving van werkprocessen (BPMN) met het oog op de overschakeling naar een elektronisch dossier.

De ontwikkeling van de activiteiten van de DAC past binnen een moderniseringsproces dat reeds gedurende verschillende jaren aan de gang is.

Het is in deze context dat de DAC zich in 2013 engageerde voor verscheidene proef – en innovatieve projecten. Een elan waarop we de volgende jaren willen doorgaan!

Deze vooruitgang is mogelijk met dank aan de investeringen en dynamiek van alle diensten binnen de DAC alsook aan de nauwe samenwerking met andere partners binnen de sociale zekerheid.

Het jaar 2014 zal als een blanco blad worden beschreven met nieuwe ontwikkelingen.

Wij wensen u veel leesplezier!

Patricia Heidbreder
Leidend ambtenaar



1^e 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, rubriek 'Het RIZIV'.

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.l.), 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, 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.



De 7 verzekeringsinstellingen zijn:

- LCM: Landsbond der Christelijke Mutualiteiten
- LNZ: Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen
- NVSM: 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

1. Informatie & controle

De DAC:

- informeert en adviseert de V.I. over de toepassing van de regelgeving betreffende de GVV-verzekering
- controleert de kwaliteit van de dienstverlening van de V.I.
- controleert de uniforme toepassing van de regelgeving betreffende de GVV-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
- 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 en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, of die dienen om maatregelen van financiële toegankelijkheid (MAF, V.T., OMNIO,...) toe te kennen
- 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:

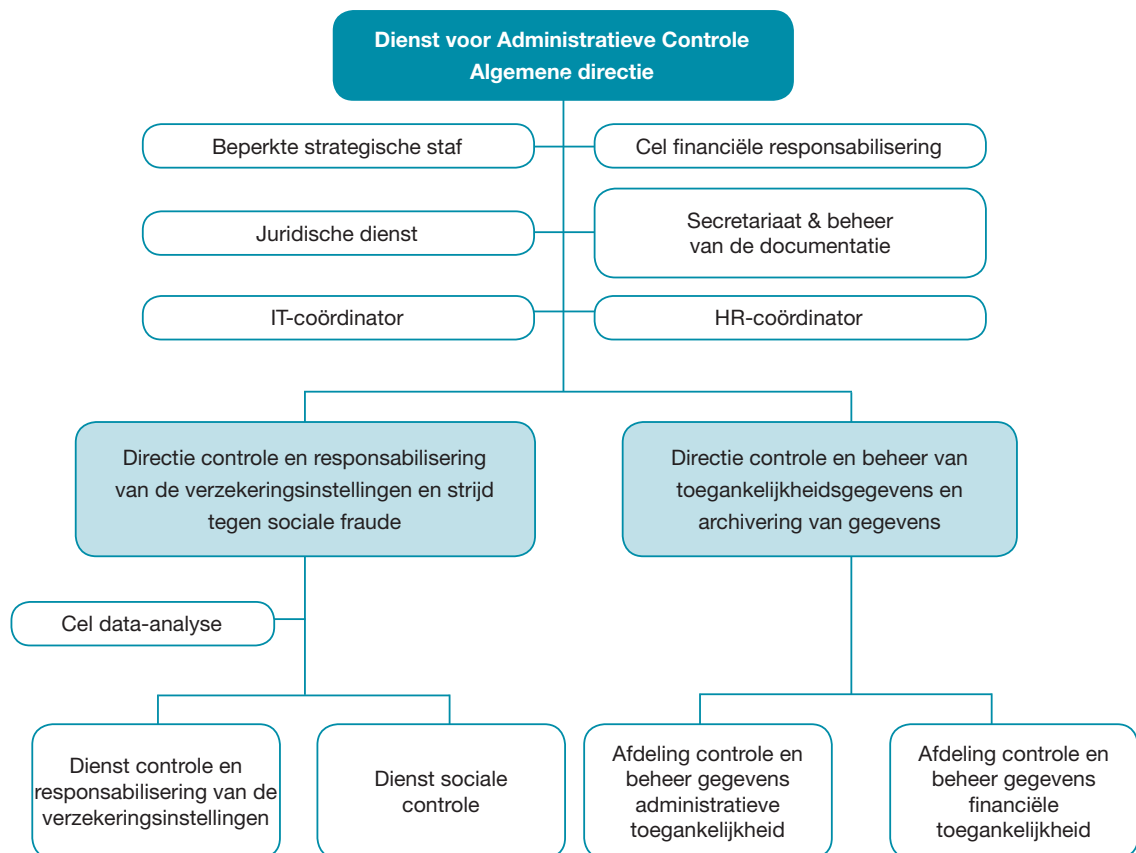
- bezorgt de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen (CDZ) de evaluatiegegevens van de beheerprestaties van de V.I. om het variabele gedeelte van hun administratiekosten te kunnen bepalen
- stelt inbreuken vast op de bepalingen van de regelgeving
- stelt ten onrechte 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
- een cel data-analyse
- 2 ondersteunende diensten
- een IT- en HR-coördinator
- 2 operationele directies.



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 samen 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 recent opgericht om :

- de algemene directie te ondersteunen bij de uitvoering van de missies en doelstellingen van de bestuursovereenkomst inzake de financiële responsabilisering van de 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 een ondersteunend team van 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 invoeren 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 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 GUV-verzekering
- niet-toegestane cumulaties opsporen tussen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en een aangegeven activiteit, een niet-aangegeven activiteit of een verbrekingsvergoeding.

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.

CEL DATA ANALYSE

De cel data-analyse bestaat uit 7 sociaal inspecteurs en de IT coördinator van de DAC. Ze werd 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 gaat hiertoe proactief op zoek 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, maakt de cel maximaal gebruik van de technieken van risico-analyse, datamining (doorgedreven analyse van de bestaande gegevensstromen) en datamatching (kruising van de bestaande gegevensstromen).

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

Tabel 1: Verdeling personeelsleden per functie en per administratieve lokalisatie (situatie op 31 december 2013)			
Personeelsleden per functie	Totaal	Centrale administratie	Externen (regionale centra en ziekenfondsen)
Leidend ambtenaar	1	1	
Adviseur sociaal inspecteur	2	2	
Adviseur	2	2	
Attaché sociaal inspecteur	40		40
Attaché jurist	4	4	
Attaché	8	8	
Technisch deskundige - sociaal controleur	24		24
Technisch deskundige	2		2
Administratief medewerker	9	9	
Administratief assistent	42	42	
Administratief deskundige	4	4	
Technisch dossierbeheerder	1	1	
Totaal	139	73	66

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 wetwijzigingen
- 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, onder de rubriek Het RIZIV > Administratieve structuur > Administratieve Controle.

2^e Deel

Terugblik 2013




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 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 2013 de aandacht gevestigd op 3 controlethema's:

- geneeskundige verzorging “derdebetalersregeling” (voorschrift en ziekenhuisforfaits)
- de in het kader van de vermeerdering van de administratiekosten van de V.I. ontvangen en teruggevorderde bedragen
- cumulatiebeheer door de V.I.

a. Geneeskundige verzorging “derdebetalersregeling”

PRINCIPE

Deze themacontrole had betrekking op de geneeskundige verstrekkingen “derdebetalersregeling” die als uitgaven zijn geboekt en waarvan de fluxen die aan het RIZIV zijn bezorgd onregelmatigheden leken te vertonen.

Het doel van die themacontrole was om te vertrekken van mogelijke onregelmatigheden, ontdekt door de Cel Datamanagement van de algemeen ondersteunende diensten, om:

- te onderzoeken of de V.I. de regels van stuiting van verjaring door de zorgverleners nagaan vooraleer ze betalingen uitvoeren
- te controleren of de V.I. onverschuldigde facturen van opname- en dagforfaits door de ziekenhuizen hebben betaald en welke procedures ze hebben opgezet om die onverschuldigde betalingen te vermijden en/of terug te vorderen.

METHODE

Het eerste deel van die controle had betrekking op verstrekkingen van zorgverleners waarvan in de flux stond aangegeven dat ze buiten de normale verjaringstermijn waren terugbetaald doordat die verjaring wettelijk was gestuit.

Uit 116.333 registraties voor het 1e semester van 2012 waarvoor de verstrekkingen buiten de normale verjaringstermijn zijn terugbetaald, heeft de DAC diegene geselecteerd die met betalingen in de derdebetalersregeling van meer dan 100,00 EUR overeenstemmen. De steekproef voor de themacontrole bestaat uit 50 gevallen per V.I., die willekeurig werden geselecteerd uit de 8.493 registraties die op bovenstaande wijze werden geselecteerd.

Het tweede deel had enerzijds betrekking op ziekenhuisverstrekkingen waarvoor meerdere malen tijdens hetzelfde verblijf opnameforfaits zijn aangerekend en anderzijds op ziekenhuisverstrekkingen waarvoor in het kader van de klinische biologie en buiten de klinische biologie meer dagforfaits zijn aangerekend dan het aantal opnamedagen.

Voor de ziekenhuisforfaits heeft de DAC de gegevens gegroepeerd die van 1 juli 2010 tot 30 juni 2012 zijn geboekt met een opnamedatum na 30 juni 2011 per geval, d.w.z. per V.I., per rechthebbende, per ziekenhuisinstelling en per ziekenhuisopname.

Voor de opnameforfaits is beslist om elk geval te controleren dat meer dan één forfait per opname telde, waarvoor het mogelijke onverschuldigde bedrag hoger lag dan 25,00 EUR. Voor de opnameforfaits zijn er zo 573 gevallen onderzocht op basis van 3.401 gegevens met een mogelijke onregelmatigheid.

Voor de dagforfaits, die al dan niet betrekking hebben op de klinische biologie, is beslist om elk geval te controleren waarbij er meer dagforfaits werden aangerekend dan er opnamedagen waren en waarvan het mogelijke onverschuldigde bedrag hoger dan 25,00 EUR lag. Voor de forfaits zonder klinische biologie zijn er zo 286 gevallen onderzocht op basis van 7.304 gegevens die een mogelijke onregelmatigheid bevatten en voor de forfaits van klinische biologie 166 gevallen op basis van 5.035 gegevens met een mogelijke onregelmatigheid.

