

Activiteitenverslag 2015



Inhoud

Voorwoord	3
-----------------	---

Deel 1 – Identiteitskaart 5

I. Opdrachten.....	6
II. Strategie	6
1. Informatie en controle	6
2. Responsabilisering en regelgeving.....	7
III. Structuur en organisatie.....	8
1. Structuur	8
2. Organisatie	9
3. Personeel	13
IV. Overleg	14

Deel 2 – Terugblik 2015 15

I. Informatie en controle.....	16
1. Themacontroles in de V.I. en de landsbonden.....	16
2. Themacontroles als onderdeel van de strijd tegen sociale fraude van de sociaal verzekerde.....	23
3. Acties in de strijd tegen sociale fraude.....	26
4. Onderzoeken, controles op eigen initiatief en opvolging van de dossiers	35
5. Cel data-analyse (Sitadis).....	37
6. Contactpunt voor oneerlijke mededinging	39
7. e-PV toepassing.....	39
8. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens.....	40
II. Responsabilisering en regelgeving	52
1. Financiële responsabilisering van de V.I.	52
2. Beslissingen in het kader van de discretionaire bevoegdheid van de leidend ambtenaar ...	56
3. Geschillen	62
4. Wetgevende en reglementaire initiatieven.....	70

Deel 3 – Statistische gegevens..... 71

I. Statistieken van de Directie controle en responsabilisering van de verzekeringsinstellingen en strijd tegen sociale fraude.....	72
1. Themacontroles	72
2. Niet-thematische controles.....	75
3. Strijd tegen sociale fraude.....	77
4. Opvolgingscontroles	78
5. Terugvordering	80
II. Statistieken over personen aangesloten bij een ziekfonds (ledentallen)	81
1. Evolutie volgens regeling.....	82
2. Evolutie volgens verzekeringsinstelling.....	85

Deel 4 – Praktische informatie..... 89

I. Nuttige adressen.....	90
1. De maatschappelijke zetel van het RIZIV	90
2. De kantoren van de DAC.....	91
3. Contactgegevens.....	91
II. Identificatienummers van de verzekeringsinstellingen.....	91
III. Pictogrammen en afkortingen.....	92
1. Pictogrammen.....	92
2. Afkortingen.....	93
IV. Index tabellen en grafieken	94
1. Tabellen	94
2. Grafieken.....	96

Voorwoord

Beste lezers,

Wij hebben het genoegen om u het activiteitenverslag van de Dienst voor Administratieve Controle (DAC) van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) voor te stellen. In dit verslag worden de acties van onze dienst belicht en vindt u een becijferd overzicht van onze activiteiten in 2015.

Allereerst heeft onze dienst zich in 2015 nog meer ingezet in de strijd tegen de sociale fraude. De 66 sociaal inspecteurs en controleurs van de DAC hebben immers ongeveer 3.300 onderzoeken gevoerd die hebben geleid tot de vaststelling van een bedrag van 5 miljoen EUR aan onverschuldigde prestaties in de uitkeringsverzekering ten gevolge van fraude. Het gaat om een stijging van 38 % in vergelijking met vorig jaar.

Onze Cel data-analyse, die voortaan de naam Sitadis draagt, zet de ontwikkeling van zijn activiteiten inzake datamatching en datamining (kruising van gegevensstromen) voort om de onderzoeken beter te richten en nieuwe controledomeinen te verkennen. Sitadis blijft ook de Cel Financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen (V.I.) ondersteunen voor het variabele deel van hun administratiekosten.

In dat opzicht was er in 2015 een vruchtbare samenwerking tussen de diensten van het RIZIV en de Controledienst voor de ziekenfondsen (CDZ) met het oog op de toepassing van het nieuwe evaluatiesysteem van de financiële responsabilisering van de V.I. De beheersprestaties van de V.I. zullen vanaf 2016 immers aan de hand van de 7 fundamentele processen van de werking van een V.I. worden geëvalueerd via domeinen en indicatoren die jaarlijks door een werkgroep met vertegenwoordigers van de diensten van het RIZIV en de CDZ worden voorgesteld. Die werkgroep is opgericht op initiatief van onze dienst en heeft in 2015 positieve resultaten behaald aangezien de lijst met domeinen en indicatoren die hij voor volgend jaar heeft voorgesteld door het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV is goedgekeurd.

In 2015 heeft de DAC eveneens meegewerkt aan de verbetering van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor gezinnen met een laag inkomen. Naar aanleiding van de hervorming van de verhoogde tegemoetkoming in 2014 waardoor het systeem en de toekenning van die tegemoetkoming worden vereenvoudigd, worden nu immers gegevens uitgewisseld tussen onze dienst, de ziekenfondsen en de FOD Financiën. Het gaat om de “proactieve gegevensstroom” waarmee wordt beoogd om de potentiële rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming doeltreffend te identificeren.

Die voorbeelden van concrete realisaties getuigen van de mobilisatie van de teams en de voortdurende wil van de DAC om zijn prestaties te ontwikkelen en te verbeteren.

Er staan onze dienst in 2016 nog nieuwe uitdagingen te wachten in verschillende domeinen.

Tot slot wil ik graag onze partners binnen de Sociale Zekerheid en de medewerkers bedanken voor het verrichte werk.

Veel leesgenot!

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) beheert en controleert.



Meer informatie over de opdrachten van het RIZIV vindt u op de website: www.riziv.be, rubriek "Het RIZIV" www.riziv.be, onder de 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.I.), en meer bepaald de ziekenfondsen die ze overkoepelen
- de sociaal verzekerden.



U vindt een lijst van alle ziekenfondsen op de website van het RIZIV: www.riziv.be, onder de rubriek Professionals > andere professionals > ziekenfonds > contacteer ziekenfondsen.

II. Strategie

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

- informatie en controle
- responsabilisering en regelgeving.

1. Informatie en controle

De DAC:

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



De 7 verzekeringsinstellingen zijn:

- LCM: Landsbond der Christelijke Mutualiteiten (V.I. 100)
- LNZ: Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen (V.I. 200)
- NVSM: Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten (V.I. 300)
- LLM: Landsbond van Liberale Mutualiteiten (V.I. 400)
- LOZ: Landsbond van de Onafhankelijke ziekenfondsen (V.I. 500)
- HZIV: Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (V.I. 600)
- HR Rail: Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail (V.I. 900)

- 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., enz.) 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.

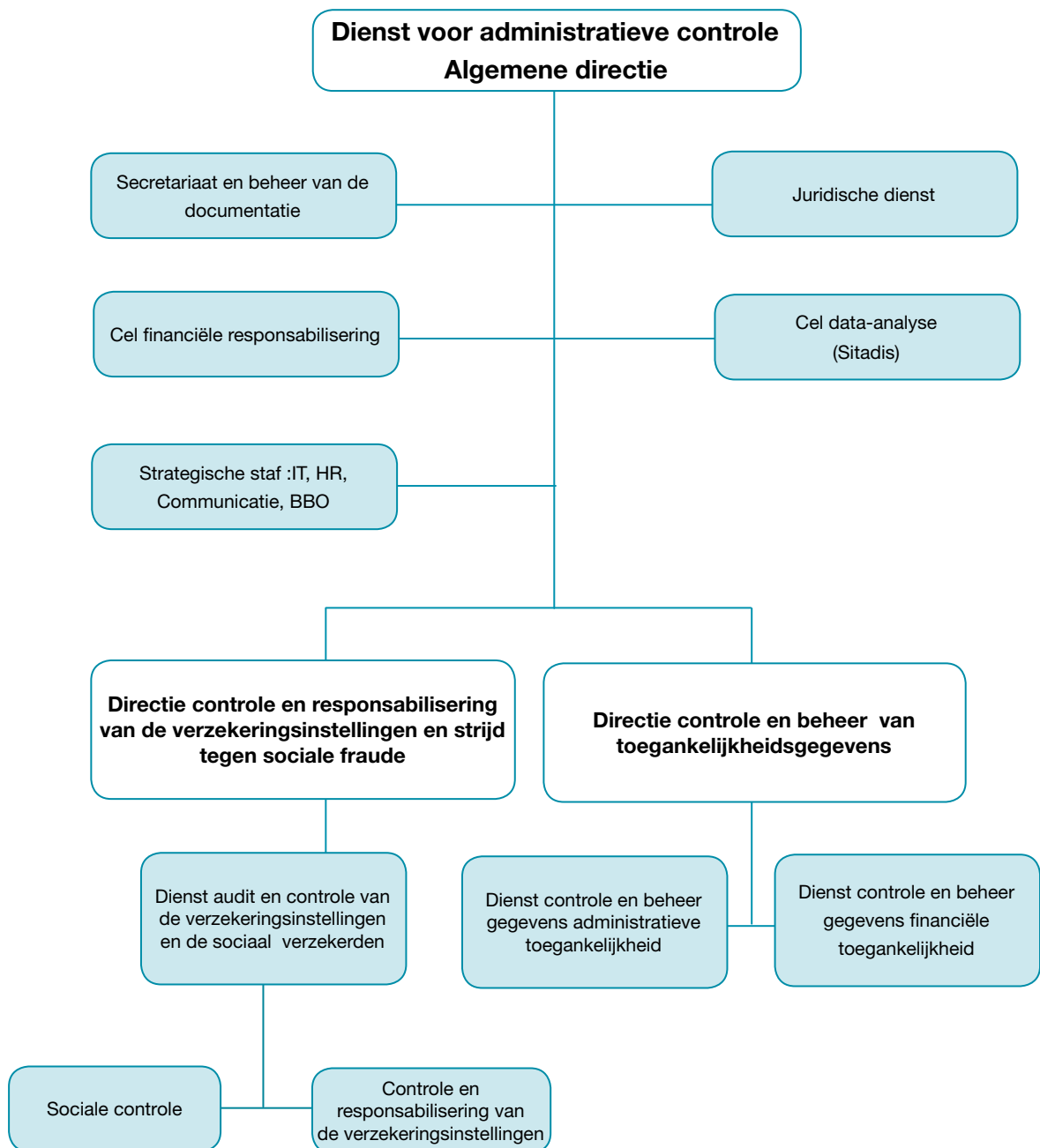
2. Responsabilisering en regelgeving

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 en organisatie

1. Structuur



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 Dienst secretariaat en documentatiebeheer
- de Juridische dienst
- de Cel financiële responsabilisering
- de Cel data-analyse (Sitadis)
- de Strategische staf : IT, RH, Communicatie en organisatie (BBO).

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 inroepen in het kader van een aanvraag tot het verkrijgen van uitkeringen of de terugbetaling van geneeskundige verzorging
- geschillen behandelen betreffende de controleactiviteiten
- wetten en verordeningen ontwerpen over aangelegenheden die onder de bevoegdheid van de DAC vallen
- ontwerpen van omzendbrieven opstellen en parlementaire vragen beantwoorden.

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.

ONDERSTEUNING VAN DE CEL DATA-ANALYSE (SITADIS)

De Cel data-analyse (Sitadis), bestaat uit een werkgroep met 8 sociaal inspecteurs van de Directie controle en responsabilisering van de V.I. en strijd tegen sociale fraude en de IT coördinator van de DAC.

Eind 2015 werd als gevolg van een audit van de moderniseringscel van het RIZIV een vertegenwoordiger van de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens van de DAC aan de werkgroep toegevoegd. Er werd in het kader van de projectmethodologie eveneens beslist om een stuurcomité op te richten voor het nemen van strategische beslissingen.

Sitadis 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 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 onderzoekdomeinen 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).

STRATEGISCHE ONDERSTEUNING

De strategische staf bestaat uit een team van coördinatoren.

De coördinatoren en de adviseurs van de DAC:

- ondersteunen de dienst bij het realiseren van zijn strategische doelstellingen
- denken na over algemene oriëntaties op vlak van de organisatie van projecten en de ontwikkeling van onze dienst
- definiëren duidelijke processen voor alle directies van de DAC
- zien erop toe dat de HR-, IT- en communicatiedoelstellingen op elkaar zijn afgestemd
- leggen de prioriteiten vast voor onder andere de projecten van het operationele plan.

De IT-coördinator is belast met :

- de opvolging en uitbouw van projecten waarvoor IT-applicaties vereist zijn
- de onderhoudsprocedure van de IT-applicaties en de computerapparatuur
- het ontwikkelen van de informaticatoepassingen van de DAC
- het samenwerken met de centrale IT-dienst van het RIZIV aan informaticaprojecten.

De HR-coördinator:

- ondersteunt de leidend ambtenaar bij organisatorische wijzigingen en de organisatorische ontwikkelingen
- 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 de medewerkers op het vlak van opleiding, conflictbemiddeling en carrièreontwikkeling.

De communicatie- en organisatiecoördinator (BBO):

- ondersteunt de leidend ambtenaar bij het ontwikkelen van een intern en extern communicatieplan
- ontwikkelt en implementeert interne en externe communicatieprojecten
- zorgt voor het gebruik van een eenvormige communicatiestijl
- begeleidt medewerkers bij hun communicatiestappen
- werkt voor de communicatieprojecten samen met de centrale Dienst communicatie van het RIZIV
- analyseert organisatorische processen.

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 audit en controle van de verzekeringsinstellingen en de sociaal verzekerden. Die dienst is belast met:

- **Controle van de verzekeringsinstellingen**

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

- themacontroles uitvoeren bij de V.I. en ziekenfondsen en waken over de gelijkvormige toepassing van de wetgeving
- 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 rapporten opstellen met de resultaten van de ondernomen controles en de aanbevelingen met betrekking tot de verbetering van de praktijken en werkmethodes van de V.I. formuleren.

- **Controle van de sociaal verzekerden**

De controle van de sociaal verzekerden wordt uitgevoerd door een administratief ondersteuningsteam en sociaal controleurs die:

- controles uitvoeren op het terrein om cumulaties van uitkeringen met zwartwerk op te sporen en vast te stellen.

CONTROLE EN BEHEER VAN TOEGANKELIJKHEIDSGEGEVENS

De Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens:

- ontwikkelt en superviseert de gegevensstromen die de toegang verschaffen tot de maatregelen van vermindering van het persoonlijk aandeel in de kosten voor geneeskundige verzorging op basis van de inkomsten of van bepaalde sociaal-economische situaties van de sociaal verzekerden
- ontwikkelt en superviseert de gegevensstromen die de sociaal verzekerden in staat stellen om hun rechten te doen gelden
- controleert, beheert en bepaalt de specifieke bewijsstukken die de V.I. moeten gebruiken om de rechten toe te kennen
- bestudeert en analyseert de toegankelijkheidsgegevens en de informatie over de sociaal verzekerden (ledentallen)
- voert studies en statistische analyses uit over individuele mutaties
- organiseert het overleg met de verschillende partners over de architectuur van de gegevensstromen, de uitwisseling van gegevens, hun structuur, formaat en inhoud
- volgt de wijzigingen van de reglementering op om ze te integreren in de GVV-verzekering.

Voor de uitvoering van zijn taken is de Directie samengesteld uit 2 diensten:

- **Controle en beheer gegevens administratieve toegankelijkheid**

De Dienst controle en beheer gegevens administratieve toegankelijkheid moet de toegang van de sociaal verzekerden tot de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen waarborgen opdat zij de tegemoetkomingen en uitkeringen van de verzekering kunnen genieten.

Hiervoor vestigt, ontwikkelt en controleert hij de gegevens en bewijsstukken die aantonen dat basisvoorwaarden zoals de kwaliteit, de inschrijving en de verplichte bijdragen effectief zijn vervuld.

- **Controle en beheer gegevens financiële toegankelijkheid**

De Dienst controle en beheer gegevens financiële toegankelijkheid moet de toegang van de sociaal verzekerden waarborgen tot de maatregelen tot vermindering van het persoonlijk aandeel in de kosten voor geneeskundige verzekering of tot andere maatregelen tot vermindering van de kosten voor de verzekering op basis van de inkomsten of van bepaalde sociaal-economische situaties: verhoogde tegemoetkoming (V.T.) en maximumfactuur (MAF).

Daartoe vestigt, ontwikkelt en controleert hij de gegevens en bewijsstukken die aantonen dat de inkomensvoorwaarden of sociaal-economische voorwaarden effectief zijn vervuld.

3. Personeel

Tabel 1: Verdeling personeelsleden per functie en per administratieve lokalisatie (situatie op 31 december 2015)

Personeelsleden per functie	Totaal	Centrale administratie	Externen (regionale centra en ziekenfondsen)	Gedetacheerd
Leidend ambtenaar	1	1		
Adviseur sociaal inspecteur	3	2		1
Adviseur	4	3		1
Attaché sociaal inspecteur	39		38	1
Attaché jurist	3	3		
Attaché	11	11		
Technisch deskundige - sociaal controleur	23		23	
Technisch deskundige - sociaal inspecteur	1		1	
Administratief medewerker	9	9		
Administratief assistent	45	45		
Administratief deskundige	4	4		
Totaal	143	78	62	3

Op 31 december 2015 telde de DAC 43 sociaal inspecteurs (waaronder 2 adviseurs), belast met het controleren van de ziekenfondsen en het bestrijden van de sociale fraude en 23 sociaal controleurs, belast met het voeren van meer specifieke operaties tegen zwartwerk.

IV. Overleg

Technische Commissie

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



De Technische Commissie:

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



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

2^e Deel

Terugblik 2015




I. Informatie en controle

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

- themacontroles in de V.I. en de landsbonden
- themacontroles met betrekking tot de sociaal verzekerden
- acties in het kader van de bestrijding van de sociale fraude
- controles op aanvraag, op eigen initiatief en follow-up van de dossiers
- acties van de Cel data analyse (Sitadis)
- contactpunt voor oneerlijke mededinging
- toepassing e-PV
- controle en beheer van de toegankelijkheidsgegevens.

1. Themacontroles in de verzekeringsinstellingen en de landsbonden

 **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, Controledienst voor de ziekenfondsen (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.

Zo heeft de DAC, voor het jaar 2015, zijn aandacht gevestigd op 3 themacontroles in de V.I. en de ziekenfondsen:

- beheer van de cumulaties door de V.I. (artikelen 117bis van de GVU-wet)
- geïnde en teruggevorderde bedragen in het kader van de verhoging van de administratiekosten van de V.I. (artikel 195 van de GVU-wet).
- verstrekkingen met betrekking tot het toezicht, de onderzoeken en de permanentie voor rechtshabbers opgenomen in een ziekenhuis (artikel 25 van de nomenclatuur).

a. Beheer van de cumulaties door de verzekeringsinstellingen

PRINCIPE

De eerste themacontrole van 2015 handelde over de opsporing en de regularisatie door de V.I. van de cumulaties tussen de uitkeringen van primaire arbeidsongeschiktheid (eerste jaar arbeidsongeschiktheid) en niet-toegelaten maar bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) aangegeven activiteiten.

In toepassing van artikel 117bis van de GVU-wet voor de vaststelling van het recht op de uitkeringen, moeten de V.I. de sociale gegevens die beschikbaar zijn in het netwerk van de sociale zekerheid raadplegen.

De bij de RSZ aangegeven beroepsactiviteiten van arbeidsongeschikte personen worden via de elektronische stroom "Déclaration multifonctionelle - multifunctionele Aangifte" (DmfA, stroom A820) aan de V.I. doorgegeven. De V.I. mogen die DmfA-gegevens dus gebruiken om cumulaties van uitkeringen en beroepsactiviteiten op te sporen. In geval van een vastgestelde cumulatie dienen de V.I. de uitkeringen te regulariseren.

De themacontrole had betrekking op de uitkeringen van primaire arbeidsongeschiktheid van het 4^e trimester 2013. Concreet betreft het personen met een uitkering voor wie de werkgever de uitoefening van een beroepsactiviteit bij de RSZ heeft aangegeven.