Na de controle van het deel “ziekenhuisforfaits” hebben inspecteurs de verantwoordelijken van elke V.I. ontmoet om een vragenlijst te overlopen in verband met de gebruikte procedures. Die vragenlijst werd voor het gesprek naar de V.I. gestuurd en het verslag van het gesprek is ter goedkeuring aan elke V.I. voorgelegd.

RESULTATEN

In totaal zijn er 350 gevallen onderzocht van verstrekkingen van zorgverleners die buiten de normale verjaringstermijn van 2 jaar zijn terugbetaald. Van die 350 onderzochte gevallen bleken er 241 correct en 109 foutief te zijn. Dat stemt overeen met een foutenpercentage van 31,1%.

De foutieve gevallen vloeien voort uit de onmogelijkheid van de V.I. om ons het (de) bewijs (bewijzen) te bezorgen die de verjaring stuiten.

Voor de ziekenhuisforfaits bleken 557 van de 1.025 gevallen die door de inspecteurs zijn gecontroleerd foutief te zijn. Dat stemt overeen met een foutenpercentage van 54,3%.

	Aantal onderzochte gevallen	Aantal fouten
Opnameforfaits	573	359
Dagforfaits buiten klinische biologie	286	121
Dagforfaits voor klinische biologie	166	77
Totaal	1.025	557

Voor de opnameforfaits zijn gevallen foutief wanneer is gebleken dat de V.I. gedurende eenzelfde ziekenhuisverblijf meerdere keren opnameforfaits aan het ziekenhuis heeft betaald zonder dat er achteraf een rechtzetting is gebeurd.

Voor de dagforfaits zijn gevallen foutief wanneer de V.I. meerdere dagforfaits aan het ziekenhuis heeft betaald voor eenzelfde periode of wanneer dagforfaits werden betaald voor een verstrekingsdatum buiten de opnameperiode van de betrokkene, en indien achteraf geen rechtzetting is gebeurd.

De totale financiële weerslag van de 557 foutieve gevallen bedraagt 76.553,59 EUR.

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 2013 uitgevoerde controle vindt u in onderstaande tabel.

Tabel 3: In 2013 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	4.597	2.256.252,23	4.257	92,60	339	7,37	203.379,05	9,01
> 10.000 EUR	64	1.022.018,17	48	75,00	15	23,44	192.555,98	18,84

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 2013 blijft het percentage foutieve gevallen en verworpen bedragen voor deze categorie hoog en hoger dan bij de willekeurig geselecteerde gevallen.

Dat de som van de percentages juiste en volledig/gedeeltelijk verworpen gevallen niet gelijk is aan 100%, is te wijten aan het feit dat zowel in de steekproef als bij de bedragen hoger dan 10.000 EUR een geval in beraad werd gehouden.

c. Cumulatiebeheer door de V.I.

PRINCIPE

In toepassing van artikel 100, § 1, van de GVVU-wet, is het onderbreken van alle werkzaamheid een noodzakelijke voorwaarde voor de erkenning van de arbeidsongeschiktheid.

Een werkhervatting waarvoor de adviserend geneesheer geen toelating heeft gegeven, is onverenigbaar met de staat van arbeidsongeschiktheid. Bij een normale werkhervatting komt er met toepassing van artikel 100 van de GVVU-wet een einde aan de arbeidsongeschiktheid. Gaat het om de hervatting van een verminderde activiteit, dan kan de verzekerde volgens artikel 101 van de GVVU-wet zijn erkenning als arbeidsongeschikte behouden, maar moet hij de uitkeringen voor de dagen of periodes van arbeid terugbetalen.

Sommige sociaal verzekerden geven bij hun ziekenfonds niet aan dat ze het werk hervatten, ook al geeft de werkgever de hervatting aan bij de RSZ. De werknemer blijft dus ten onrechte arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ontvangen.

De V.I. hebben toegang tot de DmfA-gegevens van de arbeidsongeschikte personen. Met toepassing van artikel 117bis, ingevoegd in de GVVU-wet bij de wet van 29 maart 2012, voor de vaststelling van het recht op uitkeringen, zijn de V.I. gehouden om met name de sociale gegevens te raadplegen die beschikbaar zijn in het netwerk van de sociale zekerheid. In geval van cumulatie moeten de V.I. de uitkeringen regulariseren.

Een procedure voor het beheer van cumulaties die zo worden opgespoord, is door de DAC in samenwerking met de Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV en het Nationaal Intermutualistisch College – Sector Uitkeringen (NIC) verder uitgewerkt. De gekozen oplossingen zijn opgenomen in een protocol dat de DAC op 23 januari 2012 aan het NIC heeft bezorgd.

Daarnaast is, met de wet van 28 april 2010, artikel 101 van de GVVU-wet met ingang van 30 december 2010 gewijzigd. Die bepaling voorziet in een procedure om de situatie te regulariseren van de arbeidsongeschikte gerechtigde die zonder de voorafgaande toestemming van de adviserend geneesheer het werk heeft hervat. Die regularisatie bestaat uit een administratief en een medisch deel. De administratieve terugvordering van het onverschuldigde bedrag is beperkt tot de dagen of de periode waarin de niet toegestane activiteit heeft plaatsgehad, evenwel op voorwaarde dat het om een verminderde activiteit gaat ten opzichte van de activiteit voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid. De verzekerde moet een medisch onderzoek ondergaan om vast te stellen of hij nog de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid heeft.

De themacontrole, die van oktober tot december 2013 plaatsvond, had als doel om het cumulatiebeheer door de V.I. te evalueren ten opzichte van het voornoemde protocol en om de toepassing van de nieuwe bepalingen van artikel 101 door de V.I. te evalueren.

METHODE

De uitgavenstaten voor invaliditeit over de vier kwartalen van 2012 van alle V.I. zijn onderzocht. 337.611 invaliden (werknemers en zelfstandigen) zijn op die manier gecontroleerd.

Voor al die gevallen heeft de DAC de uitgaven voor invaliditeit voor het jaar 2012 zonder toegestane activiteit gelinkt aan de DmfA-gegevens waarin periodes van bezoldigd werk staan vermeld. De gevallen waarbij het totaal van het aantal dagen met uitkeringen en het aantal dagen die bij de RSZ zijn aangegeven het totale aantal dagen in 2012 overschrijdt, werden als mogelijke cumulatiegevallen beschouwd.

Bij eerdere controles van de uitgaven van 2006 tot 2011 zijn de mogelijke cumulatievegevallen die door de V.I. volledig waren geregulariseerd vóór 1 oktober van het jaar volgend op het uitgavenjaar, beschouwd als juiste gevallen en zijn ze niet in het ziekenfonds gecontroleerd. Van de mogelijke cumulatievegevallen die niet vóór 1 oktober volgend op het uitgavenjaar door de V.I. waren geregulariseerd, werd prioriteit gegeven aan die gevallen waarvan werd aangenomen dat het mogelijk om een cumulatie van meer dan twee weken ging. De andere gevallen (mogelijke cumulatie minder dan of gelijk aan twee weken) zijn gewoon aan de V.I. meegedeeld.

In het kader van deze themacontrole zijn alle mogelijke cumulatievegevallen in het ziekenfonds gecontroleerd op het vlak van de procedures voor opsporing, beheer en regularisatie van de niet-toegestane activiteiten.

De gecontroleerde gevallen zijn geen steekproef, maar alle invaliden waarvoor de DmfA een mogelijke verboden cumulatie in 2012 aantonen.

RESULTATEN

• Opsporing en beheer van de niet-toegestane activiteiten die bij de RSZ zijn aangegeven

Bij de themacontrole is het beheer geanalyseerd van de 430 gevallen waarvan de DmfA-gegevens dagen van niet-toegestane activiteit in 2012 aantonen en die niet vóór ontvangst van de DmfA door de V.I. zijn geregulariseerd.

In slechts 296 van die 430 gevallen (69 %) is de cumulatie door de V.I. ontdekt. In 134 gevallen, ofwel 31 %, bleek bij de controle in het ziekenfonds dat de V.I. de cumulatie niet had gedetecteerd.

Bij 285 van de 296 mogelijke cumulatievegevallen (96 %) die de ziekenfondsen na ontvangst van de DmfA hebben ontdekt, hebben de ziekenfondsen een regularisatieprocedure opgestart, terwijl 11 gevallen (4 %) zonder gevolg zijn gebleven.

In 207 van de 285 gevallen (73 %) waarvoor een regularisatie is opgestart, heeft het ziekenfonds de werkgever ondervraagd, in 67 % van die 207 gevallen was dat binnen de 3 weken, en in 75 % werd de verzekerde ervan op de hoogte gebracht.

De ziekenfondsen hebben van 152 werkgevers (73 % van de 207 ondervragingen) binnen de 3 weken een antwoord gekregen en bij 42 % hebben ze herinneringen gestuurd (23 van de 55 gevallen waarbij de werkgever niet binnen de termijn had geantwoord). De verzekerde is van de herinnering op de hoogte gebracht en in 4 gevallen (17 % van de herinneringen) is de verjaring jegens hem gestuit.

Van de 285 opgestarte regularisaties hebben de ziekenfondsen 207 cumulaties (73 %) binnen de voorziene termijn geëvalueerd, 71 gevallen (25 %) met vertraging en 7 gevallen (2 %) zijn zonder gevolg gebleven.

Van de 278 mogelijke cumulatievegevallen die het ziekenfonds binnen de termijn heeft geëvalueerd, is ze voor 250 gevallen (90 %) tot de conclusie gekomen dat het effectief om een niet-toegestane cumulatie ging en dat de uitkeringen dienden te worden geregulariseerd. Die conclusie is in 98 % van de 250 gevallen de juiste gebleken.

In 28 gevallen (10 % van de geëvalueerde cumulaties) is het ziekenfonds tot de conclusie gekomen dat er geen echte cumulatie was, wat juist was in 93 % van die 28 gevallen.