Dankzij de controles die in mei en juni 2015 hebben plaatsgevonden, kon de DAC nagaan hoe de V.I. de cumulaties van uitkeringen van primaire arbeidsongeschiktheid met een niet-toegelaten beroepsactiviteit opsporen, beheren en regulariseren.

METHODE

De gevallen die in de loop van het 4^e trimester 2013 meer dan 30 dagen uitkeringen van primaire arbeidsongeschiktheid hebben ontvangen (documenten C21 en C241), zullen worden gecontroleerd. Op die manier werden 148.008 personen gecontroleerd.

Voor al die gevallen heeft de DAC de uitgaven van primaire arbeidsongeschiktheid voor het 4^e trimester 2013 gelinkt aan de DmfA-gegevens waarin periodes van bezoldigde activiteit in de loop van het 4^e trimester 2013 worden vermeld.

De gevallen waarvoor het totaal aantal dagen met uitkeringen en dagen die bij de RSZ zijn aangegeven het aantal dagen van het 4^e trimester 2013 overschrijdt, worden beschouwd als mogelijke cumulatievegevallen.

De mogelijke cumulatievegevallen die als belangrijk werden beschouwd, hebben prioriteit gekregen, met andere woorden, de gevallen waarvoor de mogelijke cumulatie meer dan twee weken bedraagt. De andere gevallen (van mogelijke cumulatie van minder dan of gelijk aan twee weken) zijn aan de V.I. bezorgd.

RESULTATEN

• Opsporing van de cumulaties

In 580 van de 941 gevallen ging het wel degelijk om een hervatting van de activiteit zonder toelating van de adviserend geneesheer. Van die 580 gevallen zijn er al 360 (62 %) door de V.I. geregulariseerd, nog voor zij de DmfA-gegevens hadden ontvangen. Over het algemeen gaat het om gevallen waarin de verzekerde zijn ziekenfonds met een zekere vertraging op de hoogte brengt van zijn werkhervatting. Zo blijven er dus 220 gevallen (38 %) over die aan de hand van de DmfA-gegevens hadden moeten worden opgespoord.

Van de 220 cumulatievegevallen die de V.I. hadden moeten opsporen aan de hand van de DmfA-gegevens, werd de cumulatie slechts in 137 gevallen (62 %) opgespoord. Voor 83 gevallen, of 38 % is uit de controle gebleken dat het ziekenfonds de cumulatie die door de DmfA was aangegeven, niet had vastgesteld.

• Beheer van de opgespoorde cumulaties

Van de 360 gevallen die door de ziekenfondsen werden geregulariseerd nog voor ze de DmfA-gegevens hadden ontvangen, werden 9 gevallen (3 %) niet correct beheerd.

123 (90 %) van die 137 gevallen, opgespoord aan de hand van de DmfA-gegevens, werden correct beheerd door de V.I., maar 14 gevallen (10 %) zijn niet op gepaste wijze beheerd.

b. Geïnde en terugbetaalde bedragen in het kader van de vermeerdering van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen

PRINCIPE

De DAC voert deze themacontrole elk jaar uit krachtens artikel 195 van de GVVU-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 de Controledienst voor de ziekenfondsen (CDZ).

METHODE

De DAC controleert de lijsten met de door de V.I. teruggevorderde bedragen. De attachés sociaal inspecteur 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 die niet wordt voorafgegaan door een initiatief van de V.I.

De DAC controleert van elke V.I. (met uitzondering van de V.I. 600 en 900) een steekproef van 5 %, per combinatie tak en regeling, van de op de lijsten vermelde bedragen tussen de 25 en 5.000 EUR. Bedragen hoger dan 5.000 EUR worden systematisch gecontroleerd.

RESULTATEN

De resultaten van de in 2015 uitgevoerde controle vindt u in onderstaande tabel.

Tabel 2 : In 2014 ontvangen en teruggevorderde bedragen – totaal aantal gevallen, aantal juiste gevallen, aantal volledig of gedeeltelijk verworpen gevallen en de bijhorende bedragen								
	Totaal aantal gevallen	Totaal (in EUR)	Aantal juiste gevallen	%	Aantal volledig en gedeeltelijk verworpen gevallen	%	Verworpen bedragen (in EUR)	% verworpen bedragen
Steekproef	4.668	2.340.251,81	4.345	93,08 %	323	6,92 %	149.517,55	6,39 %
> 5.000 EUR	424	3.286.476,51	358	84,43 %	66	15,57 %	393.349,25	11,97 %

Het hogere percentage verwerpingen voor de gevallen van meer dan 5.000 EUR gedurende de voorbije jaren heeft de keuze gemotiveerd om deze gevallen grondig te blijven onderzoeken. Ook in 2015 blijft het percentage foutieve gevallen en verworpen bedragen voor deze categorie hoog en hoger dan bij de willekeurig geselecteerde gevallen.

MODERNISERING VAN DE GEGENSUITWISSELING

De DAC heeft beslist om de bestaande gegevensuitwisseling met de V.I. te moderniseren en te actualiseren ten einde de instructies op dit domein te updaten en te optimaliseren.

Het technisch comité van de DAC heeft op 25 september 2012 zijn goedkeuring verleend voor de opstart van een werkgroep V.I.-DAC-RIZIV belast met het uitwerken van de modernisering van deze gegevensuitwisseling.

Het opzet was tweërlei:

- De creatie van een elektronische flux tussen de VI en het RIZIV. De omzendbrief die de gegevensoverdracht van de V.I. naar de DAC (voor dienstjaar x uiterlijk op 31 maart van het jaar x+1) vastlegde dateerde reeds van 15 maart 1994 (omzendbrief V.I. nr 94/91 – rubriek 65/19). De gegevensoverdracht gebeurde per fysieke drager wat de veiligheid van de gegevens in het gedrang brengt. Bovendien werden de gegevens in een verouderd formaat weergegeven wat een verwerking noodzakelijk maakte. Een beveiligde elektronische transmissie in een aangepast dataformaat drong zich dan ook op.
- Het updaten van de aan de V.I. gegeven richtlijnen met betrekking tot de vermelding van de bedragen van de effectief teruggevorderde prestaties.

De V.I. waren immers vragende partij voor eenduidige richtlijnen om een uniforme toepassing van deze overheidsbepalingen toe te laten.

Technische modaliteiten van de gegevensuitwisseling:

- de elektronische overdracht is operationeel voor de gegevens vanaf het dienstjaar 2013 (uiterlijk op 31 maart 2014). De technische modaliteiten, met behoud van de bestaande gegevensbeschrijving en verzendingstermijn, werden vastgelegd bij omzendbrief V.I. dd. 4 maart 2014, nr 2014/117, rubriek 65/23
- de verzending van de bestanden in een aangepast formaat door de V.I. naar het RIZIV verlopen thans zonder gebruik te maken van fysieke dragers en in overeenstemming met de bestaande richtlijnen en afspraken tussen het RIZIV en de V.I. op vlak van protocol en informatieveiligheid die gelden op het moment van de verzending. Het gaat hierbij zowel om afspraken op procesniveau als op ICT niveau.

Inhoudelijke aspecten:

- de bespreking tussen de DAC en de V.I. hebben geleid tot de uitwerking van instructies met betrekking tot de inhoudelijke aspecten van deze materie. Deze instructies werden geagendeerd op de Technische commissie van de DAC van 25 maart 2014 en opgenomen in de Onderrichting VI van 17 april 2014 (nr 2014/1 – 65/5). Zij zijn van toepassing vanaf de gegevensoverdracht met betrekking tot het dienstjaar 2014 (uiterlijk op 31 maart 2015)
- de verschillende voorwaarden waaraan moet worden voldaan rekening houdend met de bepalingen van artikel 195, §2 van de GW en het koninklijk besluit van 7 oktober 1993 worden in deze Onderrichting VI omschreven en geïllustreerd aan de hand van enkele voorbeelden waarbij het niet exhaustief karakter werd benadrukt. Alle mogelijke situaties kunnen namelijk onmogelijk exhaustief worden opgesomd. Deze onderrichting besteedt bovendien aandacht aan een aantal bijzondere situaties waarvoor het nuttig bleek onderrichtingen vast te leggen.

c. Verstrekkingen met betrekking tot het toezicht, de onderzoeken en de permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis

PRINCIPE

De themacontrole had tot doel na te gaan of de V.I. de administratieve regels met betrekking tot zes honoraria opgenomen in artikel 25 van de nomenclatuur correct toepassen. Dit artikel behandelt onder meer verstrekkingen inzake het toezicht, de onderzoeken en de permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis.

De controle had meer bepaald betrekking op de honoraria voor:

- medische wachtdienst:
 - op de dienst spoedgevallenzorg
 - op de dienst intensieve zorg.
- het onderzoek bij opname op:
 - een dienst psychiatrie
 - een gespecialiseerde dienst voor de behandeling en functionele revalidatie van patiënten met cardiopulmonaire, neurologische of locomotorische aandoeningen of chronische poly-pathologieën waarvoor verlengde medische zorgen nodig zijn.
- het onderzoek bij ontslag uit:
 - een dienst psychiatrie
 - de dienst geriatrie.

METHODE

Per honorarium dienden verschillende aspecten te worden gecontroleerd. Sommige van deze aspecten kwamen bij verschillende honoraria voor.

Er diende meer bepaald te worden nagegaan of:

- de verstrekkingen werden aangerekend op een bevoegde dienst (voor alle prestaties)
- de verstrekkingen slechts één keer werden aangerekend (voor alle prestaties)
- de verstrekkingen werden aangerekend binnen de eerste week van opname (uitsluitend voor de opname-onderzoeken)
- de verstrekkingen werden aangerekend binnen de laatste week van opname (uitsluitend voor de ontslagonderzoeken)
- de leeftijdsvoorwaarde werd nageleefd (uitsluitend voor het geriatrisch ontslagonderzoek).

Voor de honoraria voor medische permanentie werd de naleving van twee bijkomende toepassingsregels gecontroleerd:

- het verbod tot het opnieuw aanrekenen van deze prestaties als de hospitalisatieperiode moet worden beschouwd als een verderzetting van een vorige hospitalisatieperiode. Dit is het geval bij heropname in een bevoegde dienst van hetzelfde ziekenhuis in de periode van drie kalenderdagen na het ontslag uit dit ziekenhuis
- beperking van de vergoeding tot 82 % van de prestaties bij heropname in hetzelfde ziekenhuis na een onderbreking van meer dan drie maar minder dan elf kalenderdagen. Deze regel is van toepassing sinds 1 januari 2014.

De te controleren gevallen werden geselecteerd op basis van editie 21 van het bestand "Anoniem Ziekenhuisverblijf". Dit bestand bevat de gegevens van de ziekenhuisverblijven geboekt tussen 1 juli 2012 en 30 juni 2014. De prestaties werden geselecteerd rekening houdend met de tweejarige verjaringstermijn.

Voor de gevallen die na analyse van de gegevens potentieel ten onrechte vergoed bleken, werd:

- een exhaustieve controle verricht wat betreft de honoraria voor medische permanentie in het ziekenhuis en het honorarium voor het psychiatrisch ontslagonderzoek.
- 33 % van de gevallen gecontroleerd wat betreft de honoraria voor de opname-onderzoeken en het honorarium voor het geriatrisch ontslagonderzoek, met een minimum van 50 gevallen (indien beschikbaar).

RESULTATEN

Van de 2.174 onderzochte gevallen bleken er 419 foutief te zijn en dienden er 33 in beraad te worden gehouden. Het foutenpercentage bedroeg aldus 19,27 %.

Tabel 3: Algemeen resultaat per vastgestelde fout

Juiste gevallen	Foutieve gevallen				In beraad	Totaal
	Niet-bevoegde dienst	Meervoudige facturatie	Buiten de toegelaten termijn	Verderzetting vorige hospitalisatie (< 3d)		
1.722	9	190	174	46	33	2.174

Er werd voor de honoraria voor medische permanentie geen enkele fout vastgesteld met betrekking tot de beperking van de vergoeding tot 82 % van de prestaties bij heropname in hetzelfde ziekenhuis na een onderbreking van meer dan drie maar minder dan elf kalenderdagen.

Er werd voor het honorarium voor het geriatrisch ontslagonderzoek vastgesteld dat alle gevallen voldeden aan de leeftijdsvoorwaarde.

De meest voorkomende fouten waren:

- het meermaals vergoeden van de zes gecontroleerde honoraria
- het vergoeden van specifieke onderzoeken bij opname of ontslag niettegenstaande ze werden aangerekend buiten de vastgestelde termijn. Deze fout werd hoofdzakelijk vastgesteld bij de ontslagonderzoeken, wat kan worden verklaard door het feit dat de naleving van de termijn in de praktijk moeilijk toepasbaar is. De attesterende arts kan namelijk niet voorzien dat het verblijf van de patiënt om medische redenen zal moeten worden verlengd na het voorziene ontslag.

De totale financiële impact van de 419 foutieve gevallen bedraagt 13.080,82 EUR.

Van de 2.174 onderzochte gevallen dienden er 33 (1,52 %) in beraad te worden gehouden ingevolge interpretatieproblemen met betrekking tot de termijn waarbinnen de honoraria voor ontslagonderzoeken kunnen worden aangerekend.

Het betrof gevallen waarbij, binnen dezelfde hospitalisatieperiode, het verblijf op een bevoegde dienst werd onderbroken door een verblijf op een andere bevoegde dienst of een niet-bevoegde dienst. In deze gevallen werd het ontslagonderzoek niet aangerekend tijdens de laatste week van opname van de patiënt op de laatste bevoegde dienst waarop hij tijdens de hospitalisatie verbleef. Het gaat om een problematiek die eigen is aan ontslagonderzoeken. De attesterende arts kan namelijk niet voorzien of de patiënt binnen dezelfde hospitalisatieperiode nog zal terugkeren naar een bevoegde dienst.

Om deze gevallen te kunnen beoordelen, werd het standpunt gevraagd van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. Deze 33 gevallen worden opnieuw onderzocht rekening houdend met het antwoord dat de Werkgroep Interpretatie van de Technische Geneeskundige Raad op 4 februari 2016 heeft geformuleerd.

2. Themacontroles als onderdeel van de strijd tegen sociale fraude van de sociaal verzekerde

Sinds 2013, organiseert de DAC themacontroles als onderdeel van de strijd tegen sociale fraude van de sociaal verzekerde.

Dit jaar hebben de sociaal controleurs hun thematische controle uitgevoerd met betrekking tot "kleine werven". Die controle heeft tussen juni en oktober 2015 plaatsgehad.

Themacontrole "kleine werven"

PRINCIPE

Overeenkomstig artikel 100 van de GVV-wet wordt de werknemer die elke activiteit heeft stopgezet, arbeidsongeschikt erkend. Tijdens de periode van erkenning van arbeidsongeschiktheid kan de werknemer slechts met de toelating van de adviserend geneesheer een activiteit gedeeltelijk hervatten. Wanneer hij een voltijdse activiteit hervat, moet hij zijn ziekenfonds hiervan op de hoogte brengen.

De sociaal controleurs van de DAC hebben als taak het onwettelijke samengaan van het genot van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en de uitoefening van een beroepsactiviteit of frauduleuze activiteit op te sporen en vast te stellen. In het merendeel van de gevallen worden die activiteiten niet bij de RSZ aangegeven.

In 2015 hebben de sociaal controleurs, naast onderzoeksdossiers, een controle verricht over het thema van de "kleine werven".

Met die themacontrole wilde men een gecoördineerde controle uitvoeren in de sector van de renovatie van gebouwen.

De dienst spitste zich toe op de "kleine renovatiewerven" waar 1 tot 3 arbeiders tewerkgesteld waren en wel om de volgende redenen:

- tijdens de onderzoeken die uitgevoerd werden door de sociaal controleurs van de DAC, is gebleken dat het aantal arbeidsongeschikte gerechtigden die zwartwerk verrichtten, groter was in kleine economische structuren dan op grote bouwwerven
- op de grote bouwwerven worden al regelmatig gezamenlijke acties met de andere inspectiediensten gevoerd in het kader van de opdrachten die aan de arrondissementscellen zijn toegevoerd.

De voornaamste doelstelling van de themacontrole was het nazicht van:

- het statuut van de vastgestelde personen op de werf en dus de eventuele cumulaties met uitkeringen
- de naleving van de verplichtingen door de werkgevers (inzonderheid DIMONA).



In 2010 is het team van de sociaal controleurs in de DAC geïntegreerd. Daarom heeft de DAC beslist om het concept van de themacontrole in 2013-2014 uit te breiden tot de competenties van de sociaal controleurs. Dit nieuwe type van themacontrole beoogt dus meer specifiek de controle van de sociaal verzekerden.

METHODE

Elke controleur heeft 5 werven bezocht. Aldus werden 105 werven gecontroleerd en 193 personen verhoord.

De sociaal controleurs hebben het statuut van de vastgestelde personen op de werf gecontroleerd, meer bepaald of ze arbeidsongeschiktheidsuitkeringen genoten en of zij beschikten over een arbeidsovereenkomst, een aansluiting als zelfstandige, een toelating om te werken, enz.

De controleurs hebben de band van ondergeschiktheid onderzocht en in voorkomend geval nagekeken of de werkgever de DIMONA had ingediend.

Deze controle liet eveneens toe om personen te controleren die andere sociale uitkeringen genoten dan deze wegens arbeidsongeschiktheid. In dat geval hebben de controleurs het verhoor van de betrokken persoon aan de bevoegde dienst bezorgd. Zo zijn bijvoorbeeld de verhoren van de personen die werkloosheidsuitkeringen genieten, aan de RVA bezorgd.

De controleurs hebben een proces-verbaal (P.V.) van bevinding van overtreding opgemaakt ten laste:

- van de personen die arbeidsongeschiktheidsuitkeringen genoten voor verboden cumulatie met een niet-toegestane activiteit
- van de werkgevers omdat de DIMONA-aangifte ontbrak tenzij een andere dienst bevoegd was voor de vastgestelde werknemer op de werf.

RESULTATEN

- **Statuut van de vastgestelde personen**

	Percentage	Aantal gevallen
Werknemer	38,86 %	75
Zelfstandige	37,82 %	73
Gepensioneerde	8,29 %	16
Werkloze	7,77 %	15
Anderen*	5,18 %	10
In arbeidsongeschiktheid	2,07 %	4

* student, stagiair, rentetrekker

Van de 4 arbeidsongeschikte personen, genoten er 3 arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in het kader van onze wetgeving, de GVU-wet.

- Personen in regel/in overtreding

Tabel 5: Personen in regel/in overtreding		
	Percentage	Aantal gevallen
In regel	84,97 %	164
In overtreding	15,3 %	29
Totaal	100%	193

84,97 % van de vastgestelde personen op een werf was in regel. Zij waren aangesloten als zelfstandige of hadden een arbeidsovereenkomst of waren eigenaar van het gebouw, genoten dus geen uitkeringen of sociale toelagen.

- Gegeven gevolg

Tabel 6: Gegeven gevolg		
	Percentage	Aantal gevallen
Zonder gevolg	84,97 %	164
Bezorgd aan een andere dienst	11,92 %	23
Pro Justitia	3,11 %	6
Totaal	100%	193

Wat betreft de 15,3 % personen in overtreding werd voor 6 van hen een proces-verbaal van bevinding opgemaakt (3 omdat ze een activiteit cumuleerden met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en 3 omdat de DIMONA-aangifte ontbrak).

Het verhoor van 23 andere personen werd aan de bevoegde dienst bezorgd voor controle en eventueel gevolg.

- Overdracht aan een andere dienst

Tabel 7: Overdracht aan een andere dienst		
	Percentage	Aantal gevallen
RVA	73,91 %	17
TSW	13,04 %	3
RSZ	4,35 %	1
RSVZ	4,35 %	1
Andere	4,35 %	1
Totaal	100 %	23

De gevallen die naar de RVA werden doorgestuurd, hadden betrekking op personen die werkloosheidsuitkeringen genoten (12), hun werkgever (2), eventuele situaties van tijdelijke werkloosheid en een oud-rechthebbende op werkloosheidsuitkeringen die over geen ander inkomen beschikte.

Drie gevallen zijn naar de dienst Toezicht op de Sociale Wetten van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg gestuurd ter verificatie van de band van ondergeschiktheid en van een eventuele DIMONA-inbreuk.

Eén geval is doorgestuurd naar de RSZ wegens vermoeden van foutieve onderwerping, een ander geval is naar de RSVZ doorverwezen in verband met een vroegere zelfstandige zonder inkomsten op het ogenblik van de controle.



De DAC heeft in 2015 voor 5 miljoen euro sociale fraude met ziekte-uitkeringen vastgesteld. Dat is een stijging met 38 % tegenover het jaar ervoor. De meest voorkomende inbreuk is zwartwerk bij RIZIV-uitkeringsgerechtigden (41 %), gevolgd door niet toegelaten maar wel bij de RSZ aangegeven arbeid (31 %) en domiciliefraude (24 %).

3. 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 GVVU-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 een verbrekingsvergoeding of met al dan niet aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) aangegeven inkomsten
- cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een niet-toegestane en nietaangegeven activiteit (zwartwerk)
- domiciliefraude
- onrechtmatig verblijf in het buitenland
- onrechtmatige onderwerpen aan de sociale zekerheid.

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

PRINCIPE

De V.I. moeten 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. Deze cumulatie is eveneens verboden. De V.I. moeten deze ook opsporen.

De vastgestelde gevallen dienen te worden geregulariseerd.

Tijdens de controles die de DAC tussen 2008 en 2014 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 2015 verdergezet.

METHODE

Om gevallen van cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met niet-toegestane activiteiten of verbrekingsvergoedingen te kunnen opsporen, heeft de DAC de invaliditeitsuitgaven (de zogeheten documenten PI0 en PI41) gekruist met de DmfA-aangiften voor het jaar 2013 en de uitgaven in primaire arbeidsongeschiktheid (documenten C21 et C421) met betrekking tot het 3^e en het 4^e trimester 2013.

De gevallen van cumulatie van meer dan 2 weken zijn gecontroleerd, terwijl de andere gevallen aan de V.I. werden overgemaakt voor regularisatie.

RESULTATEN

De sociaal inspecteurs onderzochten :

- 779 gevallen in invaliditeit met betrekking tot het uitgavenjaar 2013:
 - 147 gevallen van cumulatie met een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit
 - 407 gevallen van cumulatie met een verbrekingsvergoeding
 - 225 gevallen die geen sociale fraude waren.
- 1.820 gevallen in primaire arbeidsongeschiktheid met betrekking tot het 3e en het 4e trimester 2013:
 - 958 gevallen van cumulatie met een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit
 - 862 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 correct geregulariseerd.

De resultaten vindt u in onderstaande tabellen :

Tabel 8: Niet-toegestane cumulaties – uitgavenjaar 2013 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag

	Totaal onderzochte gevallen	Aantal juiste gevallen	%	Aantal foutieve gevallen	%	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Cumulatie met een niet-toegestane activiteit	147	123	84 %	24	16 %	192.627,38
Cumulatie met een verbrekingsvergoeding	407	374	92 %	33	8 %	59.324,90

Tabel 9: Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – uitgaven met betrekking tot het 3e of het 4e trimester 2013 - Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag

	Totaal onderzochte gevallen	Aantal juiste gevallen	%	Aantal foutieve gevallen	%	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Cumulatie met een niet-toegestane activiteit	958	694	72%	264	28 %	854.658,84

Tijdens de verschillende controle-operaties in invaliditeit 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 of percentage fout constateren.

Tabel 10: Niet-toegestane cumulaties in invaliditeit : uitgaven 2006 - 2013 – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag

	Totaal onderzochte gevallen	Aantal foutieve gevallen	%	Totaal onverschuldigd bedrag (in 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
2013	147	24	16 %	192.627,38
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
2013	407	33	8 %	59.324,90

Uit deze vergelijkende tabel blijkt:

- een duidelijke vermindering van jaar tot jaar van het aantal niet-vestigde 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. In 2013, een foutenpercentage van 16 % is daarentegen nog steeds te hoog
- een vermindering van het foutenpercentage bij de verbrekingsvergoedingen na een stagnatie van 4 jaar.

Zelfs als de, door de ziekenfondsen, geleverde inspanningen hun vruchten hebben afgeworpen tot verbetering van de efficiëntie van hun interne controle dan zijn ze in de toekomst nog steeds voor verbetering vatbaar en intensifiëren de detectie in de periode van primaire arbeidsongeschiktheid.

b. Cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een niet-toegestane en nietaangegeven activiteit

PRINCIPE

In toepassing van artikel 100 van de GVV-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 niettoegestane 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

Naast de gerichte controles op een thema, ontvangt de DAC:

- klachten
- aanvragen tot onderzoek van de arbeidsauditoraten
- processen-verbaal 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. Het dossier wordt dan naar de bevoegde dienst (de RVA, de sociale inspectiedienst van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, ect.) doorgestuurd of geklasseerd 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 proces-verbaal (P.V.) van vaststelling op te stellen.

De proces-verbalen 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 arrondissementencellen. 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), enz.
- de andere inspectiediensten: economische inspectie, inspectie Financiën, Buitenlandse Zaken, enz.
- 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 2015 ontving de DAC 1.327 nieuwe aanvragen tot onderzoek, waarvan er 450 “onontvankelijk” waren (33,91 %). De nieuwe aanvragen worden, afhankelijk van de oorsprong, onderverdeeld in verschillende categorieën:

Tabel 11: Oorsprong van nieuwe aanvragen voor onderzoek in 2015		%
Verzoek gerechtelijke overheid, voornamelijk arbeidsauditoraat		18,16 %
Verzoek RIZIV-dienst		0,75 %
Aanvraag van de V.I.		0,45 %
Verslagen van een andere sociale inspectiedienst		17,48 %
Klachten en aangiften van burgers		56,97 %
Eigen initiatief		1,73 %
Vaststellingen van andere diensten in het kader van gemeenschappelijke controleacties		4,45 %

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 12: Aantal afgesloten onderzoeken in 2015 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat			
Pro Justitia	Waarschuwing	Zonder gevolg	Totaal
304	78	405	787

In 2015 werd in 382 onderzoeken of in 48,5 % van de 787 onderzoeken een inbreuk vastgesteld:

- in 79,6 % van deze dossiers werd een P.V. opgesteld
- in 20,4 % 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 van de DAC 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 2015.

Tabel 13: Cumulatie met een niet-toegestane activiteit - aantal vaststellingen en totaal van het onverschuldigd bedrag in 2015				
	Sector geneeskundige verzorging		Sector uitkeringen	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Totaal	28	54.447,74	356	2.411.891,87

Onderstaande tabel bevat het aantal administratieve sancties dat werd opgelegd en het totaal aantal dagen uitsluiting van het recht op uitkeringen in 2015.

Tabel 14: Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal administratieve sancties en totaal aantal dagen uitsluiting in 2015	
Aantal administratieve sancties	Totaal aantal dagen uitsluiting
235	12.449

c. 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.

Een Omzendbrief van het College van Procureurs-generaal is 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 domiciliefraude 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

In 2015 hebben we 83 gevallen geïdentificeerd voor de sector van de geneeskundige verzorging (regularisatie van het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming) en 224 gevallen voor de sector van de uitkeringen, goed voor een onverschuldigd bedrag van 825.546,55 EUR.

d. Onrechtmatig verblijf in het buitenland

PRINCIPE

In toepassing van de artikelen 136, § 1 van de GVV-wet en 294, §1 en 3 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 worden de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen toegekend wanneer de gerechtigde zich buiten het nationaal grondgebied bevindt voor zover hij de toestemming heeft van de adviseerend geneesheer van het ziekenfonds waarbij hij is aangesloten of hij is vrijgesteld van het aanvragen van die toestemming op basis van de Belgische wet of van de internationale verdragen tussen België en de staat van verblijf en hij de andere toekenningsvoorwaarden van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen vervult.

In alle andere gevallen kan de verzekerde tijdens zijn periode van verblijf in het buitenland geen uitkeringen genieten.

METHODE

Elk jaar ontvangt de Dienst voor Administratieve Controle via de arbeidsauditeurs verslagen van de grenspolitie, die de onregelmatige aanwezigheid in het buitenland van arbeidsongeschikte gerechtigden vaststelt bij hun terugkeer op het Belgisch grondgebied.

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

RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen in 2014 en 2015.

Tabel 15: Onregelmatig verblijf in het buitenland - Vaststellingen en algemeen totaal voor 2014 en 2015		
Jaar	Gevallen uitkeringen	Onverschuldigd bedrag uitkeringen (in EUR)
2014	7	41.880,26
2015	8	56.004,37

In 2015 hebben de sociaal inspecteurs 8 onverschuldigde bedragen vastgesteld voor een totaal bedrag van 56.004,37 EUR.

e. 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, 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 2015 hebben de ziekenfondsen 484 dossiers ontvangen.

RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen in 2015 per sector.

Tabel 16: Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2015				
	Sector geneeskundige verzorging		Sector uitkeringen	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Totaal	105	238.079,93	39	565.619,45

In 2015 hebben de V.I. en de DAC samen in totaal **803.699,381 EUR** aan onverschuldigde bedragen vastgesteld.

In de sector uitkeringen werden 19 administratieve sancties opgelegd, wat overeenkomt met een totaal van 2.948 dagen uitsluiting van het recht op uitkeringen.

In de sector geneeskundige verzorging werden 26 administratieve sancties opgelegd voor een totaalbedrag van 9.375,00 EUR.

Deze dossiers zullen in de toekomst verder worden gecontroleerd. De frauduleuze en fictieve onderwerpen evolueren immers voortdurend.

f. Foutieve onderwerpen aan de sociale zekerheid

PRINCIPE

Eén van de belangrijkste hoedanigheden van gerechtigde in de GUV-verzekering is de hoedanigheid van werknemer. In tegenstelling tot de frauduleuze onderwerpen aan de sociale zekerheid gaat het hier over personen die te goeder trouw waren. Het betreft in dit geval geen sociale fraude. De dossiers dienen inhoudelijk verschillend te worden behandeld, in die zin dat indien de betrokken persoon te goeder trouw handelde, hij de genoten geneeskundige zorgen behoudt tot het einde van het kwartaal waarin de DAC de onrechtmatige onderwerping aan het ziekenfonds meedeelde (toepassing van omzendbrief V.I. 377/2006 van 27 november 2006). De uitkeringen die werden verleend in de regeling van de werknemers moeten wel worden teruggevorderd door het ziekenfonds.

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 verzekerbaarheidstoestand heeft geregulariseerd. Indien het ziekenfonds een terugvordering heeft ingesteld, wordt het dossier nagekeken door een sociaal inspecteur van de DAC.

RESULTATEN

In 2015 stuurde de DAC 260 berichten inzake onrechtmatige onderwerpingen naar de V.I. Uit de feedback van de V.I. bleek dat zij in 2015 in 17 gevallen een terugvordering van uitkeringen voor een totaal van 163.325,74 EUR. De 3 terugvorderingen inzake geneeskundige verzorging werden ten onrechte ingesteld.

De andere gevallen werden geneutraliseerd zonder financiële gevolgen voor de betrokken verzekerde.

4. Onderzoeken op aanvraag, 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 op aanvraag
- controles op eigen initiatief
- hernazichten.

a. Onderzoeken op aanvraag : enquêtes

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.

Voorts zijn de sociaal inspecteurs eveneens belast met onderzoeken die door andere diensten van de DAC worden aangevraagd.

Zoals op verzoek van de juridische dienst van de DAC, de controle-inspectie in het ziekenfonds van de dossiers van toepassing in artikel 328 van het KB van 3 juli 1996 (opheffing van de verjaring na twee jaar voor de betaling van de prestaties aan de verzekerden) of ook van de dossiers waarover een geschil bestaat.

Bovendien vraagt de Dienst controle en beheer gegevens administratieve toegankelijkheid het onderzoek aan van gevallen van verzekerbaarheid of van mutatie.

METHODE

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

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

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

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal controles op verzoek in 2015. De onderzoeken worden verdeeld naargelang ze hebben geleid tot een vaststelling of niet.

Tabel 17: Onderzoeken in 2015 – Aantal met of zonder vaststelling en totaal aantal		
Onderzoeken met vaststelling	Onderzoeken zonder vaststelling	Totaal
1.393	396	1.789

b. Controles op eigen initiatief

Bovenop alle opdrachten van themacontroles en deze gerealiseerd in het kader van de strijd tegen de sociale fraude voert de DAC ook controles uit op eigen initiatief. De sociaal inspecteurs kiezen een controlethema op basis van de gegevens van de dienst (bijvoorbeeld: uitgavenstaten in invaliditeit) of op basis van de gegevens van het ziekenfonds. Ze controleren in welke mate de wetteksten en omzendbrieven zijn toegepast. De thema's zijn erg uiteenlopend : controle op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, controle op de verzekerbaarheid in de sector uitkeringen en de sector geneeskundige verzorging, controle van het recht op V.T., MAF, controle op de persoonlijke bijdragen, enz.

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 terugverdienen 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 2015 werden 4.171 opvolgingscontroles uitgevoerd.

5. Cel data-analyse (Sitadis)

MISSIE

De DAC beschikt sinds 2013 over een strategische cel data-analyse, gespecialiseerd in de kruising van gegevensstromen. Deze cel, Sitadis genaamd, hangt rechtstreeks af van de directeurgeneraal. Het is een expertisecentrum voor ideeën en initiatieven om de feedback-, evaluatie- en controleopdrachten van de Dienst te optimaliseren.

OBJECTIEVEN

Sitadis heeft als hoofddoel het onderzoeken van de verschillende mogelijkheden om de gegevensstromen te kruisen die binnen het RIZIV en andere publieke diensten beschikbaar zijn, met het oog op het ondersteunen van de controleactiviteiten.

Om de controleactiviteiten zo efficiënt, gestructureerd en coherent mogelijk te laten verlopen, levert Sitadis vooreerst de nodige gegevens voor themacontroles. Sinds de inwerkingtreding van het nieuwe systeem van de financiële responsabilisering van de V.I. is de werkgroep ook nauw betrokken bij de selectie van de thema's voor de realisatie van de controles.

Daarnaast wil Sitadis de controleactiviteiten blijven uitbreiden en/of heroriënteren naar domeinen zoals de bestrijding van sociale fraude en de sector geneeskundige verzorging.

• **Strijd tegen sociale fraude**

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

Artikel 24 van de bestuursovereenkomst 2013-2015 tussen de Staat en het RIZIV voorziet de verderzetting en uitbreiding van de ondernomen acties in het kader van de kruising van de uitgavenstaten in de ziekte- en invaliditeitsverzekering met de arbeidstijdgegevens die de werkgevers doorgeven aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ).

Sitadis zal het proces van ontvangst, kruising en analyse van gegevens blijven verbeteren, onder andere door middel van een intensievere samenwerking met andere openbare diensten actief in de strijd tegen sociale fraude (nationaal en op termijn ook internationaal), om zo sociale fraude nog gerichter op te sporen.

In een eerste fase werd de reeds bestaande techniek van datamatching tussen de DmfAgegevens en de uitgavenstaten in invaliditeit uitgebreid naar de gerechtigden in primaire arbeidsongeschiktheid. Daarnaast zullen blijvend nieuwe pistes worden onderzocht in domeinen met een relatief verhoogde kans op misbruik, o.a. op het vlak van domiciliefraude. Sitadis zal in samenwerking met de ICT ook werk maken van de modernisering (automatisering) van het huidige datamatchingproces.

- **Financiële responsabilisering van de V.I.**

De administratiekosten die worden toegekend aan de landsbonden en aan de Kas der Geneeskundige Verzorging van de NMBS, bestaan uit een vast deel (90 %) dat wordt toegewezen op basis van de ledentallen en uit een variabel deel (10 %) dat wordt toegekend op basis van de graad van performantie van de V.I. Eén van de aspecten waarop de V.I. worden beoordeeld, zijn de themacontroles die de DAC jaarlijks uitvoert.

Op 1 juli 2014 is een nieuw koninklijk besluit in werking getreden betreffende de responsabilisering van de V.I. met betrekking tot het bedrag van hun administratiekosten. In het nieuwe systeem moet de haalbaarheid van de indicatoren die werden weerhouden voor de evaluatie van de beheersperformantie van de V.I., uiterlijk 30 juni van het jaar voorafgaand aan de evaluatieperiode ter goedkeuring worden voorgelegd aan het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV.

Wat de themacontroles van de DAC betreft, heeft het nieuwe systeem concreet tot gevolg dat de thema's voor de themacontroles die in jaar X+1 zullen worden verricht, uiterlijk op 30 juni van jaar X dienen te worden bekendgemaakt.

Omdat de thema's veel vroeger moeten worden gekozen, dienen ook de voorbereidingen hiervoor tijdig te starten. Sitadis zal de keuze van de thema's voorbereiden en de selectie van de gevallen voor de verkennende controle op zich nemen.

- **Sector geneeskundige verzorging**

De DAC richt zijn administratieve controles zowel op de sector uitkeringen als op de sector geneeskundige verzorging. Wat de sector geneeskundige verzorging betreft, hebben de onderwerpen voornamelijk betrekking op de toegankelijkheid tot de verzekering voor geneeskundige verzorging (toekenning van het recht op de verhoogde tegemoetkoming en de maximumfactuur, ...).

Sitadis heeft tot doel om in samenwerking met de bevoegde diensten nieuwe thema's uit te denken in de sector geneeskundige verzorging die het voorwerp zouden kunnen uitmaken van controles in de ziekenfondsen en verkennende controles hieromtrent te organiseren.

UITGEVOERDE ACTIVITEITEN EN VOORBEREIDING

In 2015 vonden in de sector uitkeringen twee themacontroles plaats op basis van een datamatching, namelijk de themacontroles datamatching in invaliditeit en primaire arbeidsongeschiktheid. Voor beide controles heeft Sitadis de noodzakelijke gegevens geanalyseerd en verwerkt tot de selectie van de in de ziekenfondsen te controleren gevallen.

Er vonden in 2015 ook opvolgingscontroles plaats naar aanleiding van de waarschuwingen die werden gegeven in het kader van de themacontroles werkloosheid (2011) en moederschapsrust (2012). Sitadis was ook hier verantwoordelijk voor de selectie van de te onderzoeken gevallen.

De werkgroep concentreerde zich verder voornamelijk op de voorbereiding van toekomstige themacontroles.

Zo heeft Sitadis voor de in 2016 geplande controles datamatching tussen de DmfA-gegevens en de uitgavenstaten in invaliditeit en primaire arbeidsongeschiktheid alle beschikbare gegevens opgevraagd, gekruist en verwerkt tot de lijst van te onderzoeken gevallen.

In het kader van de financiële responsabilisering bracht Sitadis thema's aan voor de themacontroles van 2017 en 2018, en voor de themacontrole uitkeringen van 2017 selecteerde de werkgroep ook reeds de gevallen voor de verkennende controle.