Als we geen rekening houden met de termijnen die de procedure, die samen door het RIZIV en het NIC is uitgewerkt, vooropstelt en we de kwaliteit van de analyse van de ziekenfondsen op basis van de DmfA-gegevens evalueren, bedraagt het effectiviteitspercentage van de V.I. 92 % juiste evaluaties voor de cumulaties die na ontvangst van de DmfA aan het licht zijn gekomen.

Er moet echter ook rekening worden gehouden met het grote aandeel cumulaties die niet zijn opgespoord, zodat uiteindelijk een significant lagere effectiviteitsgraad wordt bereikt.

Tabel 4: Resultaten themacontrole cumulatiebeheer door de V.I.

Met de DmfA opgespoorde cumulaties	Niet opgespoorde of behandelde cumulaties	Foutieve evaluaties	Juiste evaluaties	% juiste eval. / cumulaties met DmfA opgespoord
430	152	6	272	63

Voor de uitgaven en de DmfA van 2012 heeft de themacontrole een effectiviteitspercentage van 63 % vastgesteld voor de procedures die de V.I. hebben ingesteld voor het opsporen en het beheer van de cumulaties tussen de arbeidsdagen die bij de RSZ zijn aangegeven en de dagen waarvoor een invaliditeitsuitkering is uitbetaald.

• Artikelen 100 en 101 van de GVU-wet

Toepassing door de V.I. van artikel 100 van de GVU-wet

In 289 gevallen van alle onderzochte dossiers hebben de ziekenfondsen artikel 100 van de GVU-wet toegepast, ongeacht of de cumulaties voor of na ontvangst van de DmfA aan het licht zijn gekomen. Na controle blijkt dat in 9 gevallen (3 % van de gevallen waarin artikel 100 is toegepast) het ziekenfonds verkeerdelijk artikel 100 in plaats van artikel 101 van de GVU-wet heeft toegepast. We kunnen besluiten dat die bepaling door de V.I. juist is toegepast.

Toepassing door de V.I. van artikel 101 van de GVU-wet

In 122 gevallen hebben de ziekenfondsen artikel 101 van de gecoördineerde wet toegepast, ongeacht of de cumulaties voor of na ontvangst van de DmfA aan het licht zijn gekomen. Na controle is gebleken dat in 2 gevallen (2 %) het ziekenfonds verkeerdelijk artikel 101 in plaats van artikel 100 van de GVU-wet heeft toegepast. We kunnen dus besluiten dat de V.I. correct rekening houden met de toepassingsvoorwaarden van die bepaling.

Geneeskundige procedure bedoeld in artikel 101 van de GVU-wet

In 47 van de 122 gevallen (39 %) die aanleiding hebben gegeven tot de toepassing van artikel 101 van de GVU-wet door het ziekenfonds, is de geneeskundige procedure die eruit voortvloeit niet op een conforme manier gevolgd. Het medische onderzoek door de adviserend geneesheer heeft in 37 gevallen niet plaatsgevonden en in 10 gevallen heeft het medisch onderzoek wel plaatsgevonden, maar is het dossier niet aan de GRI bezorgd.

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 GVU-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 onderwerpen aan de sociale zekerheid
- niet-toegestane activiteiten (zwartwerk)
- domiciliefraude
- fraude met SIS-kaarten.

De DAC heeft in 2013 de aandacht gevestigd op vier onderzoeksdomeinen:

- cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een verbrekingsvergoeding of met een niet-toegestane, maar aan de RSZ aangegeven activiteit
- frauduleuze onderwerpen 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

Zoals eerder vermeld moeten de V.I. niet-toegestane cumulaties tussen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en niet-toegelaten, maar wel bij de RSZ aangegeven activiteiten opsporen. De V.I. doen dit door de multifunctionele aangiften (DmfA) aan de RSZ te analyseren.

Daarenboven 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 eveneens opsporen.

De vastgestelde gevallen dienen te worden geregulariseerd.

Tijdens de controles die de DAC tussen 2008 en 2012 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 opzoeken naar cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met verbrekingsvergoedingen en niet-toegestane maar aan de RSZ aangegeven activiteiten in 2013 verdergezet. Het gaat om een jaarlijkse controle bovenop de eenmalige themacontrole 'beheer van cumuls door de V.I.'.

METHODE

Om gevallen van cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met niet-toegestane activiteiten of verbrekingsvergoedingen te kunnen opsporen, heeft de DAC de invaliditeitsuitgaven (de zogeheten documenten PI0 en PI41) gekruist met de DmfA-aangiften.


Begin 2013 heeft de DAC de controle verricht door de gegevens van 2011 te kruisen. De DAC heeft 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.

Eind 2013 heeft de DAC de gegevens van het jaar 2012 in het kader van een themacontrole onderzocht (zie I.1.c). De gevallen van cumulatie van meer dan 2 weken zijn zoals de andere jaren gecontroleerd, terwijl de andere gevallen enkel vanuit de invalshoek van de door de V.I. ingestelde procedures zijn onderzocht.

RESULTATEN

In 2013 hebben de sociaal inspecteurs:

- 498 gevallen onderzocht met betrekking tot het uitgavenjaar 2011:
 - 174 gevallen van cumulatie met een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit
 - 248 gevallen van cumulatie met een verbrekingsvergoeding
 - 76 gevallen die geen sociale fraude waren.
- 500 gevallen onderzocht met betrekking tot het uitgavenjaar 2012:
 - 169 gevallen van cumulatie met een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit
 - 265 gevallen van cumulatie met een verbrekingsvergoeding
 - 66 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 – uitgavenjaar 2011 – 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 niet-toegestane activiteit	174	146	84	28	16	214.127,93
Cumulatie met een verbrekingsvergoeding	248	219	88	29	12	111.993,41

Tabel 6: Niet-toegestane cumulaties – uitgavenjaar 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 niet-toegestane activiteit	169	138	82	31	18	218.268,41
Cumulatie met een verbrekingsvergoeding	265	235	89	34	11	42.772,01

Voor de foutieve gevallen heeft de DAC 33 administratieve sancties opgelegd aan sociaal verzekeren, wat overeenkomt met een uitsluiting van het recht op uitkeringen gedurende 1.788 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 7: Niet-toegestane cumulaties van 2006 tot 2012 – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag

	Totaal onderzochte gevallen	Aantal foutieve gevallen	%	Totaal onverschuldigd bedrag (EUR)
Niet-toegestane activiteit				
2006	537	391	73	8.627.077,84
2007	430	170	40	2.730.081,76
2008	299	114	38	1.748.267,62
2009	209	60	29	416.956,60
2010	189	43	23	338.010,62
2011	174	28	16	214.127,93
2012	169	31	18	218.268,41
Verbrekingsvergoeding				
2006	230	81	35	144.510,03
2007	465	74	16	167.125,40
2008	228	47	21	138.374,52
2009	300	33	11	110.662,53
2010	266	32	12	101.585,69
2011	248	29	12	111.993,41
2012	265	34	11	42.772,01

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 voortdurende daling in het percentage foutieve gevallen, met uitzondering van 2012. Een foutenpercentage van 18 % is daarentegen nog steeds te hoog
- bij de verbrekingsvergoedingen is het foutenpercentage de afgelopen vier jaar gestagneerd rond de 12%.

De door de ziekenfondsen gebruikte opsporingsprocedures zijn in de toekomst dus 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.

Gezien de omvang van de sociale fraude hebben de DAC, de V.I. en de ziekenfondsen besloten om samen te werken. 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. Sinds het begin van de operatie, in juni 2008, tot en met 31 december 2013 hebben de ziekenfondsen 3.218 dossiers ontvangen.

RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen in 2013 per sector.

Tabel 8: Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen V.I./DAC en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2013				
	Sector geneeskundige verzorging		Sector uitkeringen	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (EUR)	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (EUR)
V.I.	35	63.647,68	11	96.031,56
DAC	14	53.155,16	10	202.783,91
Totaal	49	116.802,84	21	298.815,47

In 2013 hebben de V.I. en de DAC samen in totaal **415.618,31 EUR** aan onverschuldigde bedragen vastgesteld.

In de sector uitkeringen werden 13 administratieve sancties opgelegd, wat overeenkomt met een totaal van 1.918 dagen uitsluiting van het recht op uitkeringen.

In de sector geneeskundige verzorging werden 16 administratieve sancties opgelegd voor een totaalbedrag van 5.625 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.) 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, ect.) 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.

Het p.v. van vaststelling bezorgt de DAC 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 gedurende een 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 cellen bestaan uit verschillende actoren:

- 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 2013 ontving de DAC 1039 nieuwe aanvragen tot onderzoek, waarvan er 403 onontvankelijk waren (39%). De nieuwe aanvragen worden, afhankelijk van de oorsprong, onderverdeeld in verschillende categorieën:

Tabel 9: Oorsprong van nieuwe aanvragen voor onderzoek in 2013		%
Verzoek gerechtelijke overheid, voornamelijk arbeidsauditoraat		23
Verzoek RIZIV-dienst		2
Aanvraag van de V.I.		1
Verslagen van een andere sociale inspectiedienst		16
Klachten en aangiften van burgers		53
Eigen initiatief		2
Vaststellingen van andere diensten in het kader van gemeenschappelijke controleacties		3

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 10: Aantal afgesloten onderzoeken in 2013 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat			
Pro Justitia	Waarschuwing	Zonder gevolg	Totaal
227	66	372	665

In 2013 werd in 293 onderzoeken of in 44 % van de onderzoeken een inbreuk vastgesteld:

- in 77 % van deze dossiers werd een p.v. opgesteld
- in 23 % 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 2013.

Tabel 11: Cumulatie met een niet-toegestane activiteit - Aantal vaststellingen en totaal van onverschuldigd bedrag in 2013	
Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
297	1.672.039,80

Onderstaande tabel bevat het aantal administratieve sancties dat werd opgelegd en het totaal aantal dagen uitsluiting van het recht op uitkeringen in 2013.