Tot slot verrichtte Sitadis in 2015 voorbereidend werk voor een gegevensuitwisseling met Nederland om grensoverschrijdende uitkeringsfraude op te sporen.

6. Contactpunt voor oneerlijke mededinging

Het contactpunt voor oneerlijke mededinging is opgericht op initiatief van de staatssecretaris voor Bestrijding van de sociale fraude.

Het contactpunt is operationeel sedert 1 oktober 2015 en wordt beheerd door het coördinatieorgaan van de inspectiediensten: de SIOD (de Sociale inlichtingen- en opsporingsdienst)

Het betreft een website (<https://www.meldpuntsocialefraude.belgie.be/nl/index.html>) die de burgers, de ondernemingen of de instellingen in staat stelt om gevallen van vermoedelijke sociale fraude door andere burgers of ondernemingen aan te geven.

Het kan gaan om oneerlijke concurrentie, sociale dumping door ondernemingen, problemen in verband met het loon, de werkduur, de jaarlijkse vakantie bij de werkgevers, verboden cumulaties van prestaties, zwartwerk of domiciliefraude.

Specifiek aan dit contactpunt is dat het alle aangiftes centraliseert die aan de verschillende inspectiediensten zijn gericht en dat de nadruk wordt gelegd op de coördinatie van de behandeling en de follow-up ervan.

Een aangifte indienen kan nooit anoniem gebeuren. Degene die de aangifte doet, moet zijn identiteit opgeven (naam, rijksregisternummer). De ondernemingen moeten hun ondernemingsnummer vermelden.

Die aangiftes worden getrieerd en op basis van hun inhoud doorgestuurd naar de bevoegde inspectiediensten.

Als de aangiftes betrekking hebben op fraude door arbeidsongeschikte uitkeringsgerechtigden, stuurt de SIOD deze door naar het RIZIV en meer in het bijzonder naar de Dienst voor Administratieve Controle (DAC).

De DAC onderzoekt die aangiftes, legt enquêtes af en verzekert een specifieke follow-up van de resultaten zodat die nadien aan de SIOD kunnen worden meegedeeld.

Sinds de oprichting van de website heeft het RIZIV via dit contactpunt 74 aangiftes van domiciliefraude ontvangen en 105 aangiftes voor niet-toegestane en niet aangegeven activiteiten in de maanden oktober, november en december 2015.

7. e-PV toepassing

PRINCIPE

De e-PV toepassing betreft een webapplicatie, beheerd door FOD WASO (Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg) en technisch ondersteund door SMALS.



SMALS is een private vzw die de uitbouw van ICT-diensten ondersteunt voor publieke instellingen in de Belgische sociale zekerheid en de gezondheidszorg.

Via deze toepassing kunnen sociaal inspecteurs op een uniforme en gestructureerde manier een PV opstellen.

Deze applicatie heeft tot doel de strijd tegen de sociale fraude te verbeteren door middel van:

- een uniform model van PV, beveiligd en elektronisch aangemaakt (e-PV genoemd)
- het creëren van een centrale databank met alle gegevens uit de e-PV's
- het verzenden van deze PV's langs elektronisch weg
- alle bevoegde instellingen (in eerste instantie de sociale inspectiediensten) de gegevens uit deze databank laten gebruiken in hun strijd tegen de sociale fraude.

De rechtszekerheid van de betrokkenen wordt eveneens verhoogd door:

- beter leesbare PV's
- kwalitatief vollediger PV's
- betere waarborgen wat betreft de bewijsvoering.

METHODE

Na de inspectiediensten van RSZ, RVA, FOD WASO (Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg) en de Sociale Inspectie stapte ook de DAC mee in dit project waarmee tevens voldaan werd aan artikel 33 van de Bestuursovereenkomst 2013-2015.

Na een theoretische uiteenzetting waarbij onze sociaal inspecteurs als toekomstige gebruikers op de hoogte gebracht werden van de historiek en de achtergrond van deze toepassing volgde er een praktische opleiding waarbij zij de e-PV applicatie leerden gebruiken.

Tevens werd een oplossing uitgewerkt zodat de sociaal inspecteurs de e-PV applicatie altijd en overal kunnen gebruiken zonder afhankelijk te zijn van de aanwezigheid van een internetconnectie bij externe partijen.

RESULTATEN

Sinds 6 juli 2015 maken ook de sociaal inspecteurs die instaan voor de controle van de verzekeringsinstellingen gebruik van de applicatie e-PV om de inbreuken die zij vaststellen te officialiseren en de overtreders te verbaliseren.

8. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens

De Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens moet de toegang van de sociaal verzekerden waarborgen tot de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ("administratieve toegankelijkheid") en tot de maatregelen die de kost van de verzekering willen verminderen ("financiële toegankelijkheid"), door de gegevens vast te stellen, te beheren en te controleren op basis waarvan de verzekerden deze toegang krijgen.

Onder **administratieve toegang** tot de verzekering verstaat men de basisvoorwaarden waaraan een sociaal verzekerde moet beantwoorden ("verzekerbareheidsgegevens") om de tegemoetkomingen en uitkeringen van de verzekering te kunnen genieten. Een bepaald aantal gegevens en bewijsstukken moet aantonen dat die basisvoorwaarden (hoedanigheid, inschrijvingen en mutatie, verplichte bijdragen) effectief zijn vervuld. Het departement Beheer van de gegevens met betrekking tot de administratieve toegankelijkheid van de DAC wordt belast met de opstelling, ontwikkeling en controle van die gegevens.

Onder **financiële toegankelijkheid** tot de verzekering verstaat men alle maatregelen tot vermindering van de verzekeringskost voor de sociaal verzekerde, zoals de vermindering van het persoonlijke aandeel (verhoogde verzekeringstegemoetkoming), de begrenzing van de persoonlijke tegemoetkoming (de maximumfactuur), de beperking van de persoonlijke bijdragen, bijkomende tegemoetkomingen (maatregel statuut chronisch zieken). Voor de toegang tot die maatregelen is in inkomens- en sociaal-economische voorwaarden voorzien. Bepaalde gegevensstromen en bewijsstukken moeten aantonen dat die voorwaarden effectief zijn vervuld. De afdeling “financiële toegankelijkheidsgegevens” van de DAC wordt belast met de opstelling, ontwikkeling en controle van die gegevens.

Die opdracht is begrepen in artikel 162*bis* van de GUV-wet.

De Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens vervult die opdracht door:

- de ontwikkeling en de supervisie van de gegevensstromen die de sociaal verzekerden in staat moeten stellen om hun rechten te doen gelden of toegang te hebben tot de maatregelen ter vermindering van de verzekeringskost

Hierbij analyseert de Directie of men de nieuwigheden in de reglementering in de gegevensstroom moet opnemen om de V.I. in staat te stellen om rechten op geneeskundige verzorging en op uitkeringen te genereren

- de Directie bepaalt ook welke bewijsstukken de V.I., naast die elektronische gegevensstromen, moeten gebruiken om rechten toe te kennen

De Directie stelt voor bepaalde bijzondere situaties vast welke bewijsmiddelen de V.I. mogen aanvaarden om rechten toe te kennen, en neemt ook beslissingen over individuele gevallen

- systematische controles op de maatregelen van financiële toegankelijkheid tot de GUV-verzekering met betrekking tot:
 - de maximumfactuur (MAF)
 - de verhoogde tegemoetkoming (V.T.).
- de uitvoering van studies en analyses van de verzekerbaarheidsgegevens door het leveren van:
 - informatie over de sociaal verzekerden en hun statuut met betrekking tot de administratieve en financiële toegankelijkheid tot de GUV-verzekering
 - driemaandelijke cijfers over de MAF
 - cijfers aangaande de verhoogde tegemoetkoming
 - statistieken betreffende de mutaties.

a. Systematische controle 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 (remgeld, doorgaans ten laste van het gezin, wordt 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 van de gezinnen die de DAC ontvangt van de FOD Financiën.

Van alle gezinnen wordt de gezinssamenstelling gecontroleerd. De controle bestaat uit een vergelijking tussen de gegevens van 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 2012 afgesloten op 31 december 2014.

Onderstaande tabel geeft het volgende weer:

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

Tabel 18: Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450 EUR hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling in 2015

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
2013	143	12.729	264	2,07 %
2014	164	465.628	2.209	0,47 %
2015	117	979.502	1.709	0,17 %
Totaal	424	1.457.859	4.182	0,29 %

b. Systematische controle in het kader van de verhoogde tegemoetkoming (V.T.)

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 2 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
- 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.

Personen met lage inkomsten kunnen na een inkomensonderzoek uitgevoerd door het ziekenfonds een recht krijgen op de VT.

Verzekerden die een recht willen openen op basis van een inkomstenonderzoek door hun ziekenfonds moeten kunnen aantonen dat ze lage inkomsten hebben. Dit doen ze in een verklaring op erewoord (VOE). In dat document verklaren alle gezinsleden hun bruto belastbare inkomen. Het gezin bestaat uit de aanvrager, de samenwonende partner/echtgenoot en hun personen ten laste. De inkomsten die moeten worden aangegeven zijn de beroepsinkomsten, pensioenen, uitkeringen, roerende en onroerende inkomsten, ... voor het kalenderjaar dat voorafgaat aan het jaar waarin de verklaring op eer wordt ingediend.

Indien aan de bepaalde voorwaarden wordt voldaan, kan het recht op verhoogde verzekeringstegemoetkoming worden toegekend na een inkomstenonderzoek zonder gebruik te maken van de referentieperiode van één jaar (art.18).

In deze situaties worden de belastbare bruto-inkomsten van het betrokken gezin zoals ze bestaan tijdens de maand waarin de aanvraag wordt ingediend in aanmerking genomen. (art. 28)

Dit principe geldt meer bepaald voor gezinnen waarvan één van de leden zich in één van de volgende situaties bevindt (art. 18):

- gepensioneerde
- invalide die een invaliditeitsuitkering ontvangt
- overheidspersoneelslid in disponibiliteit sedert één jaar
- militair in tijdelijke ambtsontheffing (wanneer die periode van ambtsontheffing tenminste één jaar duurt)
- arbeidsongeschiktheid of gecontroleerd werkloosheid waarvan de som van de periodes van arbeidsongeschiktheid en werkloosheid de duur van een jaar bereikt
- personen die voldoen aan de voorwaarden om als "mindervalide gerechtigde" te worden ingeschreven
- weduwnaar of weduwe
- gerechtigde binnen een eenoudergezin.

Deze situaties worden als “indicator” gekwalificeerd.

Deze gezinnen verklaren de inkomsten van de maand van de VOE omdat de indicatoren wijzen op stabiele inkomsten. Als de inkomsten laag zijn de maand van de VOE, zullen ze zeer waarschijnlijk gedurende lange tijd ongewijzigd blijven. Dit zijn meestal situaties waarin iemand een plotse terugval in inkomsten heeft (vb.pensionering) of reeds minimaal een jaar uitkeringsgerechtigde is.

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. Alle rechthebbenden worden geïntegreerd in het repertorium van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ). Het bestand met alle rechthebbenden op de V.T. wordt het globaal bestand genoemd.

Jaarlijks wordt er een controle uitgevoerd door de DAC op de rechthebbenden die hun recht openen op basis van een inkomstenonderzoek door hun VI. De identiteit van deze gezinnen worden naar de dienst verstuurd in een afzonderlijk bestand. Dit proces heet “de systematische controle op de VT”. Deze controle gebeurt op basis van het gezinsinkomen van deze rechthebbenden van 2 jaar voordien. Voor de controle 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 staat voor de gezinnen, die het voorwerp uitmaken van een systematische controle, of hun recht met 1 jaar werd verlengd of niet, samen met de reden van de verlenging of stopzetting van het recht.

RESULTATEN

Uit het voormelde globaal bestand kan worden afgeleid dat er **1.838.483** rechthebbenden waren op de verhoogde tegemoetkoming op 1 januari 2015.

Van deze rechthebbenden maakten er in 2015 **794.974** voorwerp uit van een systematische controle om hun recht te verlengen. De resultaten van de controle zijn pas bekend in mei 2015.

EVOLUTIE

De hervorming van de verhoogde tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging van 1 januari 2014 voorzag niet alleen in een administratieve vereenvoudiging maar ook in een meer rechtvaardige toekenning van het recht op de V.T. voor gezinnen met een laag inkomen.

Aldus vond in 2015 een gegevensuitwisseling plaats tussen het RIZIV, de ziekenfondsen en de FOD Financiën teneinde de potentiële rechthebbenden doeltreffend te identificeren. Het gaat om de "proactieve gegevensstroom".

Die "proactieve gegevensstroom" heeft tot doel om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te verhogen: de mutualiteiten gaan zelf actief op zoek naar de sociaal verzekerden die aanspraak kunnen maken op de V.T. maar dat niet weten.

Daartoe voeren de V.I., in samenwerking met de DAC en de FOD Financiën, enquêtes uit op basis van het inkomen van de gezinnen. Vervolgens contacteren de V.I. alle gezinnen die potentieel recht hebben op de V.T. (de gezinnen van wie het inkomen in de proactieve stroom onder het grensbedrag van de V.T. ligt) om hen ertoe aan te zetten om een aanvraag in te dienen.

c. Beheer en actualisatie van gegevensstromen die een hoedanigheid bewijzen of een bijdragewaarde aantonen

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 bijdrage betalen.

METHODE EN RESULTATEN

◦ 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 Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ). Deze gegevensstromen moeten voortdurend worden aangepast in functie van de wijziging van de reglementering. De Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens neemt deel aan besprekingen over die wijzigingen en is verantwoordelijk voor de uiteindelijke validatie.

Daarnaast vaardigt de directie instructies en omzendbrieven uit die bepalen of nader preciseren welke gegevens of bewijsstukken de verzekeringsinstellingen moeten aanvaarden.



Voorbeelden hiervan zijn :

- bewijsmodaliteiten voor de inschrijving in de hoedanigheid van ingeschrevene in het Rijksregister : 2015/53 van 19-02-2015
- bewijs van hoedanigheid van gerechtigde in de algemene regeling : 2014/432 van 05-11-2014
- echtgenoot persoon ten laste – bewijs van samenwoning – huwelijksakte : 2016/20 van 19-01-2016
- afwijking van het gebruik van de verklaring van de werkgever die als bewijs van hoedanigheid van gerechtigde werknemer wordt gebruikt voor de seizoenarbeiders: 2015/189 van 30-06-2015.

- o **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 controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens neemt deel aan besprekingen over die wijzigingen en is verantwoordelijk voor de uiteindelijke validatie.

In de loop van 2015 heeft de Directie 17 wijzigingen in de gegevensstroom van de werknemersbijdrage onderzocht.

d. Opstart van besprekingen om de papieren verklaring van de werkgever bij begin van activiteit, te vervangen door een elektronisch attest.

In de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, is het aantonen van een hoedanigheid één van de essentiële voorwaarden om recht te hebben op geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Om deze hoedanigheid aan te tonen dienen de verzekeringsinstellingen in het bezit te zijn van bewijsdocumenten die dit aantonen. Meestal, en waar mogelijk, wordt dit bewijs geleverd door elektronische gegevensuitwisselingen, die de dienst heeft laten ontwikkelen.

Wanneer een verzekerde een activiteit als werknemer begint en zich voor het eerst aanmeldt bij een ziekenfonds om ingeschreven te worden in die hoedanigheid, wordt het bewijs van het feit dat hij werknemer geworden is, tot op heden geleverd door een papieren verklaring van zijn werkgever.

In de loop van 2015 werden besprekingen opgestart, om deze papieren verklaring te vervangen door een elektronisch bericht.

e. Opmaken van voorlopige bewijsstukken inzake verzekerbaarheid

- o **Voorlopige verzekerbaarheidsbewijzen**

PRINCIPE

Zoals hierboven vermeld moeten de sociaal verzekerden een bijdrageverplichting vervullen om recht te hebben op terugbetaling van geneeskundige prestaties in de G.V.U. – 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 verzekerbaarheid 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 verzekerbaarheid op te maken en aan de V.I. te bezorgen.

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

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

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

Voor aanvragen voor duplicaten neemt de DAC ook contact op met de loopbaandatabank Sigidis. De DAC kan een duplicaat aanvragen wanneer de V.I. problemen ondervindt om de werknemer te identificeren, bijvoorbeeld omdat het gehanteerde INSZnummer 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 2015 heeft de DAC 4.963 aanvragen onderzocht. De onderstaande tabel bevat een opdeling per type aanvraag.

Tabel 19: Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2015 per type/oorzaak	
Type aanvraag	Aantal aanvragen
Duplicaataanvragen	3.846
Kwaliteitsproblemen	72
Onvolledige bon	23
Ontbrekende bon	1.033
Identificatieproblemen	79

- **Duplicata en individuele tussenkomst met betrekking tot de pensioenattesten**

PRINCIPE

Het pensioenattest toont de hoedanigheid van gepensioneerde gerechtigde aan zoals bedoeld in de GVV-verzekering, die op zich de voorwaarde vormt voor de toekenning van het recht op de tegemoetkomingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

In principe moet de instantie die belast is met de uitbetaling van het pensioen dit attest uitreiken. In geval van verlies of van problemen bij de elektronische uitwisseling van die attesten kan de VI of de sociaal verzekerde om een duplicaat van het pensioenattest vragen.

- De opstelling van de duplicata. Alvorens een duplicaat uit te reiken moet men bijkomende informatie bij de andere instanties van de sociale zekerheid vragen, namelijk de RVP, de RSVZ, enz.
- Verzending van de papieren pensioenattesten voor de gepensioneerden/weduwnaars/weduwen van de overheidssector.

De opening van het recht voor de bovenvermelde categorie van gerechtigden gebeurt op basis van de gegevens die de V.I. via de elektronische gegevensstroom A101 ontvangen. Indien de elektronische gegevensuitwisseling mislukt, wordt een papieren attest bezorgd. Voor de gepensioneerden/weduwenaars/weduwens van de overheidssector stelt de SMALS de papieren attesten op en bezorgt die aan onze Directie. Onze Directie (afdeling pensioenattesten) zendt die attesten naar de Pensioendienst van de overheidssector (indien de Dienst Betalingen Wedden van de overheidssector het pensioen uitbetaalt) of (in de andere gevallen) naar de overheid waar de gepensioneerde was tewerkgesteld met de vraag om de attesten te bezorgen aan de sociaal verzekerden (gepensioneerden) die ze op hun beurt bij hun ziekenfonds indienen.

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 20: Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2015

Aantal aanvragen	1.166
Aantal uitgereikte duplicaten	446

EVOLUTIE

Sinds 2003 worden de pensioenattesten via elektronische weg (gegevensstroom A101) naar de V.I. doorgestuurd. Men kan drie types van attesten onderscheiden, namelijk, de attesten van de RVP (werknemers), de attesten van de RSVZ (zelfstandigen) en de attesten van de uitbetalingsinstellingen van pensioenen van de overheidssector.

In 2013 hebben de pensioeninstellingen in het kader van een betere integratie van de processen en van een toegenomen automatisering de wens geformuleerd om in overleg met het RIZIV oplossingen te zoeken om zo het aantal interpretatieve interventies bij het aanmaken van de pensioenattesten tot een minimum te beperken.

Op basis van de contacten die er zijn gekomen op verzoek van de pensioeninstellingen heeft het RIZIV in de eerste plaats getracht de huidige gegevensstroom zo veel mogelijk te vereenvoudigen.

De dienst heeft zich ertoe verbonden die gegevensstroom, die al lang bestaat en hoe dan ook moest worden bijgewerkt, opnieuw kritisch te onderzoeken in het licht van de finaliteits- en evenredigheidsprincipes die sinds de inwerkingtreding van de wetgeving over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer aan de basis van elke gegevensoverdracht liggen.