Tabel 12: Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal administratieve sancties en totaal aantal dagen uitsluiting in 2013	
Aantal administratieve sancties	Totaal aantal dagen uitsluiting
217	9.578

d. Domiciliefraude

PRINCIPE

Met 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 verzekeringstegemoetkoming (V.T.) wordt 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.

Indien gerechtigden zich inschrijven op een adres waar ze niet werkelijke wonen, maar enkel met het doel een hogere tegemoetkoming te verkrijgen in de GUV – verzekering, dan is er sprake van domiciliefraude.

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 de Staatssecretaris voor de Bestrijding van de sociale en de fiscale fraude is een Omzendbrief van het College van Procureurs-generaal opgesteld. Die omzendbrief die op 1 september 2013 in werking is getreden:

- maakt van het probleem van de fictieve domiciliëringen een prioriteit voor het strafrechtelijk beleid
- heeft tot doel de overdracht en uitwisseling van gegevens over fictieve woonplaatsen te verbeteren en de controle op domiciliërfraude te intensifiëren
- kent de arbeidsauditeur een centrale rol toe in het opzoeken en vervolgen van de sociale fraude die uit fictieve domiciliëringen voortvloeit
- helpt ook om de informatiestromen tussen de gerechtelijke autoriteiten, de politie en de instellingen van sociale zekerheid te optimaliseren.

Bij de omzendbrief hoort een praktisch vademecum.

METHODE

De DAC ontvangt:

- klachten
- vragen om informatie van de verschillende lokale politiezones met betrekking tot verzekerden.

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

De aangiftes worden, na analyse van de relevantie van de vermelde elementen, geanonimiseerd en naar de bevoegde lokale politiezone gestuurd, samen met de verklaring van de benadeelde persoon¹.

De vragen om informatie van de lokale politiezones met betrekking tot verzekerden worden naar de attachés sociaal inspecteurs gestuurd voor een onderzoek in het ziekenfonds. De verzamelde elementen worden vervolgens aan de lokale politiezones meegedeeld zodat het onderzoek kan worden verdergezet en vervolgens naar de bevoegde arbeidsauditeur worden gestuurd.

Als hij dat gepast acht, bezorgt de arbeidsauditeur de processen-verbaal van vaststelling die door de politieagenten zijn opgesteld aan de DAC, die de invloed ervan op de situatie van de betrokkenen gelet op de wetgeving betreffende de GVV-verzekering moet vaststellen.

Als dat nodig blijkt, zal via de arbeidsauditeur een bijkomend onderzoek aan de politie worden gevraagd.

RESULTATEN

De gevoerde onderzoeken hebben in 2013 geleid tot 182 vaststellingen.

In het kader van de sector geneeskundige verzorging werd het recht op de V.T. voor 45 gerechtigden geregulariseerd.

Wat arbeidsongeschiktheidsuitkeringen betreft, werd voor 137 gerechtigden een terugvordering betekend, voor een totaalbedrag van 532.247,64 EUR.

1. Bepaald in art. 5bis van de voorafgaande titel van het wetboek van strafvordering

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).

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 onderzoeks aanvragen. 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 2013. De onderzoeken worden verdeeld naargelang ze hebben geleid tot een vaststelling of niet.

Tabel 13: Onderzoeken in 2013 – Aantal met of zonder vaststelling en totaal aantal

Onderzoeken met vaststelling	Onderzoeken zonder vaststelling	Totaal
1.079	1.717	2.796

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 verzekeraarbaarheid in de sector uitkeringen en de sector geneeskundige verzorging, controle van het recht op V.T., OMNIO of 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

De inspecteur controleert het dossier opnieuw in het ziekenfonds 9 maanden nadat de DAC de kennisgeving van het eerste controlebezoek heeft verzonden. 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 rechtbank, bijbetaling nog niet verricht, dossier nog steeds onvolledig, recht niet ontnomen...), 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 2013 werden 5.023 opvolgingscontroles uitgevoerd.

4. Cel data-analyse

a. Missie

De DAC beschikt voortaan over een strategische cel data-analyse, gespecialiseerd in de kruising van gegevensstromen. De cel is midden 2013 opgericht en hangt rechtstreeks af van de Adviseur generaal. Het is een expertisecentrum voor ideeën en initiatieven om de feedback-, evaluatie- en controleopdrachten van de Dienst te optimaliseren.

b. Doelstellingen van de cel

Het hoofddoel van de cel is het onderzoeken van de verschillende mogelijkheden om de bestaande gegevensstromen binnen het RIZIV en andere publieke diensten te kruisen met het oog op het ondersteunen van de controleactiviteiten.

Om efficiënte, gestructureerde en coherente controleactiviteiten verder uit te bouwen, levert de cel vooreerst de nodige gegevens voor alle verdere themacontroles.

Daarnaast wil de cel de controleactiviteiten uitbreiden en/of heroriënteren naar volgende domeinen: de bestrijding van de sociale fraude en de sector geneeskundige verzorging.

STRIJD TEGEN SOCIALE FRAUDE

De controles die de DAC uitvoert ter bestrijding van de sociale fraude kaderen in de actieplannen van de federale regering en van de Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIOD) tegen de sociale fraude.

Artikel 24 van de vierde bestuursovereenkomst 2013-2015 voorziet de verderzetting en de uitbreiding van de ondernomen acties in het kader van de datamatching (kruising van de uitgavenstaten in de ziekte- en invaliditeitsverzekering met de arbeidstijdgegevens die de werkgevers melden aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid), en dit in lijn met de beleidsnota van de Staatssecretaris voor de bestrijding van de sociale en fiscale fraude en het Actieplan van het College voor de strijd tegen de fiscale en sociale fraude.

De cel zal bijgevolg trachten het proces van ontvangst en kruising van gegevens en datamining te verbeteren, niet enkel tussen de verschillende openbare diensten actief in de strijd tegen de sociale fraude, maar tevens binnen het eigen instituut, met het oog op het beter in de verf zetten van de uitgevoerde activiteiten in de strijd tegen de sociale fraude.

De reeds bestaande techniek van datamatching tussen de DmfA-gegevens en de uitgavenstaten in invaliditeit zal worden uitgebreid naar alle gerechtigden in primaire arbeidsongeschiktheid (inclusief moederschapsrust en vaderschapsverlof). Daarnaast zullen verschillende nieuwe pistes worden onderzocht in domeinen met een relatief verhoogde kans op misbruik, o.a. op vlak van domiciliefraude.

DE SECTOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

De begroting van de uitgaven voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering in de sector geneeskundige verzorging is ongeveer 4 maal zo groot als die in de sector uitkeringen. Niettemin concentreerden de controles van onze Dienst zich in het verleden voornamelijk in de sector uitkeringen.

Een bijkomende verschuiving naar de sector geneeskundige verzorging is vanuit louter financieel oogpunt noodzakelijk. Een van de doelstellingen van de cel zal zijn om deze verschuiving te helpen realiseren.

In 2014 zal alvast een themacontrole plaatsvinden binnen de sector van de implantaten.

ANDERE DOELSTELLINGEN

Gewone 'vrije' controles op individuele dossiers zullen zo veel mogelijk worden beperkt. Indien deze toch noodzakelijk zouden zijn, zal de cel trachten deze zoveel mogelijk te structureren.

Daarnaast zal de cel steun leveren aan de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens voor het opmaken van het rapport in verband met de toestand en het beheer van de effectieven.

c. Planning van de activiteiten

Voor 2014 is er een themacontrole voorzien in de sector geneeskundige zorgen in het domein van de implantaten en in de sector uitkeringen over gezinslast (toepassing van artikel 225 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996). Voor beide themacontroles zal de cel de noodzakelijke gegevens analyseren en verwerken tot de selectie van de te controleren gevallen in de ziekenfondsen. Met de voorbereiding van deze opdrachten werd gestart in 2013.

Op vlak van nieuwe controledomeinen zijn er in 2013 reeds verschillende pistes in testfase opgestart. De resultaten van deze testfases zullen verder worden geanalyseerd en zullen leiden tot controles die nationaal in alle ziekenfondsen zullen worden uitgevoerd.

5. 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 GVVU-verzekering wat betreft :
 - de maximumfactuur (MAF)
 - de V.T. (met inbegrip van het OMNIO-statuut).
- 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 GVVU-verzekering wat betreft:
 - gegevensstromen die een hoedanigheid bewijzen (pensioenattesten, werkloosheidsattesten, hoedanigheid zelfstandige, hoedanigheid werknemer,...)
 - gegevensstromen over de bijdragevoorwaarde (bijdragebons werknemers, bijdragebons zelfstandige)
 - individuele mutaties
 - feedback over onrechtmatige onderwerpen aan de sociale zekerheid.
- het verwezenlijken van studies en analyses van de verzekeraarheidsgegevens door het leveren van:
 - informatie betreffende de sociaal verzekerden en hun statuut op het vlak van administratieve en financiële toegankelijkheid tot de GVVU-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 (tot eind 2013).

a. Systematische controles op de maximumfactuur (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 2011 afgesloten op 31 december 2013.

Onderstaande tabel geeft het volgende weer:

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

Tabel 14: Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450 EUR hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling in 2013				
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
2011	152	13.212	94	0,7
2012	168	673.615	2.568	0,4
2013	95	824.894	2.491	0,3
Totaal verwerkt in kalenderjaar 2013	415	1.511.721	5.153	0,3

b. Systematische controle op de verhoogde tegemoetkoming (V.T.) - inclusief OMNIO

PRINCIPE

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

Het recht op V.T. wordt toegekend aan 3 categorieën van verzekerden:

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

- **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:
 - weduwe/weduwnaar, invalide, gepensioneerde of wees ("WIGW")
 - erkend mindervalide (zonder tegemoetkoming voor personen met een handicap)
 - volledig langdurig werkloze
 - resident van minstens 65 jaar oud
 - lid van een kloostergemeenschap
 - gewezen koloniale ambtenaar
 - ambtenaar in disponibiliteit
 - militair die tijdelijk om gezondheidsredenen uit zijn ambt is ontheven
 - eenoudergezin
 - 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 Y 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 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.