Met het oog hierop en voor de strikt reglementaire aspecten is tussen 2013 en 2014 een overleg georganiseerd met alle pensioeninstellingen, de V.I. en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV.

Aan het einde van dit overleg hebben alle partners een vereenvoudigde lijst van de ZIV-codenummers bekrachtigd.

Op dit moment bespreekt men een technische implementatie verder op het niveau van de KSZ, besprekingen waaraan de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens van de DAC deelneemt.

f. Beheer en controle van de gegevensuitwisseling in het kader van de administratieve toegankelijkheid

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

Met het oog op de modernisering van de gegevensuitwisseling over de individuele mutaties heeft de dienst een nieuw project van elektronische gegevensoverdracht voor de aanvragen, goedkeuringen en weigeringen van mutaties opgesteld. In 2014 is dit project in de productiefase gegaan en vervangt het voortaan volledig de verzending van papieren mutatiefomulieren aan de Directie Toegankelijkheidsgegevens.

In de loop van 2015 werden besprekingen tussen onze dienst en de V.I. gevoerd om de vast gestelde onregelmatigheden te beperken en de kwaliteit van de bestanden die elk trimester worden verstuurd, te verbeteren.

RESULTATEN

Jaarlijks word een statistisch verslag opgemaakt met volgende gegevens:

- mutatieaanvragen
- intrekkingen van mutatieaanvragen
- beslissingen met betrekking tot de mutatieaanvragen.

Deze rapporten worden besproken met de V.I., en vormen de basis voor detectie van problemen, die de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens in overleg met de V.I. oplost.

EVOLUTIE

In de loop van 2015 werden met de V.I. besprekingen opgestart om ook de gegevensuitwisselingen inzake mutaties tussen de V.I. onderling, te verbeteren en te actualiseren (vervanging van het formulier 550) .

De dienst zal de reglementaire evolutie ter zake blijven beheren.

g. Studies en analyses van de verzekerbaarheidsgegevens

- **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 GUV-verzekering in kaart te brengen en te verbeteren.

METHODE

Elke V.I. stuurt 2 keer per jaar een geanoniseerd ledentallenbestand door naar de Cel data-management 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 GVU-verzekering in België die bij hen zijn aangesloten op 30 juni en 31 december van dat jaar.

RESULTATEN

De Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens 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 Directie specifieke vragen over deze ledentallengegevens. In 2015 werden er vanuit de ledentallen 28 vragen naar cijfers beantwoord. De meeste vragen gaan over het aantal rechthebbenden per regeling, het aantal rechthebbenden op V.T. en dit per gemeente, provincie of arrondissement. Ook vragen over het aantal leden per V.I. of gerechtigden per regio komen voor.

• Trimestriële cijfers aangaande de 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 volledig terugbetalen aan de leden van het MAFgezin. 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 referentiejaar. 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 samengevoegde cijfers voor alle V.I. voor het MAF-jaar 2015 op 1 januari 2016. De aantallen zijn opgedeeld volgens de verschillende MAF-categorieën.

Tabel 21: Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2015 op 1 januari 2016	
MAF-rechthebbenden	MAF 2015
Sociale MAF	171.977
Inkomens-MAF (450 EUR)	61.425
Inkomens-MAF (650 EUR)	161.194
Inkomens-MAF (1.000 EUR)	74.167
Inkomens-MAF (1.400 EUR)	20.638
Inkomens-MAF (1.800 EUR)	29.337
Verhoogde kinderbijslag	68
Kind jonger dan 19 jaar	5.219
Totaal	524.025



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

h. 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
- opstellen van attesten voor militairen gerechtigd op V.T.

METHODE

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

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

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

RESULTATEN

Tabel 22: Aantal aanvragen in 2015 per type	
Aanvraag tot inschrijving met terugwerkende kracht - artikel 252, alinea 6 van het KB van 03-07-1996	45
Immunisatie van periodes van verblijf in het buitenland	140
Vrijstelling van wachttijd voor het recht op geneeskundige verzorging	2
Inschrijving kind persoon ten laste op basis van artikel 123, 3, f) van het KB van 03-07-1996	1


i. Minimumwaarde van de bijdragebescheiden voor de sector geneeskundige verzorging en de sector uitkeringen.

De V.I. vragen een aanvullende bijdrage aan hun leden indien de bijdragen voor de sector geneeskundige verzorging en uitkeringen een bepaalde minimumwaarde niet bereiken

In uitvoering van artikel 286 van het Koninklijk Besluit van 03 juli 1996 past de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens deze gegevens jaarlijks aan en heeft in 2015 een omzendbrief opgesteld die de minimumwaarde van de bijdragebons voor 2015 bepaalt: omzendbrief V.I. nr 2015/8 van 14 januari 2015.

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). Onder andere op basis van deze gegevens evalueert de 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).

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 de CDZ.

De CDZ gebruikt deze gegevens met name om de beheersprestaties van de V.I. te evalueren. Indien de CDZ tekortkomingen vaststelt, worden, afhankelijk van de omvang van deze tekortkomingen, financiële middelen afgetrokken 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:

Criterion 1

- 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.

Criterion 2

- 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.

Criterion 3

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

Criterion 4

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

Criterion 5

- 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.

Criterion 9

- de goede uitvoering van de taken toevertrouwd aan de adviserend geneesheren
- het tijdig overmaken 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 de CDZ.

Naast de coördinatie van deze informatie-uitwisseling levert de DAC ook informatie voor 4 van deze criteria, namelijk de criterium 1, 2, 3 en 5.

Criterium 1

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.

Criterium 2

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 verworpen registraties) en over de levering van trimestriële MAF-statistieken.

Criterium 3

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 van de GVVU-wet bezorgen.

Criterium 5

Voor de evaluatie van de werking van het systeem voor interne controle en audit op basis van de terugvordering van subrogatoire of onverschuldigde bedragen, houdt de DAC zich bezig met :

- de resultaten van de themacontrole betreffende de terugvorderingen van bedragen die een verhoging van de aan de V.I. toegekende administratiekosten tot gevolg hadden, uitgevoerd door de sociaal inspecteurs van de DAC in het kader van artikel 195 van de GVVU-wet
- de controle op de terugvordering van betalingen die een verhoging van de aan de V.I. toegekende administratiekosten tot gevolg hebben
- de controle op de nominatieve lijsten zoals ingediend door de V.I. voor de terugvorderingen in het kader van de artikelen 136, §2, en 164 van de GVVU-wet.

Voor de evaluatie van de werking van het systeem van interne controle en audit op basis van de aanwezigheid van een fout, een vergissing of een nalatigheid bij de toekenning van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, waarbij het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen afziet van de terugvordering van de onverschuldigde bedragen, maakt de DAC de gegevens over betreffende de gevallen en bedragen waarvoor werd afgezien van een terugvordering wegens vaststelling door de DAC van een fout, een vergissing of een nalatigheid van de V.I.

RESULTATEN

In 2015 heeft de DAC de volgende gegevens geleverd:

- het verslag van de themacontrole over het beheer van de cumulaties door de V.I.
- het verslag van de themacontrole over artikel 25 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen
- het verslag over de datamatching tussen de primaire arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en de DmfA-gegevens
- de bestanden betreffende de MAF en de ledentallen
- de bestanden betreffende de overdracht van gegevens over de verhoogde tegemoetkoming en de gegevensoverdracht zoals bepaald in artikel 195 van de GUV-wet
- het verslag van de themacontrole betreffende de terugvordering van bedragen die een verhoging van de aan de V.I. toegekende administratiekosten tot gevolg hebben
- de gevallen en bedragen waarvoor werd afgezien van een terugvordering terwijl de DAC een fout, vergissing of nalatigheid had vastgesteld.

In 2015 werd een syntheseverslag opgesteld met alle door het RIZIV geleverde evaluatiegegevens. De DAC heeft dit verslag aan CDZ bezorgd met het oog op het bepalen van het variabele gedeelte van de aan de V.I. toegekende administratiekosten.

In 2015 werd het huidige systeem een laatste maal in werking gesteld.

EVOLUTIE

Hoewel de bovenvermelde criteria al een significante evaluatie van de beheersprestatie van de V.I. aangeven, bieden zij slechts een gedeeltelijk beeld van de werking ervan.

Bovendien zijn bepaalde van die criteria onduidelijk of laten zij ruimte voor interpretatie.

Ten slotte is het huidige systeem weinig soepel.

De hervorming van dit systeem is dus noodzakelijk gebleken en is als een doelstelling in de bestuursovereenkomsten van het RIZIV van 2010-2012 en van 2013-2015 opgenomen.

Het koninklijk besluit van 10 april 2014 dat een nieuw evaluatiesysteem van de beheersprestaties van de V.I. invoert, is op 13 juni 2014 bekendgemaakt in het Belgisch staatsblad.

Dit besluit vereist de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. aan de hand van de volgende 7 processen:

- het verstrekken van informatie aan de sociaal verzekerden in de vorm van geïndividualiseerde informatie in concrete gevallen, in de vorm van collectieve informatie dienstig voor de sociaal verzekerden met het oog op vrijwaring en behoud van hun rechten of nog ingevolge de registratie en het beheer van klachten van verzekerden door de V.I.
- de correcte en uniforme toekenning van rechten binnen de geldende termijnen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
- de correcte en uniforme betaling van prestaties binnen de geldende termijnen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
- de detectie en terugvordering van de prestaties en terug te vorderen bedragen op basis van artikelen 136, § 2 en 164 van de GUV-wet

- de organisatie van de interne controle- en auditmechanismen noodzakelijk voor de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
- de samenwerking met het RIZIV onder meer met het oog op de uitvoering van de bestuursovereenkomst en de deelname aan studies verricht met het oog op het bepalen van het beleid, beslist door of uitgevoerd op vraag van de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft
- het beheer van de boekhouding door de verzekeringsinstellingen in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Het nieuwe koninklijk besluit heeft de domeinen waarop men de processen zal evalueren niet vastgelegd. Die soepelheid biedt de verschillende diensten van het RIZIV de mogelijkheid om elk jaar aan het Algemeen Beheerscomité van ons instituut domeinen, en indicatoren voor de evaluatie van de fundamentele processen voor te stellen.



Voor de processen 5^e en 7^e zal uitsluitend de CDZ bevoegd zijn.



Een **domein** is een gebied van een proces waar een of meer indicatoren deel van uitmaken



Een **indicator** is een meetbaar gegeven dat een signalerende functie heeft over de mate van kwaliteit van de werking van de VI

Voorts zullen de indicatoren worden geëvalueerd volgens schalen die zijn uitgewerkt door de CDZ.

Daarom is de deelname van de verschillende diensten van het RIZIV en de samenwerking met de CDZ essentieel.



In 2015 werden er positieve resultaten geboekt voor deze samenwerking binnen de werkgroep (RIZIV-CDZ), die een lijst van relevante domeinen en indicatoren heeft voorgesteld binnen de termijnen die zijn vastgesteld bij het koninklijk besluit.

Er zijn dus verschillende middelen ingezet:

- er is een cel financiële responsabilisering opgericht binnen de DAC voor de monitoring van het nieuwe evaluatieproces vanaf de voorstellen tot de follow-up van de eventuele opmerkingen, via de verzameling van de gegevens en de berekening van de indicatoren
- een werkgroep met de vertegenwoordigers van de verschillende diensten van het RIZIV en van de CDZ is samengesteld om de domeinen en de indicatoren te bepalen die als basis voor de evaluatie van de in het koninklijk besluit beschreven fundamentele processen zullen dienen
- er is gezorgd voor een coördinatie met de CDZ en een wederzijdse informatie om een algemeen beeld van het evaluatiesysteem te hebben en eventuele struikelblokken te vermijden.

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 onder andere 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 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 Gvu-verzekering bepaalde verstrekkingen kunnen schorsen
- de inschrijvingsaanvragen met terugwerkende kracht aan een V.I.
- enz.

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

Artikel 168^{quinquies} van de Gvu-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 23: Sancties en boetes zoals bepaald in de Gvu-wet

	Valse documenten of verklaringen	Uitsluiting/boete
Art. 168 ^{quinquies} , §1	Geneeskundige verzorging	Boete van 50 tot 500 EUR
Art. 168 ^{quinquies} , §2, 1 ^o	Uitkeringen	Uitsluiting van 3 tot 400 uitkeringsdagen
	Dagen niet-toegestane activiteit	Dagen uitsluiting
Art. 168 ^{quinquies} , §3		
1 ^o	Van 1 tot 30 dagen	Van 3 tot 49 dagen
2 ^o	Van 31 tot 100 dagen	Van 50 tot 120 dagen
3 ^o	101 dagen en meer	Van 150 tot 400 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 Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV 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 2015 in de sector geneeskundige verzorging en de sector uitkeringen.

Tabel 24: Totaal aantal sancties opgelegd aan verzekerden in 2015 per sector		
Aantal sancties geneeskundige verzorging	Aantal sancties uitkeringen	Aantal gemengde sancties (geneeskundige verzorging en uitkeringen)
36	399	11

• Sancties ten laste van de V.I.

PRINCIPE

De V.I. beheren mee de G.V.U.-verzekering. Ze moeten ook bepaalde verplichtingen naleven inzake het beheer van de dossiers van de G.V.U.-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 G.V.U.-wet.

Er zijn 9 verschillende sancties en in 2 gevallen, bij een probleem van organisatie of van dossierbeheer, bedraagt de voorgeschreven administratieve geldboete 1.250 EUR en is in een waarschuwing en een regulariseringstermijn voorzien.

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

De 7 overige administratieve sancties betreffen inbreuken die in een bepaalde dossiers zijn vastgesteld. Zij hebben betrekking op het niet stuiten van de verjaring voor de terugvordering van de onverschuldigde betalingen, het ontbreken van de inschrijving op de bijzondere rekening van een onverschuldigd bedrag dat is vastgesteld door de VI zelf of door de DAC.

Zij beogen eveneens de betaling ingevolge een fout van de VI maar ook de afwezigheid van regularisering in geval van de aansluiting of van de inschrijving van een verzekerde in een verkeerde hoedanigheid, de afwezigheid van bewijs dat het onverschuldigde bedrag of de geldboete ten laste van de administratiekosten is 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 GVV-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 GVV-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 2015 werden 835 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 GVV-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. Wij herinneren eraan dat de totale sanctie de 1.500 EUR niet mag overschrijden (250 EUR te vermeerderen met de aanvullende opdecimen, zoals voorzien in het sociaal strafwetboek).

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 2015 heeft de leidend ambtenaar 8 boetes opgelegd aan zorgverleners voor een totaalbedrag van 9.500 EUR voor het laattijdig afleveren van getuigschriften voor verstrekte hulp.

b. Beslissingen tot toekenning van een terugbetalingstermijn van meer dan 7 jaar

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, enz.). De voorgestelde termijn wordt eveneens onder de loep genomen, om zeker te zijn dat de terugbetalingstermijn niet wordt uitgestrekt over een te lange periode. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de leeftijd van de verzekerde.

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

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

RESULTATEN

In 2015 werden 126 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 het koninklijk besluit van 3 juli 1996):

- 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 het koninklijk besluit van 3 juli 1996). 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 2014 en 2015.

Tabel 25: Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen in 2014 en 2015		
Jaar	Aantal aanvragen	Aantal positieve beslissingen
2014	313	142
2015	346	204

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.

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

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 2015.

Tabel 26: Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal van 2011 tot 2015			
Jaar	Aantal positieve beslissingen	Aantal negatieve beslissingen	Totaal aantal
2011	699	63	762
2012	543	49	592
2013	438	36	474
2014	506	29	535
2015	454	82	536

3. Geschillen

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

Drie types geschillen verdienen bijzondere aandacht:

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

a. Geschillen over sancties tegen verzekerden

PRINCIPE

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

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

METHODE

De DAC baseert zich op de rechtspraak om zijn stelling te staven.

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 van 2011 tot 2015.

Tabel 27: Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil van 2011 tot 2015	
Jaar	Aantal geschillen
2011	43
2012	24
2013	29
2014	38
2015	48

RECHTSPRAAK

• Samenloop van uitkeringen met een loon zonder beroepsactiviteit

In haar vonnis van 17 februari 2015⁴ herinnert de arbeidsrechtbank van Nijvel eraan dat om artikel 168*quinquies*, §2, 3^o, van de GVU-wet te kunnen toepassen, een activiteit moet zijn uitgeoefend. Het louter cumuleren van uitkeringen met een loon volstaat niet om de overtreding vast te stellen.

In deze zaak werd de sociaal verzekerde geverbaliseerd en vervolgens gesanctioneerd in het kader van een datamatching-operatie. Uit het onderzoek van de sociaal inspecteur was immers gebleken dat in de multifunctionele aangifte (DmfA) melding werd gemaakt van een werkhervatting gedurende de volledige maand oktober 2011. De betrokkene had echter tot 27 oktober 2011 arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ontvangen. In deze situatie leek een sanctie te moeten worden opgelegd.

Hoewel de sociaal inspecteur het sociaal secretariaat van de werkgever had gecontacteerd is achteraf gebleken dat de betrokkene, zijn arbeidsactiviteit pas op 27 oktober had hervat, maar door een fout van het sociaal secretariaat een loon had ontvangen voor de volledige maand.

Hoewel de werkgever niet heeft getracht om het ten onrechte uitbetaalde loon terug te vorderen, stelt de arbeidsrechtbank vast dat, aangezien de arbeidsactiviteit niet echt werd hervat, ook geen sanctie moest worden opgelegd.

4. A.R. Nijvel, 17 februari 2015, A.R.: 14/1223/A, onuitg.

◦ Definiëring van de bedrieglijke handelingen

De notie frauduleuze handelingen is in het bijzonder van belang in het kader van de terugvorderingen van ten onrechte betaalde uitkeringen, gezien overeenkomstig artikel 174, derde lid, van de GVVU-wet, de verjaringstermijn van de terugvordering van het ten onrechte 5 jaar bedraagt bij bedrieglijke handelingen, doch 2 jaar in andere gevallen. Hoewel het begrip “bedrieglijke handelingen” genoegzaam door de rechtspraak en rechtsleer werd gedefinieerd, dient vastgesteld te worden dat de toepassing ervan steeds in concreto dient te gebeuren.

Hieromtrent kan worden gewezen op een vonnis en een arrest die het bestaan van bedrieglijke handelingen bevestigen. Het betreft het vonnis van de arbeidsrechtbank van Antwerpen, afdeling Hasselt, van 12 februari 2015⁵: in die zaak was de betrokkene erkend als arbeidsongeschikt en had van de adviserend geneesheer de toestemming gekregen om tijdens zijn arbeidsongeschiktheid een activiteit uit te oefenen voor de firma DW. Uit het onderzoek dat door een sociaal inspecteur van de DAC is gevoerd, is echter gebleken dat de betrokkene tegelijkertijd actief was als vrijwillige brandweerman en zich bezighield met het verhuren van standplaatsen tijdens wekelijkse markten, en dat zonder de vereiste toestemming van de adviserend geneesheer.

De betrokkene wordt uitgesloten van het recht op uitkeringen voor 174 daguitkeringen en wordt door zijn ziekenfonds verzocht om het onverschuldigde bedrag dat uit zijn niet-toegestane activiteiten voortvloeit, terug te betalen. Het ziekenfonds past de vijfjaarlijkse verjaringstermijn toe. De betrokkene gaat in hoger beroep om de sanctie tot het wettelijke minimum terug te brengen en de tweejaarlijkse verjaringstermijn te doen toepassen. De rechtbank bevestigt de twee betwiste beslissingen. Volgens de rechtbank moet het jarenlang cumuleren van uitkeringen met inkomsten uit activiteiten immers als een bedrieglijke handeling worden beschouwd, aangezien het in dit geval niet om een eenvoudige administratieve fout of om een duidelijk gebrek aan kennis betreffende de wetgeving gaat. De betrokkene was immers perfect op de hoogte van diens administratieve verplichtingen ter zake, aangezien hij al de toestemming van de adviserend geneesheer had om bij de firma DW te werken.

Het arbeidshof van Bergen⁶ van zijn kant oordeelt dat de bedrieglijke handelingen kunnen voortvloeien uit een *"klaarblijkelijk onjuist antwoord op nochtans duidelijke en precieze vragen"*.

◦ Domiciliefraude - bewijs van de overtreding

In het kader van de strijd tegen de sociale fraude is domiciliefraude, doorheen de jaren, steeds belangrijker geworden. Evenwel, het aantonen van dergelijke fraude heeft een speciaal karakter omdat de feitelijke vaststellingen doorgaans worden gedaan door de politiediensten, wier processen-verbaal geen enkele bijzondere bewijskracht hebben. Ze gelden als gewone inlichtingen. In die omstandigheden is het de aanwezigheid een hele reeks ernstige, precieze en onderling overeenstemmende aanwijzingen, die toelaat om bewijskracht toe te kennen aan de vaststellingen.

In dat verband moet worden verwezen naar het vonnis van de arbeidsrechtbank van Bergen en Charleroi van 18 juni 2015⁷ waarin het rechtscollege oordeelt dat de domiciliefraude ten genoegen van recht is bewezen ten aanzien van de processen-verbaal van de politie. Daarin werd gepreciseerd dat de betrokkene nooit op zijn woonplaats was aangetroffen ook al waren de politiediensten meermaals langsgelopen. In die processen-verbaal werd eveneens gewag gemaakt van vermoedens van fictieve domiciliëring voor alle bewoners van het gebouw waarin de betrokkene beweerde te wonen, aangezien de politiediensten tijdens geen van hun bezoeken een huurder hebben aangetroffen die in de bevolkingsregisters is ingeschreven.

De rechtbank wijst er tevens op dat de door de sociaal verzekerde vermelde huurovereenkomst niet is geregistreerd en dat het dus niet zeker is van wanneer die dateert; dat het huurbedrag laag is, hoewel dat zowel de kosten voor verwarming als voor elektriciteit omvat, en dat een waterabonnement voor de woonst ontbreekt.

5. A.R. Antwerpen, afdeling Hasselt, 12 februari 2015, A.R.: 14/768/A, onuitg.

6. A.H. Bergen, 8 januari 2015, A.R.: 2009/AM/21651, onuitg.

7. A.R. Bergen en Charleroi, afdeling Binche, 18 juni 2015, A.R.: 14/4937/A, onuitg.

b. Geschillen over sancties tegen de 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 GVVU-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. Wij herinneren eraan dat de totale sanctie de 1.500 EUR niet mag overschrijden (250 EUR te vermeerderen met de aanvullende opdecimen, zoals voorzien in het sociaal strafwetboek).

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

Tabel 28: Aantal sanctiebeslissingen opgelegd aan zorgverleners die het voorwerp uitmaken van een geschil

Jaar	Aantal geschillen
2015	1

RECHTSPRAAK

Krachtens het Koninklijk Besluit van 19 mei 1995 tot uitvoering van de artikelen 53 en 168 van de GVVU-wet, behoort het tot de bevoegdheid van de leidend ambtenaar van de DAC om een administratieve geldboete op te leggen aan de zorgverlener die nalaat om het getuigschrift voor verstrekte hulp te overhandigen binnen een termijn van 2 maanden volgend op het einde van de maand waarin de verstrekking werd verleend.

In dat verband is het interessant om even dieper in te gaan op het arrest van het arbeidshof van Gent van 8 december 20158. In die zaak paste de zorgverlener de derdebetalersregeling toe maar was hij systematisch te laat in het overhandigen van de vereiste getuigschriften.

Bijgevolg werd door de leidend ambtenaar van de DAC een administratieve geldboete van 1.500 EUR opgelegd, op basis van het Koninklijk Besluit van 19 mei 1995 tot uitvoering van de artikelen 53 en 168 van de GVVU-wet.

Voor het arbeidshof voerde de betrokkene aan dat het Koninklijk Besluit van 19 mei 1995 niet van toepassing was in het kader van de derde betaler (eerste tenlastelegging), dat het gelijkheidsbeginsel zou worden geschonden, aangezien de sociaal verzekerde zich niet moet houden aan een dergelijke termijn voor het bezorgen van de getuigschriften aan het ziekenfonds in het kader van de rechtstreekse terugbetaling (tweede tenlastelegging), dat het Sociaal Strafwetboek had moeten worden toegepast en niet het voormelde Koninklijk Besluit (derde tenlastelegging).

Wat de eerste tenlastelegging betreft, wijst het arbeidshof erop dat de verplichting om de getuig-schriften binnen een termijn van twee maanden af te leveren zowel van toepassing is in het kader van de rechtstreekse betaling als in het kader van de derdebetalersregeling, gelet op hetgeen uitdrukkelijk wordt bepaald in artikel 53, §1, 1^{ste} lid, van de GVVU-wet.

Dat artikel 53 is een van de 2 wettelijke basissen van het Koninklijk Besluit van 19 mei 1995. Aangezien die bepaling evenwel zowel betrekking heeft op de rechtstreekse betaling als op de derde betaler en in het Koninklijk Besluit geen onderscheid tussen de 2 regelingen wordt gemaakt, zijn dezelfde termijnregels van toepassing, met dezelfde sancties als zij niet worden nageleefd.

De tweede tenlastelegging, met betrekking tot een aantasting van de gelijke behandeling tussen de patiënt en de zorgverlener wordt logischerwijze door het hof van tafel geveegd omdat het berust op een vergelijking van twee categorieën van personen en situaties die niet met elkaar te vergelijken zijn. De betrokkene vergeleek zijn situatie met die van de rechthebbende in het kader van de rechtstreekse betaling. Die beschikt over een termijn van twee jaar om het getuig-schrift van verstrekte hulp aan zijn verzekeringsinstelling te bezorgen. Zoals het arbeidshof terecht beklemtoont, is de desbetreffende termijn van twee jaar een verjaringstermijn voor de betaling van de verstrekking en houdt hij geen verband met de administratieve verplichtingen van de zorgverlener.

Hoewel het hof het niet expliciet vermeldt, moet worden beklemtoond dat die verjaringstermijn van twee jaar ook van toepassing is op de betaling van de verstrekkingen in de derdebetalersregeling. Met andere woorden, als de zorgverlener nalaat om de documenten binnen de termijn van twee maanden te bezorgen, zal hij voor die vertraging wel een sanctie krijgen maar dat wil zeker niet zeggen dat hij geen aanspraak kan maken op de betaling van de verstrekking door de V.I.

Wat de derde tenlastelegging betreft, oordeelt het arbeidshof dat die gegrond is, maar ten overvloede aangevoerd.

De inbreuk had immers betrekking op de periode van 20 september 2010 tot 22 februari 2012. Volgens het toenmalige artikel 169, 1^{ste} lid, van de GVVU-wet moesten inbreuken op de bepalingen van de GVVU-wet en haar uitvoeringsbesluiten worden opgespoord, vastgesteld en bestraft overeenkomstig het Sociaal Strafwetboek.

Artikel 169 werd gewijzigd bij wet van 15 februari 2012, die in werking trad op 18 maart 2012, zodat de zorgverleners niet langer op basis van het Sociaal Strafwetboek worden bestraft, maar op basis van de GVVU-wet. Het hof merkt geheel logischerwijze op dat aangezien het om bepalingen met een strafrechtelijk karakter gaat, de rechter de minst strenge wet moet toepassen. In dit geval stelt het hof vast dat het Sociaal Strafwetboek de minst strenge wet is, aangezien daarin, in tegenstelling tot het Koninklijk Besluit van 19 mei 1995, het bedrag van de administratieve geldboete wordt beperkt tot 1.500 EUR (250 EUR, te verhogen met de opdecimen).

Het hof leidde daaruit af dat het wel degelijk het Sociaal Strafwetboek was dat van toepassing was en niet het Koninklijk Besluit, dat impliciet was opgeheven bij de inwerkingtreding van het Sociaal Strafwetboek. Het hof oordeelt evenwel dat dit argument ten overvloede is aangevoerd, aangezien in de beslissing om een sanctie op te leggen het bedrag van de geldboete uitdrukkelijk werd beperkt tot het in het Sociaal Strafwetboek vastgestelde bedrag.

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

PRINCIPE

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

METHODE

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

Er moet zich een gebeurtenis hebben voorgedaan die de verzekerde of zorgverlener op absolute wijze verhindert om de betaling of terugbetaling door het ziekenfonds te vragen. Nalatigheid door een verzekerde die zijn getuigschriften achter een kast heeft 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.

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 van 2011 tot 2015.

Tabel 29: Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen van 2011 tot 2015	
Jaar	Aantal geschillen
2011	4
2012	1
2013	1
2014	1
2015	4

RECHTSPRAAK

Voor 2015 kan geen significante rechtspraak worden vermeld.

d. 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 600 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 van 2011 tot 2015.

Tabel 30: Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten van 2011 tot 2015	
Jaar	Aantal geschillen
2011	4
2012	2
2013	7
2014	2
2015	3

RECHTSPRAAK

In het activiteitenverslag van het jaar 2013 bekeken we de toepasbaarheid van de schorsingsgrond, als gevolg van het overlijden van de sociaal verzekerde⁹, op de termijn bedoeld in artikel 326, §1, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996, met betrekking tot ten onrechte tussenkomsten gerelateerd aan periodes na het overlijden van de sociaal verzekerde.

Ter herinnering, de rechtspraak heeft geoordeeld ten gunste van de niet toepassing van deze schorsingsgrond van terugvorderingstermijn, omwille van het feit dat de betaling, na datum van het overlijden en betrekking hebbende op een periode na het overlijden, niet verricht werd aan de sociaal verzekerde. De schorsingsgrond is enkel van toepassing in geval van overlijden van de schuldenaar van het ten onrechte. De sociaal verzekerde was geen accipiens, derhalve is de schorsingsgrond niet van toepassing.¹⁰

Die rechtspraak is in 2015 opnieuw bevestigd door het arbeidshof van Brussel¹¹.

Twee punten die door het arbeidshof worden geregeld in zijn arrest van 18 maart 2015, in verband met het begrip "onverschuldigd bedrag" en de bevoegdheid van de rechter omtrent geschillen van deze aard verdreven onze aandacht.

In deze zaak werd de aanvraag tot vrijstelling van de boeking in de administratiekosten als laattijdig beoordeeld, als gevolg van de niet toepassing van de eerder aangehaalde schorsingsgrond. De motieven van de beslissing waren evenwel onjuist, in die zin dat de schorsings niet werd toegepast, niet omwille van het toepassingsgebied, maar omdat de gebeurtenis die aan de oorzaak ligt (het overlijden) plaatsgevonden heeft voor de in artikel 326, §1 bedoelde termijn (die in beginsel begint te lopen op het ogenblik dat het onverschuldigd bedrag wordt vastgesteld) begon te lopen.

In eerste aanleg werd de V.I. in het gelijk gesteld en had de arbeidsrechtbank een vrijstelling van inschrijving toegekend. Het Instituut tekende hoger beroep aan tegen dat vonnis.

Tijdens de debatten, trachtte de V.I. dus de begindatum van de termijn naar een latere datum te verschuiven, vanuit de redenering dat het onverschuldigde bedrag niet had kunnen worden vastgesteld aangezien de identiteit van de accipiens niet bekend was. In die omstandigheden had de termijn dus niet kunnen beginnen lopen en kon de aanvraag niet laattijdig zijn.

Dat argument wordt verworpen door het hof, vanuit de overweging dat *"het bestaan van een onverschuldigd bedrag een betaling veronderstelt en de omstandigheid dat die betaling onverschuldigd is, en niets anders"* en dat *"het feit dat men weet aan wie het onverschuldigde bedrag is uitbetaald, geen voorwaarde is om van een onverschuldigd bedrag te kunnen spreken. Met andere woorden, zodra men kennis heeft van het bestaan van een onverschuldigd bedrag, begint de in artikel 326, §1 beoogde termijn te lopen, ongeacht of de V.I. de identiteit van de schuldenaar van de teruggaveplicht al dan niet kent.*

Anderzijds verwees de V.I. naar een beperking van de macht van de rechter als hij vaststelt dat de argumentatie voor een betwiste beslissing ontoereikend is.

Het arbeidshof herinnert eraan dat de arbeidsrechtbanken inzake de GVV-verzekering over volle rechtsmacht beschikken: *"de arbeidsrechtbanken waar het geschil aanhangig wordt gemaakt, controleren niet louter of de beslissing van het RIZIV wettelijk is zonder dat indeplaatsstelling mogelijk is, maar moeten waken over de correcte toepassing van de wettelijke bepalingen die gezien de feiten moeten worden toegepast.*" Het hof leidde daaruit logischerwijze af dat het zijn onderzoek niet moet beperken tot de in de betwiste beslissing geformuleerde motieven.

In ieder geval verklaart het arbeidshof de oorspronkelijke aanvraag tot vrijstelling van inschrijving als administratiekosten laattijdig en de vordering in beroep van het Instituut gegrond. Bijgevolg bevestigt het hof de betwiste beslissing.

9. KB 3 juli 1996, Art. 326, §2, h).

10. Als de lezer nadere informatie wenst, verwijzen we hem naar ons activiteitenverslag 2013, pp. 60-61, dat hij kan raadplegen op: <http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/administratieve-controle-activiteitenverslag-2013.pdf>

11. A.H. Brussel, 18 maart 2015, A.R.: 2013/AB/773, onuitg. A.H. Brussel, 13 mei 2015, A.R.: 2013/AB/927, onuitg.

4. Wetgevende en reglementaire initiatieven

Artikel 168quinquies van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 werd gewijzigd bij artikel 170 van de programmawet van 19 december 2014, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 29 december 2014.

De administratieve sancties van uitsluiting die kunnen worden opgelegd door de leidend ambtenaar van de dienst voor administratieve controle van het RIZIV werden verzaamd volgens de duur van de inbreuk. Thans is een sanctiestelsel voorzien met drie niveau's, waarbij voor ernstige en door-gedreven fraude een maximum van 400 dagen uitsluiting is voorzien en een minimum van 3 dagen voor lichtere inbreuken. Tevens werd, met het oog op een efficiëntere fraudebestrijding, de verjaringstermijn van de inbreuken van drie jaar op vijf jaar gebracht.

Artikel 166 van de wet van 14 juli 1994 werd gewijzigd door artikel 24 van de wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 17 augustus 2015.

Twee nieuwe administratieve sancties werden ingevoerd lastens de V.I. Indien de V.I. te weinig betaalt aan de sociaal verzekerde of aan de zorgverlener, dan kan door de leidend ambtenaar van de dienst voor administratieve controle van het RIZIV een administratieve geldboete opgelegd worden ten laste van de V.I. van 125 EUR. Er wordt eveneens een administratieve geldboete voorzien van 250 EUR indien de kwaliteit van de medegedeelde gegevens door de V.I. aan het RIZIV, in het kader van de procedure voorzien in artikel 138 van de GVU-wet, niet voldoet.


3^e Deel


Statistische gegevens



I. Statistieken van de Directie controle en responsabilisering van de verzekeringsinstellingen en strijd tegen sociale fraude


Hierna volgen, voor de jaren 2013, 2014 en 2015, statistieken over de concrete invulling van de controleopdrachten van de DAC, die inzicht geven in de werking van de dienst.

 Bepaalde grafieken hebben betrekking op uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid voor werknemers en zelfstandigen. Personeelsleden van de NMBS zijn statutair benoemde ambtenaren die niet onder die stelsels vallen. Voor de Kas der geneeskundige verzorging van de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail (V.I. 900) zijn er in die grafieken dan ook geen cijfers opgenomen.

 De DAC maakt ook statistieken over de sociaal verzekerden (Cf. Deel 3, II.).


1. Themacontroles

De inspectie van het RIZIV is geëvolueerd van een op individuele dossiers gebaseerde controlefilosofie naar meer themagerichte controles.

 **Themacontroles** zijn centraal aangestuurde controles over één bepaald aspect van de GVV-verzekering. Het doel ervan is de interne controleprocedures van de ziekenfondsen analyseren. De bijzondere nadruk ligt bij de themacontroles op de eenvormigheid waarmee de ziekenfondsen de sociaal verzekerden behandelen.

De doelgroep van de controles verschilt van themacontrole tot themacontrole.

De aanpak van elke themacontrole is volledig gedocumenteerd: per themacontrole wordt er een syllabus opgesteld die het thema toelicht, de aanpak en methodologie beschrijft, een gestandaardiseerde vragenlijst en typerapporten bevat, enz. Een dergelijke aanpak waarborgt een gelijke behandeling van alle dossiers. Controles kunnen resulteren in vaststellingen. Is er geen vaststelling, dan wordt het gecontroleerde dossier als correct beschouwd.

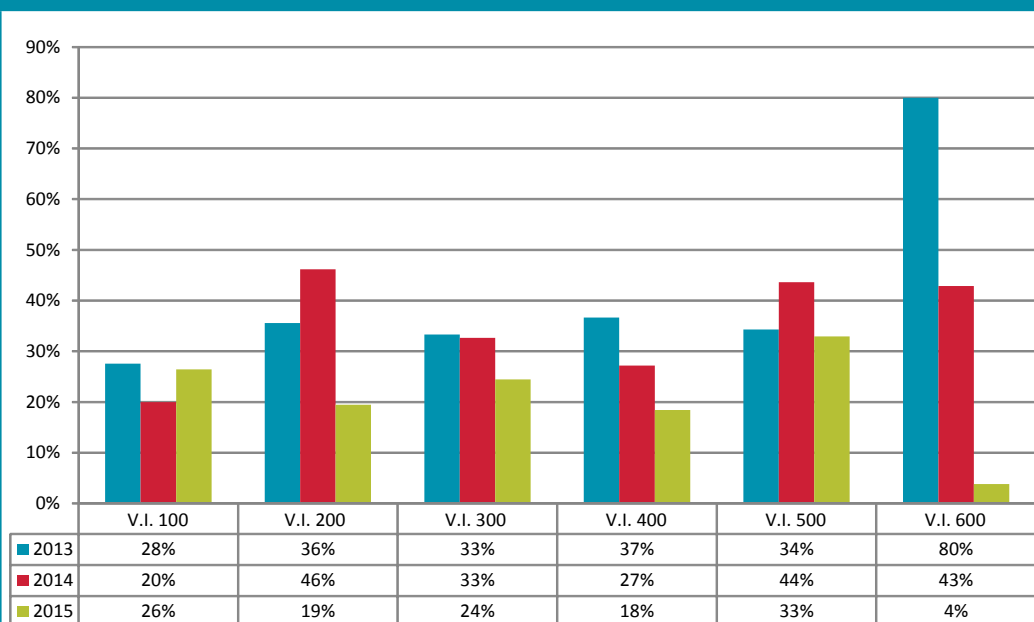
 **Vaststellingen** zijn terugvorderingen, bijbetalingen, sancties of opmerkingen die resulteren uit een controle.

Op het einde van elke themacontrole wordt een analyseverslag opgemaakt en bezorgd aan de beheersorganen van het RIZIV en de verschillende actoren van de GVV-verzekering (V.I., voogdijminister, sociale partners, enz.). Elk verslag stelt de methodologie en de resultaten van de controle voor en bevat aanbevelingen om de praktische werking van de V.I. te verbeteren.