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, de gezinssamenstelling opgenomen in de bestanden van de V.I. worden vergeleken met die in het Rijksregister. Voor alle correct samengestelde gezinnen vraagt de Dienst de fiscale gegevens van de gezinsleden op bij de FOD Financiën. Deze gegevens worden samengeteld 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 2013 1.533.766 rechthebbenden op de klassieke V.T. (op basis van een sociaal voordeel of een bijzondere hoedanigheid) waren.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal te controleren gezinnen en het aantal en aandeel foutief samengestelde OMNIO-gezinnen in 2013.

Tabel 15: Aantal gezinnen met OMNIO in de controlebestanden in 2013		
Aantal records	Aantal fouten in de gezinssamenstelling	% fouten in de gezinssamenstelling
102.622	1.070	1,07

VOORUITBLIK

De V.T.-reglementering zoals hierboven beschreven werd 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 bepaalde hoedanigheid, OMNIO-statuuat).

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-statuuat wordt geopend indien het gezin van de aanvrager aantoon 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

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

Al treden de hervorming en de daarmee samenhangende gegevensuitwisselingen en communicatieacties pas in werking in 2014, een zeer groot deel van het werk voor de hervorming VT werd geleverd in de jaren 2012 en 2013.

In 2014 wordt de meerwaarde van het werk dat werd verzet in dit project door alle betrokken diensten gerealiseerd.

c. Beheer en actualisatie van gegevensstromen die een hoedanigheid bewijzen of een bijdragewaarde aantonen (administratieve toegankelijkheidsgegevens)

PRINCIPE

Om rechten te hebben op terugbetaling van geneeskundige prestaties in de GVV-verzekering, moeten de sociaal verzekerden:

- bewijzen dat ze één van de hoedanigheden van gerechtigde bezitten die in de reglementering zijn opgesomd
- een bepaalde bijdrage betalen.

METHODE

• Hoedanigheid

Elektronische gegevensstromen leveren het bewijs voor een groot deel van de hoedanigheden. De directie toegankelijkheidsgegevens werkt deze stromen uit in overleg met de V.I. en de KSZ. Deze gegevensstromen moeten voortdurend worden aangepast in functie van wijzigende reglementering. De directie toegankelijkheidsgegevens neemt deel aan besprekingen over die wijzigingen en is verantwoordelijk voor de uiteindelijke validatie.

In de loop van 2013 werden onder leiding van de directie besprekingen aangevat om de gegevens over de hoedanigheid van zelfstandige en gepensioneerde te herzien. Het doel is om de gegevensstromen te vereenvoudigen.

• Bijdrage

Ook de bijdragewaarde wordt meestal bewezen via elektronische gegevensstromen. Dit geldt zowel voor de bijdragen van werknemers als die van zelfstandigen. Deze stromen worden uitgewerkt door de directie, de V.I., de RSZ en RSVZ en de KSZ. Deze gegevensstromen moeten eveneens voortdurend worden aangepast in functie van wijzigende reglementering. De directie toegankelijkheidsgegevens neemt deel aan besprekingen over die wijzigingen en is verantwoordelijk voor de uiteindelijke validatie.

In de loop van 2013 onderzocht de dienst 11 wijzigingen in de bijdragestroom voor werknemers. De Dienst startte in 2013 besprekingen op om de stroom met bijdragegegevens voor zelfstandigen te vereenvoudigen en te actualiseren.

d. Opmaken van voorlopige bewijsstukken inzake verzekeraarbaarheid

• Bijdragebons

PRINCIPE

Zoals hierboven vermeld moeten de sociaal verzekerden een bijdrageplicht vervullen om recht te hebben op terugbetaling van geneeskundige prestaties in de GVV-verzekering. Een elektronische gegevensstroom levert het bewijs dat ze voldoende bijdragen hebben betaald. Jaarlijks controleren de V.I. vóór 1 december of ze de rechten van hun leden op geneeskundige prestaties kunnen verlengen.

Indien een V.I. gebreken vaststelt in de verzekeraarbaarheid van een werknemer omdat een (elektronische) bijdragebon ontbreekt, foutief of onvolledig is, kan zij de tussenkomst vragen van de DAC. Die kan dan een voorlopig bewijsstuk afleveren.

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 verzekeraarheid 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 verzekeraarheid 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 2013 heeft de DAC 5.607 aanvragen onderzocht. Tabel 16 bevat een opdeling per type aanvraag.

Tabel 16: Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2013 per type/oorzaak	
Type aanvraag	Aantal aanvragen
Duplicaataanvragen (01)	3.957
Kwaliteitsproblemen (02)	85
Onvolledige bon (03)	32
Ontbrekende bon (04)	1.468
Identificatieproblemen (05)	65

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 17: Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2013

Aantal aanvragen	1.528
Aantal uitgereikte duplicaten	488

e. 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 ontving tot eind 2013 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 2013.

EVOLUTIE

De DAC stelde vast dat de papieren formulieren een opvolging en controle van de mutaties zeer moeilijk maakten. Om haar taak van opvolging en controle beter te kunnen uitoefenen, werd daarom in nauw overleg met de V.I. gewerkt aan een elektronische overdracht van mutatiegegevens. Dit systeem treedt in 2014 in werking.

Deze manier van werken zal een veel betere verwerking van de mutatiegegevens toelaten, zodat ook performante analyses voor beleids- en controledoelinden mogelijk worden en een veel beter beeld kan worden gegeven van de mutatiebewegingen.

In 2013 werd de reglementaire basis voor zulke elektronische overdracht uitgewerkt en gepubliceerd. Van de gelegenheid werd tevens gebruik gemaakt om de mutatieregels te actualiseren en aan te passen aan gewijzigde maatschappelijke realiteiten.

De nieuwe elektronische overdracht van de gegevens over de aanvragen, goedkeuringen en weigeringen van mutaties werd in de loop van 2013 in een testfase in gebruik genomen, en zal vanaf 2014 de verzending van papieren mutatieformulieren naar de directie toegankelijkheidsgegevens volledig vervangen.

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 2013 stuurde de RSZ (t.e.m. 30 november) 531 berichten inzake onrechtmatige onderwerpen naar de DAC.

EVOLUTIE

Vanaf 2014 wordt met het project feedback OOSZ-FOSZ een éénvormige, beveiligde feedback verstrekt voor zowel de onrechtmatige als de frauduleuze (fictieve) onderwerpen. Voor de dossiers onrechtmatige onderwerping aan de sociale zekerheid die vanaf 1 december 2013 door de RSZ aan de dienst administratieve toegankelijkheid worden overmaakt, wordt het beheer overgenomen door de directie Controle VI.

f. Studies en analyses van de verzekeraarstoestand

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 Cel datamanagement van het RIZIV, die instaat voor de goede ontvangst ervan en een aantal kwaliteitscontroles verricht op de geleverde bestanden. Dit ledentallenbestand bevat alle rechthebbenden van de GVV-verzekering in België die bij hen zijn aangesloten op 30 juni en 31 december van dat jaar.

RESULTATEN

De directie verstrekt op basis van de ledentallengegevens basisinformatie aan de beheerders van de verzekering, door middel van een nota aan het Algemeen beheerscomité.

Verder beantwoordt de dienst specifieke vragen over deze ledentallengegevens. In 2013 werden er vanuit de ledentallen 17 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. Het gaat om een innovatieve "auto-reporting tool", die als pilootproject dient voor andere, gelijkaardige toepassingen in het RIZIV. Sinds deze tool in productie is gegaan, is er een opmerkelijke daling van het aantal specifieke statistische aanvragen uit de ledentallen.



U vindt de toepassing en meer informatie op de site van het RIZIV : 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 maakt deze statistieken om de resultaten en impact van de maatregel te kunnen opvolgen. De DAC bewaart deze gegevens en totaliseert ze per jaar.

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat de geaggregeerde cijfers voor alle V.I. voor het MAF-jaar 2013 op 1 januari 2014. De aantallen zijn opgedeeld volgens de verschillende MAF-categorieën.

Tabel 18: Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2013 op 1 januari 2014

MAF-rechthebbenden	MAF 2013
Sociale MAF	167.768
Inkomens-MAF (450 EUR)	86.130
Inkomens-MAF (650 EUR)	193.503
Inkomens-MAF (1.000 EUR)	77.266
Inkomens-MAF (1.400 EUR)	23.370
Inkomens-MAF (1.800 EUR)	30.697
Verhoogde kinderbijslag	252
Kind jonger dan 19 jaar	5.674
Totaal	584.660



De principes van de MAF werden reeds besproken in het kader van de MAF gegevens-uitwisseling.

g. Beslissingen over de verzekeraarbaarheid : specifieke situaties

PRINCIPE

De meeste beslissingen in een verzekeraarheidsdossier neemt de V.I. 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 samenwoont 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 DGV die de uiteindelijke beslissing neemt.

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

RESULTATEN

Tabel 19: Aantal aanvragen in 2013 per type	
Inschrijving met terugwerkende kracht	33
Erkenning van bewijsmiddelen ingeschrevene in het Rijksregister	1
Immunisatie van periodes van verblijf in het buitenland	106
Vrijstelling van wachttijd voor het recht op geneeskundige verzorging	-
Verzakingen aan terugvorderingen voor prestaties geneeskundige verzorging	-

h. Verloren SIS-kaarten

PRINCIPE



De sociale identiteitskaart (SIS-kaart) is een drager van basisformatie over het statuut van de verzekerde met betrekking tot zijn administratieve en financiële toegang tot de GVVU-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 systeem van de sociale zekerheid 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 2013 werd er melding gemaakt van 322 verloren SIS-kaarten.

EVOLUTIE

De SIS-kaart wordt sinds 1 januari 2014 niet langer gebruikt als drager van verzekerbaarheidsgegevens. Vanaf die datum worden de verzekerbaarheidsgegevens online geconsulteerd in de gegevensbanken van de ziekenfondsen, via het netwerk MyCarenet. Deze online consultatie gebeurt aan de hand van de elektronische identiteitskaart of daarmee gelijkgestelde of vervangende documenten (zoals de ISI+-kaart, die door de V.I. uitgereikt worden aan verzekerden die niet over een elektronische identiteitskaart beschikken).