De bestuursovereenkomst tussen de staat en het RIZIV legt jaarlijks minimaal 2 themacontroles op, waardoor het RIZIV zijn preventierol, door middel van feedback en advies, continu kan vervullen.

Grafiek 1 : Themacontroles “uitkeringen” door de DAC - Percentage controles met vaststelling in 2013, 2014 en 2015



Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en responsabilisering van de verzekeringsinstellingen en strijd tegen sociale fraude

! De HZIV (V.I. 600) is een kleinere instelling, waar verhoudingsgewijs maar een beperkt aantal controles hebben plaatsgevonden. Het hoge percentage vaststellingen bij V.I. 600 is te wijten aan die kleinschaligheid en dus niet representatief.

Een zeer specifieke themacontrole is de jaarlijkse themacontrole “Artikel 195 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juni 1994 (GVU-wet)”.

Personen of organisaties die ten onrechte prestaties hebben ontvangen van de GVV-verzekering, zijn verplicht om de waarde ervan te vergoeden aan de V.I. die ze heeft uitbetaald (artikel 164 van de GVV-wet). De V.I. zijn op hun beurt verplicht om die prestaties terug te vorderen en de bedragen ervan op te nemen op de lijsten die daarvoor voorzien zijn.

Die lijsten hebben een impact op de administratiekosten die de V.I. jaarlijks toegekend krijgen. De administratiekosten verhogen immers met een percentage van de terug-gevorderde bedragen (artikel 195 van de GVV-wet beschrijft dit mechanisme).

Dergelijke verhoging is wel aan voorwaarden gebonden:

- het mag niet gaan om een spontane terugbetaling
- de onterechte betaling mag niet het gevolg zijn van een fout, vergissing of nalatigheid van de V.I. in kwestie
- de terugvordering mag niet het gevolg zijn van een vaststelling van de DAC of van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van de ziekenfondsen (CDZ).



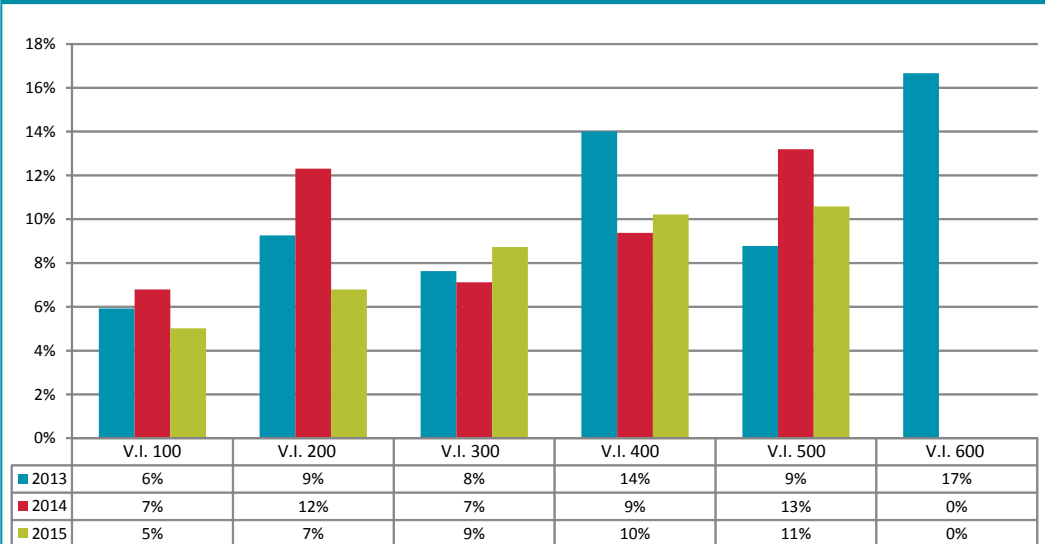
Meer informatie over de CDZ staat op het internet: www.ocm-cdz.be.



De CDZ is bevoegd voor de uitvoering van en de controle op de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen (statuten, boekhouding, regels inzake aanvullende verzekering, enz.).

Tijdens deze themacontrole controleert de DAC de lijsten met de door de V.I. teruggevorderde bedragen, om na te gaan of de bedragen terecht op die lijsten zijn opgenomen.

Grafiek 2 : Themacontroles "artikel 195 van de GUV-wet" door de DAC - Percentage controles met vaststelling in 2013, 2014 en 2015



Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en responsabilisering van de verzekeringsinstellingen en strijd tegen sociale fraude



De Kas der geneeskundige verzorging HR Rail (V.I. 900) heeft voor de 3 betrokken jaren geen te controleren lijsten ingediend.

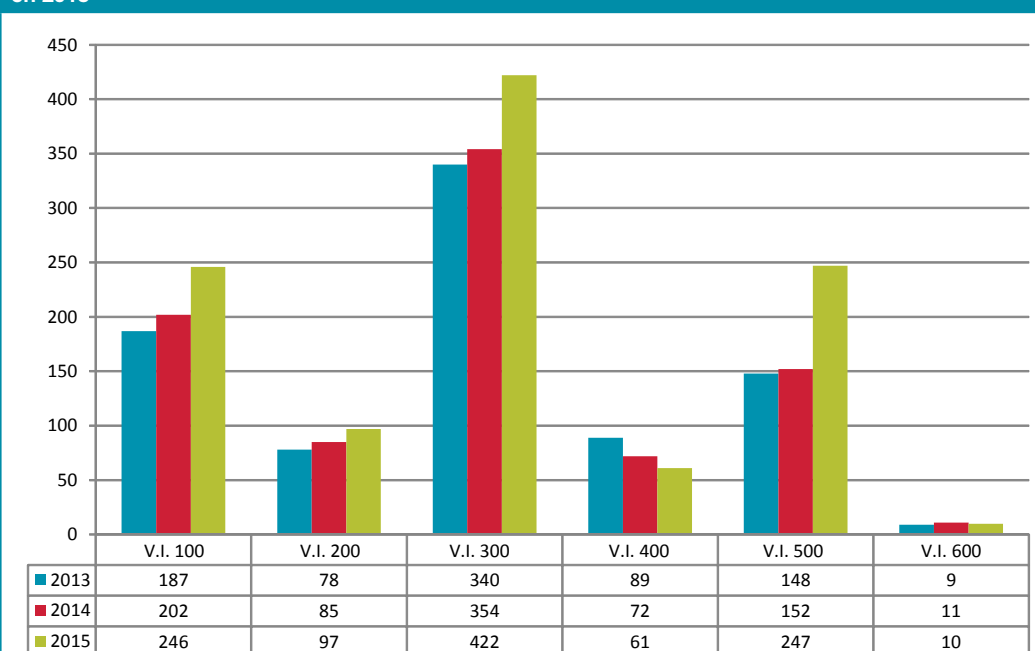
2. Niet-thematische controles

Naast de systematische themacontroles voert de DAC ook nog heel wat bijkomende controles uit “niet-thematische controles”:

- controles met betrekking tot de uitkeringsverzekering
- controles met betrekking tot de verzekering voor geneeskundige verzorging.

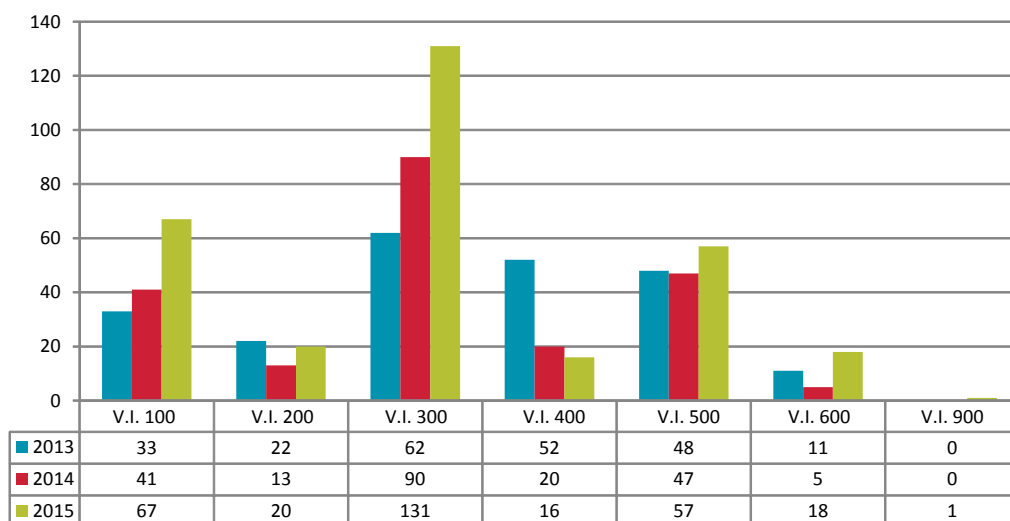
De oorsprong van die controles is divers: ze kunnen gebeuren op vraag van derden, in antwoord op klachten of vragen van arbeidsauditeurs, op aangeven van andere diensten van het RIZIV, van kabinetten of van andere sociale instellingen, enz.

Grafiek 3 : Niet-thematische controles “uitkeringen” door de DAC - Aantal vaststellingen in 2013, 2014 en 2015



Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en responsabilisering van de verzekeringsinstellingen en strijd tegen sociale fraude

Grafiek 4: Niet-thematische controles “geneeskundige verzorging” door de DAC - Aantal vaststellingen in 2013, 2014 en 2015



Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en responsabilisering van de verzekeringsinstellingen en strijd tegen sociale fraude

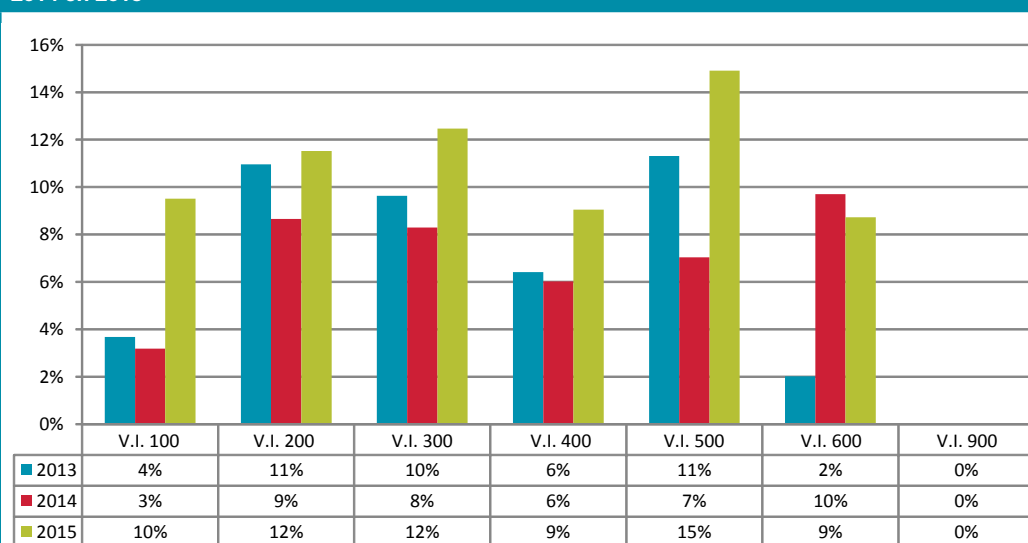
3. Strijd tegen sociale fraude

De strijd tegen sociale fraude is essentieel voor de DAC. De dienst spoort meer bepaald het volgende op:

- niet-toegelaten cumulatie van GVV-uitkeringen met aan de RSZ aangegeven loon (opsporing via “datamatching” of kruisen van databanken)
- fictieve onderwerping aan de sociale zekerheid
- niet-toegelaten activiteiten (zwartwerk)
- domiciliefraude
- onrechtmatig verblijf in het buitenland
- enz.

Om de strijd tegen sociale fraude op te voeren, is de DAC in de bestuursovereenkomst 2013-2015 het engagement aangegaan om via “datamatching” de cumulatie van GVV-uitkeringen met aan de RSZ aangegeven prestaties op te sporen, zowel voor personen in primaire arbeidsongeschiktheid als voor invaliden.

Grafiek 5: Vaststellingen bij controles door de DAC - Percentage vaststellingen sociale fraude in 2013, 2014 en 2015



Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en responsabilisering van de verzekeringsinstellingen en strijd tegen sociale fraude



Jaarlijks wordt een rapport over de fraudebestrijding opgesteld met betrekking tot de strijd tegen zwartwerk, de uitgevoerde datamatchings, de strijd tegen frauduleuze onderwerpingen aan de sociale zekerheid, de strijd tegen domiciliefraude en het onrechtmatig verblijf in het buitenland.

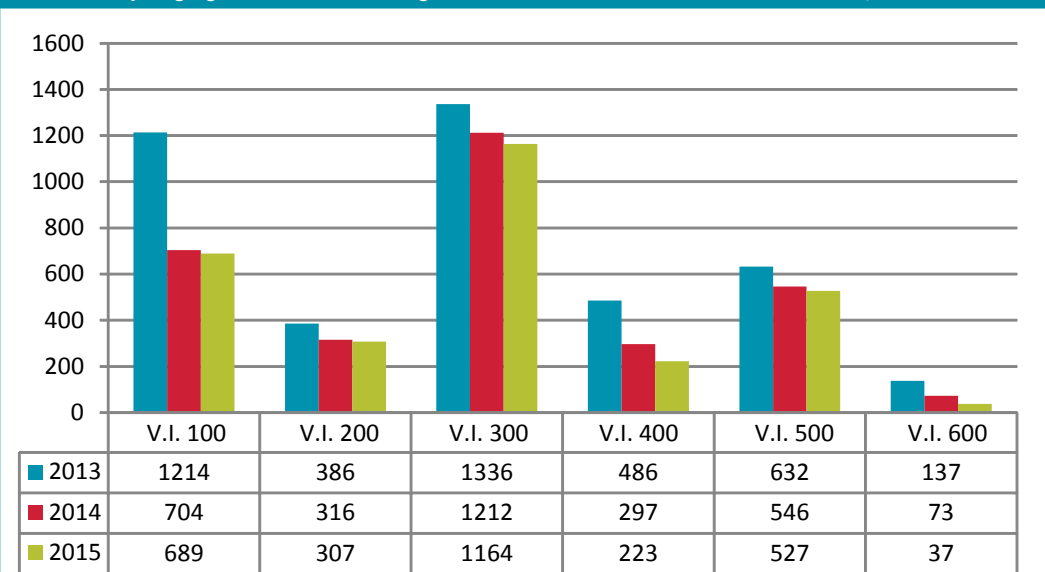
4. Opvolgingscontroles

De DAC voert opvolgingscontroles uit voor alle dossiers waarin vaststellingen zijn gedaan.

Er zijn dus opvolgingscontroles met betrekking tot:

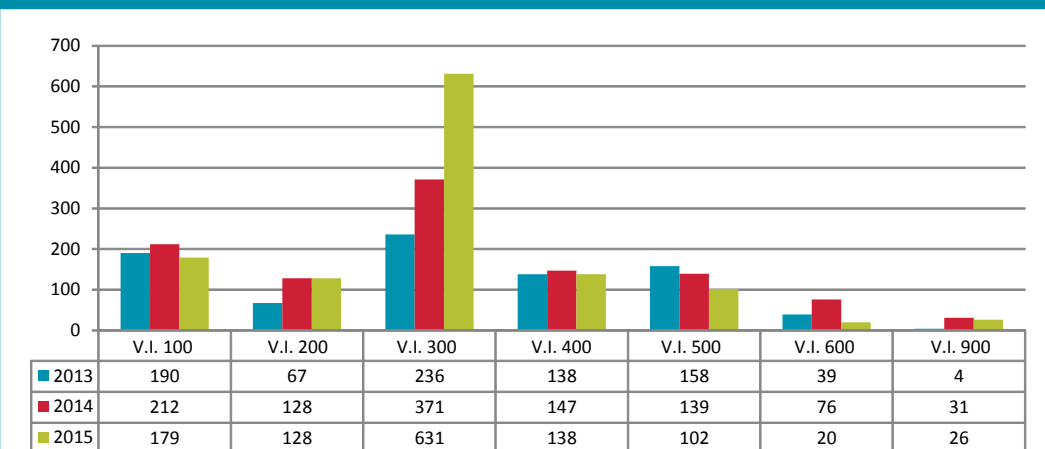
- de uitkeringsverzekering en de verzekering voor geneeskundige verzorging
- de themacontroles en de niet-thematische controles.

Grafiek 6: Opvolgingscontroles “uitkeringen” door de DAC - Aantal controles in 2013, 2014 en 2015



Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en responsabilisering van de verzekeringsinstellingen en strijd tegen sociale fraude

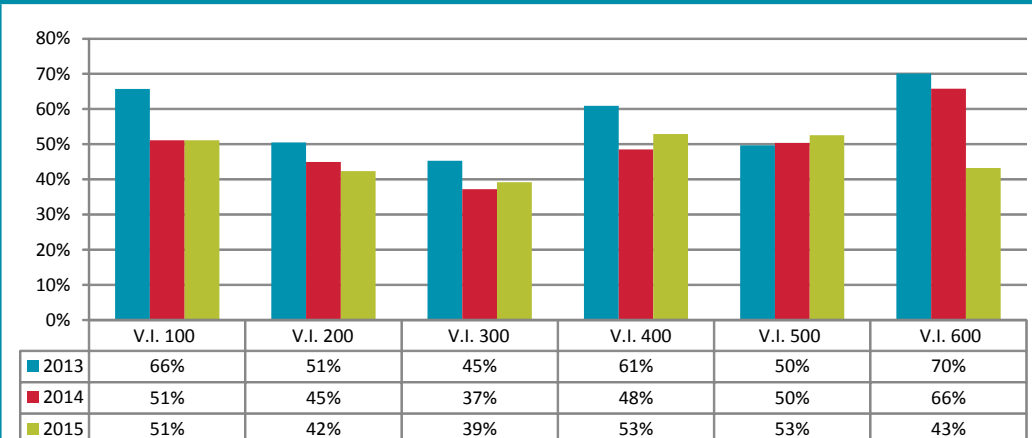
Grafiek 7: Opvolgingscontroles “geneeskundige verzorging” door de DAC - Aantal controles in 2013, 2014 en 2015



Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en responsabilisering van de verzekeringsinstellingen en strijd tegen sociale fraude

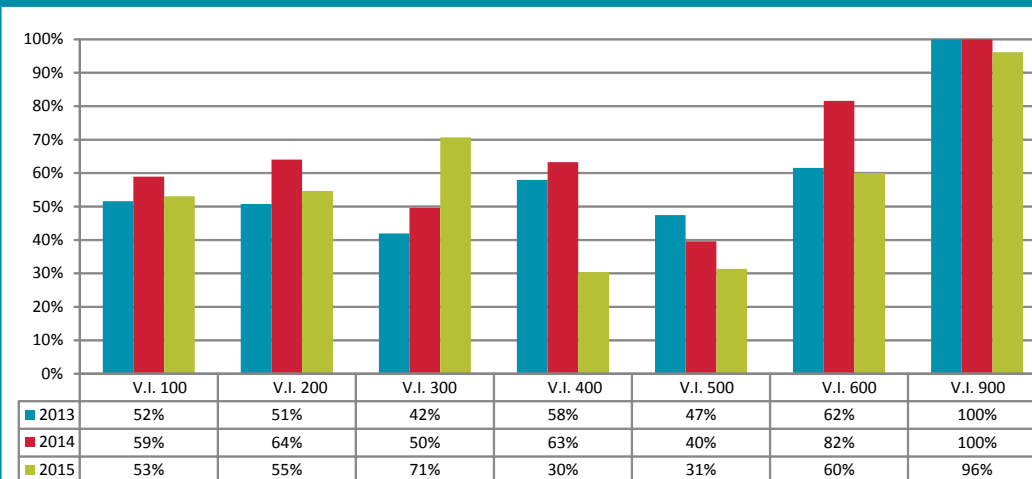
Ook een opvolgingscontrole resulteert mogelijk nog in een vaststelling. Is dat niet het geval, dan is de gecontroleerde situatie ondertussen correct en wordt het dossier afgesloten.