De directie toegankelijkheidsgegevens werkte in 2013 mee aan de verwezenlijking van deze belangrijke wijziging. De directie bereidde eveneens de omzendbrief voor die een nieuw "identificatieattest sociaal verzekerde" voorziet in reglementair bepaalde situaties waarin de ISI+ kaart verloren of gestolen wordt of niet beschikbaar is.

6. Modernisering formulieren te gebruiken door de V.I.

In artikel 29 van de bestuursovereenkomst van het RIZIV voor de periode 2010-2012 staat de volgende doelstelling: de formulieren, die gebruikt worden door sociaal verzekerden binnen de sector GVVU, evalueren op hun leesbaarheid en aanpassen om de leesbaarheid en het gebruik te vergemakkelijken.

Dit artikel heeft als ruimere doelstelling:

- administratieve vereenvoudiging
- verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg.

Deze doelstelling betreft momenteel 2 formulieren:

- het inschrijvingsformulier
- het aangifteformulier voor ongevallen.

a. Inschrijvingsformulier

REGLEMENTERING

Artikel 118 van GUV-wet bepaalt: *“Om recht te hebben op geneeskundige prestaties dienen de rechthebbenden aangesloten te zijn bij een ziekenfonds of ingeschreven te zijn bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of bij de Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS. Behalve het statutair personeel van de NMBS die verplicht ingeschreven moet zijn bij de Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS, hebben de rechthebbenden een vrije keuze van verzekeringsinstelling. De keuze van de rechthebbenden bepaalt die van de personen te hunner laste.”*

In uitvoering van artikel 118 van de GUV-wet voorziet artikel 252, eerste lid, van het KB van 3 juli 1996 dat *“om een verzekeringsinstelling te kiezen, geven de (...) rechthebbenden, aan een ziekenfonds, aan een Gewestelijke dienst van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of aan de Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS, een aanvraag om inschrijving welke een bulletin bevat met de samenstelling van het gezin”*.

STAND VAN ZAKEN

Binnen het RIZIV zijn de analyse van de leesbaarheid en de besprekingen in handen van de cel communicatie samen met de diensten voor administratieve controle, geneeskundige verzorging en uitkeringen. De aanvraag tot inschrijving gebeurt immers met hetzelfde formulier voor alle sectoren van de GUV - verzekering.

Na discussies heeft men ervoor geopteerd om enkel de informatie die wettelijk nodig is voor een geldige inschrijving, namelijk de samenstelling van het gezin en de keuze van de VI, op te nemen in het inschrijvingsformulier. De VI mogen bijkomende vragen opnemen, maar het moet voor de sociaal verzekerde duidelijk zijn welke informatie wettelijk verplicht is en welke eerder informatief is van aard.

De belangrijkste aanpassingen bestaan uit:

- het wegvallen van een aantal verplichte informaties, zoals woonplaats en beroep. Dit komt in het informatieve deel
- de vraag naar informatie over de personen ten laste die mee komen/worden ingeschreven in plaats van een vraag naar de gezinssamenstelling
- een vraag naar informatie over het voormalige ziekenfonds. Dit is nuttig als een persoon ten laste een gerechtigde wordt of bij een herinschrijving.

Vanaf 1 september 2013 hebben de houders van een bijzondere identiteitskaart, afgeleverd door de directie Protocol van de FOD Buitenlandse zaken, niet langer de mogelijkheid zich in te schrijven als “ingeschrevene in het Rijksregister”. Er werd voorgesteld om op het inschrijvingsformulier een vermelding te voorzien waarbij de aanvrager verklaart geen houder te zijn van een dergelijke bijzondere identiteitskaart, zodat de V.I. deze personen kunnen detecteren.

Het voorstel werd voorgelegd aan de Technische commissie van de DAC, die een gunstig advies uitbracht in haar vergadering van 29 oktober 2013. Daar werd afgesproken om de goedkeuring van het inschrijvingsformulier in dit comité uit te stellen tot na de publicatie van de omzendbrief voor de V.I. van de Dienst Geneeskundige Verzorging (DGV) m.b.t. de inschrijving van houders van een bijzondere identiteitskaart, afgeleverd door de directie Protocol van de FOD Buitenlandse zaken.

b. Aangifteformulier voor ongevallen

REGLEMENTERING

In de veronderstelling dat schade kan worden vergoed krachtens een Belgische wetgeving, een buitenlandse wetgeving of het gemeen recht, moeten de V.I., in toepassing van artikel 136 §2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, in afwachting van een mogelijke schadeloosstelling, aan de sociaal verzekerde GVVU-prestaties verlenen.

Krachtens diezelfde bepaling treden de V.I., voor het bedrag van de verleende prestaties, evenwel in de rechten van de gerechtigden, voor het totaalbedrag dat door de andere wetgeving is verschuldigd. Ze zijn dus verplicht om in voorkomend geval hun voorschotten ten laste van de verzekering GVVU geheel of gedeeltelijk terug te vorderen.

Om die terugvorderingsprocedure van de voorschotten op te starten, moeten de V.I. over informatie beschikken die in eerste instantie moet worden meegedeeld door de verzekerde die het slachtoffer is van een ongeval.

Artikel 136 §2 van de gecoördineerde wet is van toepassing in verschillende situaties: arbeidsongeval, beroepsziekte, ongeval met een derde aansprakelijke – verkeersongeval, agressie, schoolongeval -.

Artikel 295 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 legt de betrokken verzekerde een informatieverplichting op ten opzichte van zijn verzekeringsinstelling. Het formulier “Ongevalsangifte” is een eerste mogelijkheid om die instelling de nodige informatie te bezorgen om, in voorkomend geval, de terugvorderingsprocedure op te starten.

STAND VAN ZAKEN

In overleg met de dienst “Modernisering” van de algemene diensten van het RIZIV, heeft onze dienst vastgesteld dat het document moest worden herzien.

De volgende problemen zijn vastgesteld:

- enerzijds is dit zeer oude document van 5 juni 1981 verouderd, om te beginnen doordat het verwijst naar wetsbepalingen die louter door de inwerkingtreding van de wet van 14 juli 1994 en het koninklijk besluit van 3 juli 1996 zijn gewijzigd
- daarnaast bevat het document nog een rubriek over sportongevallen die, zonder aansprakelijkheid van een derde, sinds 1 mei 2003 niet meer onder de toepassing van artikel 136 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 vallen
- anderzijds was het document niet duidelijk, niet goed leesbaar en onaantrekkelijk voor de sociaal verzekerde.

De Dienst heeft dus, in samenwerking met de ziekenfondsen die hun opmerkingen en suggesties hebben bezorgd, een nieuw document uitgewerkt dat aan de vastgestelde eisen voldoet.

Een eerste project is door de Dienst uitgewerkt en op 13 maart 2013 naar de V.I. gestuurd. Het document is tijdens de vergadering van de Technische Commissie van de Dienst voor Administratieve Controle op 23 april 2013 voorgesteld. De V.I. legden een aantal opmerkingen en suggesties voor.

De Dienst zal een tweede versie van het document opstellen rekening houdende met de relevante elementen, en zal er een vereenvoudigd document aan toevoegen voor de situatie waarin meteen duidelijk is dat de gebeurtenis geen aanleiding zal geven tot de toepassing van artikel 136§ 2 van de gecoördineerde wet (geval van ziekte bijvoorbeeld). Die formulieren werden tijdens de vergadering van de Technische Commissie van 29 oktober 2013 voorgesteld.

Nadat de ziekenfondsen nieuwe opmerkingen hadden geformuleerd, onder meer hun wens om over een korter document te beschikken, is een derde versie opgesteld.

II. Responsabilisering en 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 het 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 2013 aandacht besteed aan de informatie die aan het CDZ moet worden overgemaakt in het kader van de 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 het CDZ.

Het CDZ gebruikt deze gegevens met name om de beheersprestaties van de V.I. te evalueren. Indien het 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^e 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^e criterium:

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

3^e 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^e criterium:

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

5^e 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^e 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 het 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^e 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^e 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^e Criterium :

Wettelijke voorziene administratieve, boekhoudkundige, financiële en statistische documenten. In dit kader stuurt de DAC aan de CDZ de cijfergegevens over de termijnen waarbinnen de V.I. de administratieve documenten (gegevensbestanden) over de verhoogde tegemoetkoming, de ledenaantallen 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^e 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 GvU-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 GvU-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. door de DAC over.

RESULTATEN

De DAC heeft de volgende gegevens opgestuurd over 2013:

- 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 verhoogde tegemoetkoming 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 2013 werd een syntheseverslag opgesteld met alle door het RIZIV geleverde evaluatiegegevens. De DAC heeft dit verslag aan het CDZ bezorgd met het oog op het bepalen van het variabele gedeelte van de aan de V.I. toegekende administratiekosten.

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 GVVU-verzekering heeft geleden. De sanctie (of sanctie met uitstel) heeft tot doel de verzekerde te ontraden om opnieuw inbreuken te plegen.

Artikel 168quinquies 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 20: Sancties en boetes zoals bepaald in de GVV-wet		
	Valse documenten of verklaringen	Uitsluiting/boete
Art. 168quinquies, §1	Geneeskundige verzorging	Boete van 50 tot 500 EUR
Art. 168quinquies, §2, 1°	Uitkeringen	Uitsluiting van 1 tot 200 uitkeringsdagen
	Dagen niet-toegestane activiteit	Dagen uitsluiting
Art. 168quinquies, §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 KB van 20 juli 1971, dat een specifieke regeling voorziet die uitsluitend bestaat uit de tijdelijke uitsluiting van het recht op uitkeringen.

In het Sociaal Strafwetboek² 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.

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 2013 in de sector geneeskundige verzorging en de sector uitkeringen.

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

Tabel 21: Totaal aantal sancties opgelegd aan verzekerden in 2013 per sector	
Aantal sancties geneeskundige verzorging	Aantal sancties uitkeringen
27	275

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 GVVU-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 2013 werden 553 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, 3e lid van de GvU-wet. Ze is onderhevig aan een administratieve boete van drie 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 2013 heeft de leidend ambtenaar 10 boetes opgelegd aan zorgverleners voor een totaalbedrag van 12.500 EUR voor het laattijdig afleveren van getuigschriften voor verstrekte hulp. .

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 KB 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
- 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 zijn. In dat geval wordt een aantal jaar later een herziening gepland met een nieuw onderzoek van de financiële situatie van betrokkene
- negatief zijn. 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 2013 werden 106 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 kan 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 600 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 2013.

Tabel 22: Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet teruggevorderde bedragen in 2013

Aantal aanvragen	Aantal positieve beslissingen
343	179

d. 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 overmacht³ (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.

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het aantal negatieve beslissingen van de leidend ambtenaar van 2011 tot 2013.

Tabel 23: Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal in 2011, 2012 en 2013

Jaar	Aantal positieve beslissingen	Aantal negatieve beslissingen	Totaal
2011	699	63	762
2012	543	49	592
2013	438	36	474

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.



Er dient te worden opgemerkt dat de V.I. slechts zelden beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank tegen vaststellingen in inspectieverslagen. Deze geschillen komen dan ook niet aan bod in dit verslag.

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

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 Hof van Beroep, 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 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 2011, 2012 en 2013.

Jaar	Aantal geschillen
2011	43
2012	24
2013	29

RECHTSPRAAK

Net als de vorige jaren heeft de rechtspraak in 2013 geen ingrijpende veranderingen inzake sancties voor verzekerden teweeggebracht. Er wordt evenwel de aandacht gevestigd op enkele specifieke punten.

Het hervatten van een activiteit tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid is onderworpen aan de toestemming van de adviserend geneesheer. Ter herinnering: in het verleden moest die toestemming voorafgaan aan de werkhervatting. Voortaan⁴ moet die toestemming niet noodzakelijk meer vooraf worden gegeven maar alleen de aanvraag om toestemming moet vooraf zijn ingediend.

4. Sinds 12 april 2013, zie daartoe de wet van 29 maart 2012 en het koninklijk besluit van 12 maart 2013.

De reden voor die wettelijke verplichting is door de arbeidsrechtbank van Doornik nog eens aangehaald⁵: *“de wetgeving en de rechtspraak ter zake zijn zeer duidelijk, er is een voorafgaande toestemming van de adviserend geneesheer nodig om eender welke activiteit uit te oefenen, zelfs voor een vriendendienst zonder financiële compensatie; de motivering ligt in het feit dat er een controle moet kunnen worden uitgevoerd om elk misbruik door de sociaal verzekerden te vermijden”.*

Deze zaak heeft de rechtbank ook de gelegenheid gegeven om te herinneren aan een fundamenteel beginsel: de voorwaarden van de toestemming niet respecteren, betekent zoveel als een activiteit zonder toestemming hervatten.

“Mits toestemming van de adviserend geneesheer mag de persoon die krachtens artikel 100 arbeidsongeschikt is erkend, (...) een activiteit uitoefenen, terwijl hij zijn recht op daguitkeringen behoudt;

Die toestemming moet voorafgaand aan de activiteit worden aangevraagd en verkregen;

De voorwaarden voor het uitoefenen van de activiteit die strikt moeten worden nageleefd, moeten erin worden vermeld;

“Afwijken van die voorwaarden komt neer op het uitoefenen van een activiteit zonder toestemming.”
(Arbeidshof Luik, afdeling Namen, 20 maart 2008, AR 8.063/2006, www.juridat.be);

Hieruit is ontegensprekelijk af te leiden dat:

- *de beklagde, nadat hij arbeidsongeschikt is erkend, een activiteit zoals bedoeld in artikel 100 heeft uitgeoefend,*
- *het voedsel, het toezicht en de organisatie van jachtpartijen op een gebied van een paar honderd hectare duidelijk op de productie van goederen en diensten is gericht, waaruit rechtstreeks of onrechtstreeks voor zichzelf of voor anderen een economisch voordeel kan worden gehaald,*
- *de heer D. die activiteit vanaf 27 maart 2001 heeft uitgeoefend, zonder daarvoor de voorafgaande toestemming te hebben gekregen,*
- *hij voor de periode na 18 januari 2002 de voorwaarden betreffende de toestemming van Dr. X. niet heeft gerespecteerd, met name door voor een niet-toegestane opdrachtgever te werken (organiseren van de jachtpartijen van M.U. terwijl de toestemming slechts betrekking had op de eigendommen van de heren V. en C.) of door ook buiten de vastgestelde uurregeling (09.00-11.00 u en/of 17.00-19.00 u) prestaties te verrichten,*
- *de heer D, in tegenstelling tot wat hij in zijn inleidend verzoekschrift verdedigde (hij had het daar over een vrijwillige activiteit), voor zijn prestaties geld heeft ontvangen,*
- *hij zijn ziekenfonds op geen enkel moment daarover heeft ingelicht.*

*Het beroep tegen die beslissing is ongegrond.”*⁶

Met betrekking tot het bedrag van de sanctie bij een overtreding herinnert de rechtspraak eraan dat kennis van de toepasbare reglementering een verzwarende omstandigheid is: *“het RIZIV heeft de aanvraagster een administratieve sanctie opgelegd van 21 daguitkeringen, met toepassing van artikel 168 quinquies §2, 3° en §3 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. De aanvraagster is van mening dat de sanctie niet in proportie is, aangezien ze te goeder trouw zou hebben gehandeld. De rechtbank is het daar niet mee eens.*

Er mag inderdaad niet worden vergeten dat de aanvraagster sinds 1993 arbeidsongeschiktheidsuitkeringen heeft ontvangen. Ze is met andere woorden geen ‘nieuwkomer’ die het systeem nog niet kent en die uit onachtzaamheid enkele dagen heeft gewerkt.

5. Arbeidsrechtbank Doornik, 22 oktober 2013, AR N°00/285504/A-00/285855/A-00/285987/A-00/286147/A-10/351/A.

6. Ibid.

*In tegendeel, de aanvrager kent het systeem al 20 jaar en weet heel goed – of zou toch heel goed moeten weten – dat gaan **werken en uitkeringen ontvangen onverenigbaar is en ernstige gevolgen kan hebben**. Het RIZIV heeft zijn beslissing dus met recht en overeenkomstig de wet genomen.”⁷*

In een dossier waarin de verzekerde wist dat ze verplicht was de toestemming van de adviserend geneesheer te vragen, omdat ze die eerder voor een andere activiteit had gekregen, heeft de arbeidsrechtbank van Kortrijk⁸ geoordeeld dat de uitsluitingssanctie van 36 daguitkeringen passend was.

Zoals alle administratieve beslissingen moeten ook de sancties opgelegd door de DAC in rechte en in feite worden gemotiveerd. De reikwijdte van die verplichting voor het RIZIV is door het Arbeidshof van Antwerpen duidelijk samengevat⁹ : *“In de veronderstelling dat J.M.V. een beroep zou willen doen op een gebrekkige naleving van de verplichtingen in de wet van 29 juli 1991 [betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen], kan worden opgemerkt dat de betreffende beslissing van het RIZIV de daarin vermelde voorschriften wel degelijk lijkt te bevatten.*

Een bruikbare toepassing van deze wet impliceert immers dat de juridische en feitelijke overwegingen waarop de omstreden beslissing gebaseerd is, in de bedoelde handeling voldoende worden vermeld.

Een bevredigende motivering is een motivering die haar doel bereikt, d.w.z. een motivering die de sociaal verzekerde in staat stelt om te begrijpen op basis van welke feitelijke en juridische elementen de beslissing is genomen, zodat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het aangewezen is de bedoelde beslissing aan te vechten.

Volgens het Hof is hier aan deze voorwaarde inzake bevredigende motivering voldaan. “

Tot slot wordt eraan herinnerd dat wanneer een verzekerde de door het RIZIV opgelegde administratieve sanctie betwist, het Instituut in principe tot de betaling van de gerechtskosten wordt veroordeeld, behalve wanneer de procedure tergend en roekeloos is, en dit overeenkomstig artikel 1017, al. 2 van het Gerechtelijk Wetboek.

Het Arbeidshof van Brussel heeft in dat opzicht een interessante uitspraak gedaan: *“het RIZIV vraagt om de appellant wegens de lichtzinnige beroepsprocedure tot de betaling van de gerechtskosten van het hoger beroep te veroordelen.*

*Die vraag is gegrond: beknopt gemotiveerd beroep, geen comparitie in beroep, geen conclusie of bewijsstuk in beroep neergelegd. Het is daarom gerechtvaardigd om in het onderhavige geval artikel 1017, al.2, van het Gerechtelijk Wetboek niet toe te passen”.*¹⁰

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.

7. Arbeidsrechtbank Kortrijk, 15 mei 2013, AR nr. 12/1063

8. Arbeidsrechtbank Kortrijk, 4 september 2013, AR nr.09/1174/A-11/490/A-12/241/A-12/389/A

9. Arbeidshof Antwerpen, 14 oktober 2013, AR nr. 2012/AH/268

10. Arbeidshof Brussel, 5 december 2013, AR nr. 2012/AB/308

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 verstopt, 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 hebben bestaan gedurende de volledige periode van 2 jaar. Een verzekerde die zonder opgave van reden 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 2011, 2012 en 2013.

Tabel 25: Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen in 2011, 2012 en 2013	
Jaar	Aantal geschillen
2011	4
2012	1
2013	1

RECHTSPRAAK

Voor 2013 kan geen significante 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 KB 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 2011, 2012 en 2013.

Tabel 26: Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten in 2011, 2012 en 2013

Jaar	Aantal geschillen
2011	4
2012	2
2013	7

RECHTSPRAAK

Indienen van de aanvraag tot vrijstelling

De aanvraag tot vrijstelling van de boeking als administratiekosten moet logischerwijze binnen een termijn van zes maanden¹¹ worden ingediend, zoals bepaald in artikel 327, §1, maar na afloop van de termijn van twee jaar zoals bepaald in artikel 326, §1, eventueel opgeschort door een van de oorzaken tot schorsing bedoeld in §2 van diezelfde bepaling.

De vraag naar de toepasbaarheid van de oorzaken tot schorsing op een bepaalde situatie wordt daarom bijzonder belangrijk, omdat die zal bepalen of de aanvraag binnen de termijnen, dan wel laattijdig, of zelfs vroegtijdig, is ingediend.

11. Merk op dat die termijn met het koninklijk besluit van 30 september 2012 tot zes maanden is verlengd. Voorheen bedroeg die drie maanden.

In die context is in de rechtspraak van 2013 de aandacht gevestigd op een bepaalde oorzaak tot schorsing, met name die in artikel 326, §2, h¹² betreffende het overlijden van de verzekerde. Die oorzaak tot schorsing wordt momenteel als volgt geformuleerd: “§ 2. De termijn bedoeld in § 1 wordt opgeschort: (...)h) gedurende een periode van twee jaar vanaf de datum van overlijden van betrokkene.

Indien de nalatenschap binnen de twee jaar wordt aanvaard onder voorrecht van boedelbeschrijving, dan eindigt de opschorting op de dag van de afsluiting van de boedelbeschrijving, zelfs indien dit gebeurt voor het einde van de twee jaar. Indien de afsluiting gebeurt na het einde van de twee jaar wordt de periode verlengd tot aan deze datum.

Indien de nalatenschap onbeheerd wordt verklaard en een curator over de onbeheerde nalatenschap wordt aangesteld binnen deze termijn van twee jaar, dan eindigt de opschorting op het ogenblik waarop de curator de nalatenschap afsluit, zelfs al wordt de nalatenschap afgesloten voor het einde van de twee jaar. Indien de nalatenschap wordt afgesloten na het einde van de twee jaar, dan wordt de periode verder opgeschort tot de datum van de afsluiting”.

Het probleem is vrij eenvoudig: een verzekerde was op het ogenblik van zijn overlijden arbeidsongeschikt en kreeg uitkeringen van zijn ziekenfonds. Het ziekenfonds komt evenwel pas later te weten dat de verzekerde overleden is. In ieder geval blijft het zijn verzekerde uitkeringen betalen totdat het op de hoogte is van het overlijden. Wat na het overlijden aan uitkeringen is betaald, is natuurlijk een onverschuldigd bedrag dat de V.I. overeenkomstig artikel 164 van de GvU-wet verplicht moet terugvorderen.

De vraag is dan of de bovenvermelde oorzaak tot schorsing van toepassing is op de terugvordering van dat onverschuldigde bedrag.

Volgens een intussen vrij vaste rechtspraak is het tegendeel waar: “samen met het RIZIV merkt de rechtbank op dat, aangezien die betaling na het overlijden van de h. X is verricht, ze niet aan de overleden sociaal verzekerde is gebeurd, noch aan de nalatenschap die op de dag van het overlijden is geclicheerd, waardoor de betaling na het overlijden ofwel ten persoonlijke titel ten gunste van een erfgenaam, ofwel ten gunste van een derde zonder enige titel is verricht.

Bijgevolg is de schuldenaar van het onverschuldigde bedrag niet de nalatenschap (laat staan de overleden verzekerde), maar die erfgenaam of oneerlijke derde (zie in die zin, Arbeidshof Brussel, 29.4.2013, A.R. nr. 2011/AB/953; Arbeidshof Brussel, 30.6.2010, A.R. nr. 2009/AB/51786).

Dat standpunt is onlangs bekrachtigd door het Arbeidshof van Brussel, dat in die zin het volgende heeft benadrukt: “die opschorting die van toepassing is wanneer een betaling bij leven van de sociaal verzekerde is verricht en ten laste van de erfgenamen wordt teruggevorderd, is niet van toepassing wanneer de betaling na het overlijden is verricht en het onverschuldigde bedrag geen schuld van de nalatenschap is.” (...)”¹³

12. Voorheen in §3, c

13. Arbeidsrechtbank Brussel, 31 oktober 2013, A.R. nr. 11/1762/A, niet gepubliceerd; in dezelfde zin, Arbeidshof Brussel, 10 oktober 2013, A.R. nr. 2012/AB/792; Arbeidshof Brussel, 29 april 2013, A.R. nr. 2011/AB/953; Arbeidshof Brussel, 24 oktober 2013, A.R. nr. 2012/AB/571.

3^e 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.

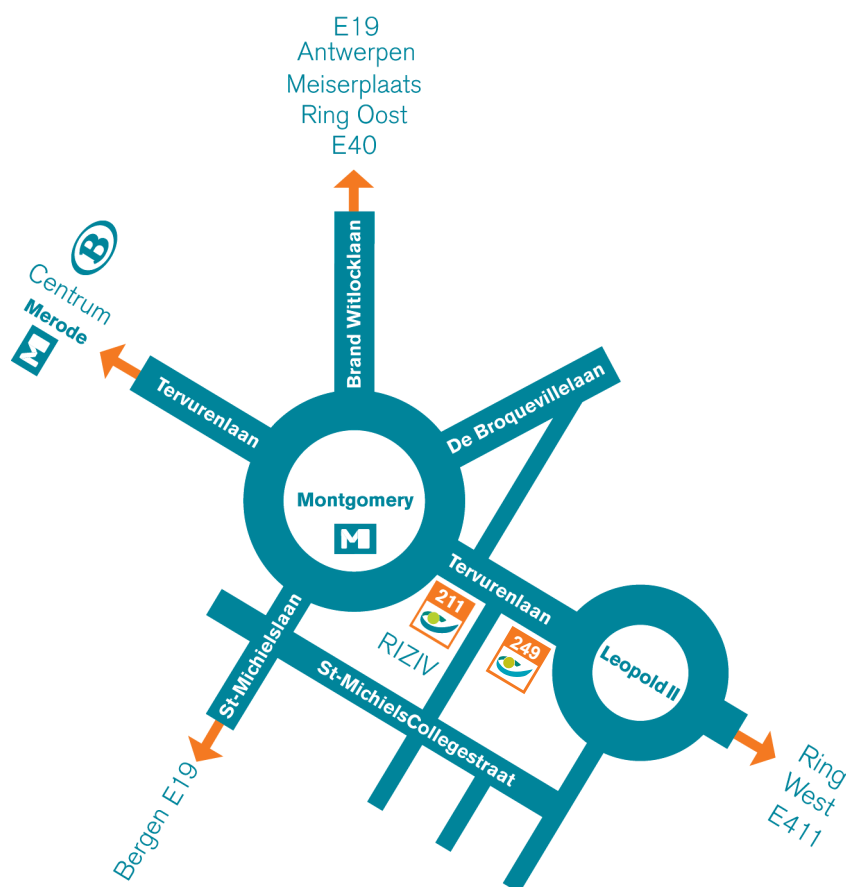
Tel.: 02 739 71 11

Fax: 02 739 72 91

www www.riziv.be

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


Wenst u meer exemplaren van dit verslag?


 Stuur een mail naar: 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 en 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
DGV	Dienst geneeskundige verzorging
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
KB	Koninklijk Besluit
KSZ	Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid
MAF	Maximumfactuur
NIC	Nationaal Intermutualistisch College
NMBS	Nationale maatschappij der Belgische spoorwegen
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
OOSZ-FOSZ	Onrechtmatige onderwerpen aan de sociale zekerheid – Frauduleuze onderwerpen aan de sociale zekerheid
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
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 2013)	10
Tabel 2	Aantal foutieve gevallen per thema	16
Tabel 3	In 2013 ontvangen en teruggevorderde bedragen – totaal aantal gevallen, aantal juiste gevallen, aantal volledig of gedeeltelijk verworpen gevallen, en de bijhorende bedragen	17
Tabel 4	Resultaten themacontrole cumulatiebeheer door de V.I.	20
Tabel 5	Niet-toegestane cumulaties – uitgavenjaar 2011 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	22
Tabel 6	Niet-toegestane cumulaties – uitgavenjaar 2012 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	22
Tabel 7	Niet-toegestane cumulaties van 2006 tot 2012 – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	23
Tabel 8	Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen V.I./DAC en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2013	24
Tabel 9	Oorsprong van nieuwe aanvragen voor onderzoek in 2013	26
Tabel 10	Aantal afgesloten onderzoeken in 2013 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat	26
Tabel 11	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit - aantal vaststellingen en totaal van onverschuldigd bedrag in 2013	27
Tabel 12	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal administratieve sancties en totaal aantal dagen uitsluiting in 2013	27
Tabel 13	Onderzoeken in 2013 – Aantal met of zonder vaststelling en totaal aantal	29
Tabel 14	Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450 EUR hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling in 2013	34
Tabel 15	Aantal gezinnen met OMNIO in de controlebestanden in 2013	35
Tabel 16	Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2013 per type/oorzaak	38
Tabel 17	Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2013	39
Tabel 18	Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2013 op 1 januari 2014	41
Tabel 19	Aantal aanvragen in 2013 per type	42
Tabel 20	Sancties en boetes zoals bepaald in de GUV-wet	50
Tabel 21	Totaal aantal sancties opgelegd aan verzekerden in 2013 per sector	51
Tabel 22	Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet teruggevorderde bedragen in 2013	54
Tabel 23	Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal in 2011, 2012 en 2013	54
Tabel 24	Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil in 2011, 2012 en 2013	55
Tabel 25	Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen in 2011, 2012 en 2013	58
Tabel 26	Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten in 2011, 2012 en 2013	59

Dit activiteitenverslag werd opgesteld in samenwerking met:

Christophe Ciprietti, Isabelle Daumerie, Jean-Luc Geron, Ilse Kerfs, Isabelle Kersten, Nicki Kitsopoulos, Dirk Marcelis, Katrien Persoons, Jean-Pierre Pinet, Bernard Rauw, Frederik Remorie, Karlien Van Hellemont, Margot Van Wouwe, Wout Verstraete, Allister Zuinen.