Grafiek 8: Opvolgingscontroles “uitkeringen” door de DAC - Percentage afgesloten dossiers in 2013, 2014 en 2015



Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en responsabilisering van de verzekeringsinstellingen en strijd tegen sociale fraude

Grafiek 9: Opvolgingscontroles geneeskundige verzorging door de DAC - Percentage afgesloten dossiers in 2013, 2014 en 2015



Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en responsabilisering van de verzekeringsinstellingen en strijd tegen sociale fraude

5. Terugvordering

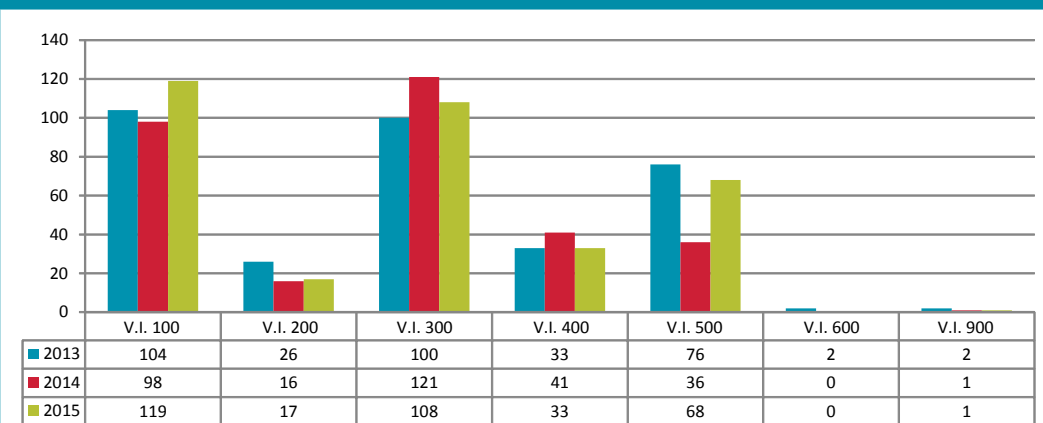
Als de V.I. er niet in slagen om niet-verschuldigde prestaties van sociaal verzekerden binnen de wettelijke termijn terug te vorderen dienen zij het resterend saldo ten laste te nemen van hun administratiekosten.

De V.I. kunnen wel vrijstelling daarvan aanvragen bij de leidend ambtenaar van de DAC.

Vrijstelling is alleszins niet mogelijk in een van de volgende gevallen¹²:

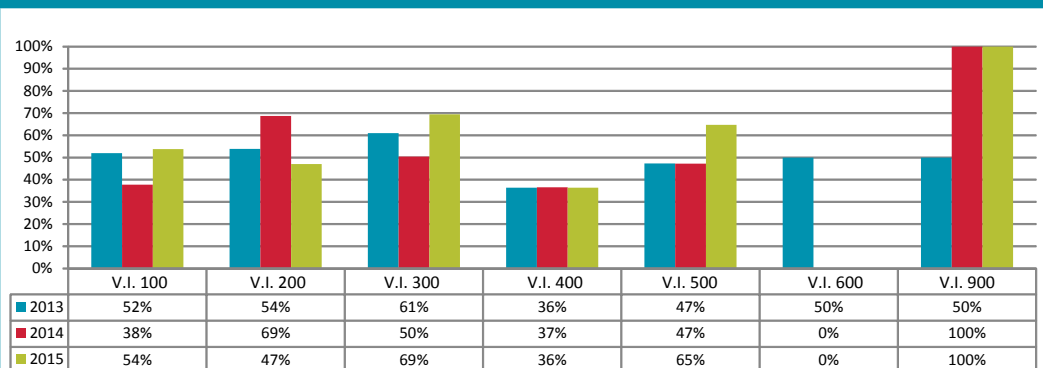
- als de terugvordering voortvloeit uit een fout, vergissing of nalatigheid van de V.I. in kwestie
- als de V.I. in kwestie niet alle mogelijke wettelijke middelen tot terugvordering heeft gebruikt
- als de terugvordering minder dan 600,00 EUR bedraagt
- als de aanvraag buiten de termijn is ingediend.

Grafiek 10: Artikel 327 van het koninklijk besluit GUV - Aantal aanvragen voor vrijstelling in 2013, 2014 en 2015



Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en responsabilisering van de verzekeringsinstellingen en strijd tegen sociale fraude

Grafiek 11: Aanvragen artikel 327 van het koninklijk besluit GUV - Percentage vrijstellingen in 2013, 2014 en 2015



Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en responsabilisering van de verzekeringsinstellingen en strijd tegen sociale fraude

12. artikel 327 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GUV-wet (GUV-besluit)


II. Statistieken over personen aangesloten bij een ziekenfonds (ledentallen)


Dit deel geeft de evolutie van de personen die recht hebben op prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (sociaal verzekerden), volgens regeling en volgens verzekeringsinstelling (V.I.).

De gegevens in dit deel zijn gebaseerd op de bestanden van de leden van de ziekenfondsen (ook "ledentallen" genoemd). De V.I. bezorgen deze bestanden 2 keer per jaar aan de Dienst voor administratieve controle van het RIZIV. De gegevens hebben betrekking op de situatie op 30 juni en 31 december van het betrokken jaar.


Sociaal verzekerden kunnen recht hebben op de verzekering voor geneeskundige verzorging en/ of de uitkeringsverzekering. De **verzekering voor geneeskundige verzorging** komt tegemoet in de kosten voor verzorging door individuele zorgverleners of door verzorgingsinstellingen. De **uitkeringsverzekering** kent een inkomens vervangende uitkering toe aan wie door arbeidsongeschiktheid, moederschap, vaderschap of adoptie geen arbeidsactiviteiten uitoefent.

De verzekering voor geneeskundige verzorging kent 2 categorieën rechthebbenden, namelijk gerechtigden en personen ten laste:

 **Gerechtigden** zijn de personen tot wie de verzekering zich in de 1^e plaats richt en die de basisvoorwaarden moeten vervullen om het recht op tegemoetkomingen voor geneeskundige verzorging te laten ontstaan.

 **Personen ten laste** genieten mee van het recht op tegemoetkomingen voor geneeskundige verzorging van de gerechtigde, omdat ze samenleven of verwant zijn met die gerechtigde. Het gaat meer bepaald om echtgenoten en echtgenotes, samenwonenden, ascendenten en descendenten.

Vanaf 1993 onderscheiden we naast de rechthebbenden een categorie van niet-verzekerde rechthebbenden.

 **Niet-verzekerde rechthebbenden** zijn personen die niet langer de voorwaarden vervullen om recht te hebben op prestaties, bijvoorbeeld omdat ze weigerden de verschuldigde persoonlijke bijdrage te betalen wanneer er bijdragegegevens met een onvoldoende waarde aan het ziekenfonds werden bezorgd. Deze personen zijn dus nog wel lid van een ziekenfonds, maar verloren hun recht op prestaties, m.a.w. hun hoedanigheid van rechthebbende.

1. Evolutie volgens regeling

Tot eind 2007 vielen de rechthebbenden onder 2 regelingen, met een verschillend niveau van tegemoetkomingen en uitkeringen:

- de **algemene regeling**, gegroeid uit een verzekering die oorspronkelijk georganiseerd werd voor personen die zich als werknemer op de arbeidsmarkt bevonden of die zich door werkloosheid, arbeidsongeschiktheid of pensionering niet langer op de arbeidsmarkt bevonden, en die naderhand uitgebreid werd naar andere bevolkingslagen;
- de **regeling voor de zelfstandigen** en de leden van de kloostergemeenschappen.

Voor de verzekering voor geneeskundige verzorging is dit onderscheid tussen de regelingen vanaf 1 januari 2008 verdwenen. Vanaf die datum hebben zelfstandigen (en leden van een kloostergemeenschap) dezelfde rechten inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging als de andere groepen van de bevolking en bestaat er dus maar 1 stelsel van verzekering voor geneeskundige verzorging.



Het volgende geldt wel nog.

De uitgaven voor kosten van geneeskundige verzorging voor personen die de hoedanigheid van zelfstandige hebben of die een duidelijke band hebben met deze hoedanigheid, zijn in principe gefinancierd vanuit het globaal financieel beheer van de sociale zekerheid der zelfstandigen en niet vanuit dat van de werknemers. Op basis hiervan kan men de aantallen dus nog afzonderlijk vermelden. Het begrip “regeling” is hier bijgevolg in die zin te begrijpen.

Wat de uitkeringsverzekering betreft, bestaat er nog steeds zowel een formeel als inhoudelijk onderscheid tussen de algemene regeling en de regeling der zelfstandigen.

a. Algemene regeling

De onderstaande tabel geeft de evolutie weer van het aantal rechthebbenden in de algemene regeling en het aantal niet-verzekerde rechthebbenden.

Tabel 31: Aantal rechthebbenden van de algemene regeling van 2006 tot 2015										
Categorie	2006	2007	2008	2009	2010	2012	2012	2013	2014	2015
Gerechtigden (1)										
a. PUG + Overh. pers. & gelijkgest.	4.146.598	4.201.320	4.246.561	4.266.947	4.285.516	4.302.436	4.310.964	4.308.868	4.295.974	4.260.902
b. Invaliden	210.505	215.832	224.453	235.765	249.187	261.017	274.424	289.044	308.533	330.509
c. Mindervaliden	69.675	72.054	73.323	72.381	72.598	72.872	71.970	72.058	71.844	72.234
d. Weduwen, weduwnaars en wezen	362.834	360.937	356.116	350.145	343.996	336.064	325.689	315.374	3063.203	297.113
e. Gepensioneerden	1.244.028	1.264.128	1.296.471	1.325.193	1.354.763	1.398.639	1.446.241	1.499.695	1.552.663	1.604.600
f. Personen ingeschreven in het rijksregister	175.697	174.391	165.391	155.199	158.051	166.317	165.575	162.704	159.413	162.123
Totaal (1)	6.209.337	6.288.662	6.362.315	6.405.630	6.464.111	6.537.345	6.594.863	6.647.743	6.694.630	6.727.481
2. Personen ten laste (2)										
a. Echtgenoten	734.870	692.268	674.025	658.994	647.357	632.636	615.524	599.952	586.550	578.138
b. Ascendenten	13.472	12.340	12.924	13.842	14.929	15.882	15.415	14.530	13.851	13.092
c. Descendenten	2.474.198	2.393.277	2.394.253	2.414.598	2.438.538	2.457.285	2.479.685	2.501.384	2.516.729	2.531.140
Totaal (2)	3.222.540	3.097.885	3.081.202	3.087.434	3.100.824	3.105.803	3.110.624	3.115.866	3.117.130	3.122.370
Rechthebbenden (1+2)	9.431.877	9.386.547	9.443.517	9.493.064	9.564.935	9.643.148	9.705.487	9.763.609	9.811.760	9.849.851
Niet-verzekerde rechthebbenden	41.967	90.343	89.346	103.890	103.011	108.620	119.219	118.547	122.116	118.990
Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens										

De verschillende categorieën van gerechtigden van de algemene regeling zijn de volgende:

- **primaire uitkeringsgerechtigden (PUG):** actieve werknemers, werknemers in primaire arbeidsongeschiktheid, werknemers in moederschapsrust, gecontroleerde werklozen, studenten hoger onderwijs en werknemers in de voortgezette verzekering;
- **invaliden:** verzekerden die na een éénjarige primaire arbeidsongeschiktheidsperiode verder arbeidsongeschikt zijn erkend;
- **mindervaliden:** verzekerden die, zonder recht te hebben op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, ongeschikt zijn erkend in het kader van ofwel de reglementering omtrent de tegemoetkomingen voor personen met een handicap ofwel de kinderbijslagregeling
- **weduwen, weduwnaars en wezen van gerechtigden**
- **gepensioneerden:** alle personen die recht hebben op een rustpensioen, een vervroegd pensioen of een als dusdanig geldend voordeel
- **personen ingeschreven in het rijksregister van de natuurlijke personen:** personen die in België hun legale hoofdblijfplaats hebben en niet onderworpen zijn aan een buitenlandse verzekering voor geneeskundige verzorging of een specifieke Belgische ziekteverzekering, zoals bijvoorbeeld de Hulp- en verzorgingskas voor zeevarenden. Voor de ledentallen is een persoon slechts opgenomen in deze categorie als hij niet in een andere categorie vermeld kan worden.

b. Zelfstandigen en kloostergemeenschappen

De onderstaande tabel geeft de evolutie weer van het aantal rechthebbenden in de regeling van de zelfstandigen met 1 activiteit (= eigenlijke zelfstandigen) en de kloostergemeenschappen. De zelfstandigen met een gemengde loopbaan behoren tot de algemene regeling.

Tabel 32: Aantal rechthebbende zelfstandigen met één enkele activiteit en de kloostergemeenschappen - Stand op 30 juni										
Categorie	2006	2007	2008	2009	2010	2012	2012	2013	2014	2015
Gerechtigden (1)										
PUG	521.215	500.948	553.240	561.740	566.225	567.671	571.882	574.896	577.819	585.324
Invaliden	16.659	16.760	17.048	17.524	18.270	18.667	19.014	19.544	20.474	21.156
Gepensioneerden	82.515	57.737	82.531	83.138	83.671	83.937	85.104	86.009	87.427	86.769
Weduwen, weduwnaars en wezen	31.866	14.734	29.463	30.608	28.594	27.965	27.436	26.819	26.288	22.862
Starters		36.349								
IGO (Inkomensgarantie voor Ouderen)		9.400								
Mindervaliden			6.632	3.945	5.421	5.363	5.314	4.989	4.821	7.786
Totaal (1)	652.255	635.928	688.914	696.955	702.181	703.603	708.750	712.257	716.829	723.897
Personen ten laste (2)										
Echtgenoten	124.160	105.121	115.071	111.954	107.647	102.614	98.234	94.234	90.802	87.462
Ascendenten	1.052	1.095	1.300	1.543	1.743	1.865	1.907	1.843	1.722	1.713
Descendenten	201.053	202.337	222.341	240.348	253.063	262.133	269.065	277.652	283.811	290.793
Totaal (2)	326.265	308.553	338.712	353.845	362.453	366.612	369.206	373.729	376.335	379.968
Rechthebbenden (1+2)	978.520	944.481	1.027.626	1.050.800	1.064.634	1.070.215	1.077.956	1.085.986	1.093.164	1.103.847
Klooster-gemeenschappen	3.755	1.118	3.009	2.726	2.459	1.993	1.763	1.565	1.424	1.283
Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens										

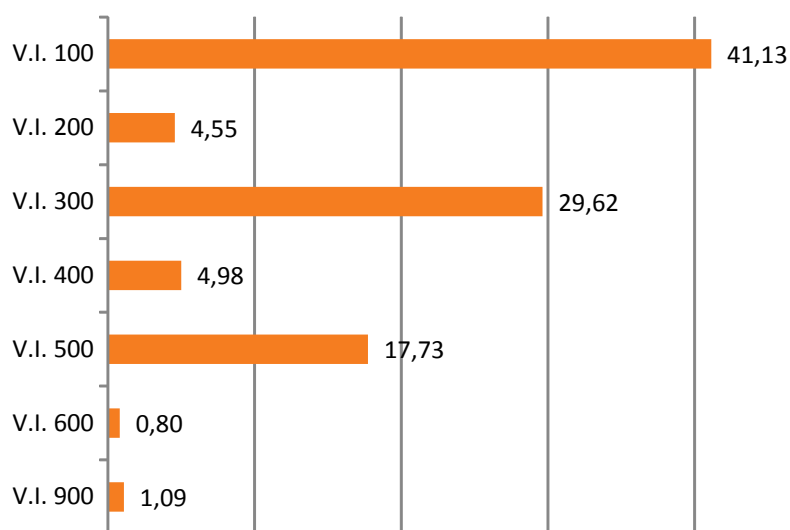
De verschillende categorieën van gerechtigden zijn:

- **primaire uitkeringsgerechtigde zelfstandigen (PUG) en helpers:** actieve zelfstandigen/ helpers en zelfstandigen/helpers in primaire arbeidsongeschiktheid of moederschaprust
- **invaliden:** verzekerden die arbeidsongeschikt erkend bleven na de periode van primaire ongeschiktheid en die voldoen aan de voorwaarden inzake invaliditeit, vastgesteld door het koninklijk besluit van 20 juli 1971
- **gepensioneerden:** alle zelfstandigen die recht hebben op een rustpensioen als zelfstandige
- **weduwen, weduwnaars en wezen** van zelfstandige gerechtigden waarvan de echtgeno(o)t(e) gedurende minstens 1 jaar een beroepsactiviteit als zelfstandige heeft uitgeoefend
- **starters en "inkomensgarantie voor ouderen (IGO)":** Van 1 juli 2006 tot 31 december 2007 hadden de "startende zelfstandigen" en de "zelfstandigen met IGO" al recht op tegemoetkoming van zowel grote als kleine risico's. Tijdens deze periode was het mogelijk om ze als aparte categorieën te onderscheiden in de ledentallenbestanden. Omdat vanaf 1 januari 2008 alle verzekerde zelfstandigen recht hebben op grote en kleine risico's, zijn de startende zelfstandigen en zelfstandigen met IGO vanaf dit moment opgenomen bij respectievelijk de primaire uitkeringsgerechtigden en de gepensioneerden (zonder aparte vermelding)
- **mindervalide zelfstandigen:** al de mindervalide gerechtigden waarvoor er nog een band kan worden aangeduid met een hoedanigheid van zelfstandige
- leden van de **kloostergemeenschappen**.

2. Evolutie volgens verzekeringsinstelling

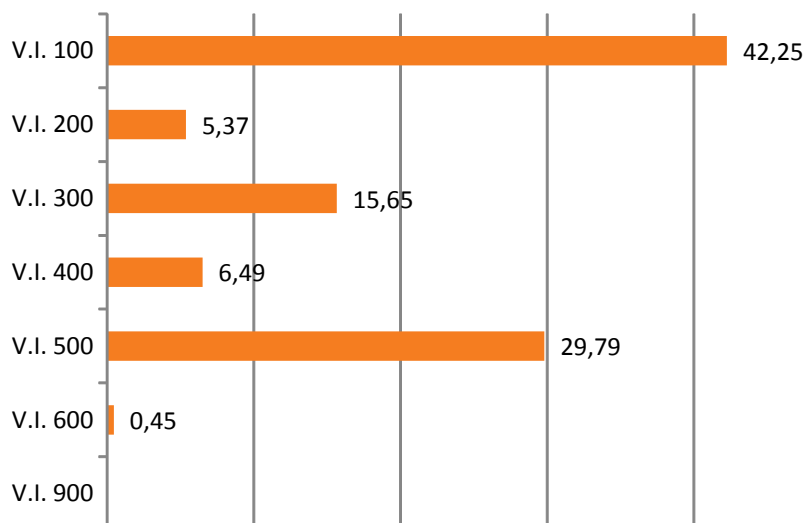
Hieronder vindt u grafieken en tabellen over de verdeling van de sociaal verzekerden per V.I.

Grafiek 12: Algemene regeling - Verdeling van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni 2015 (in %)



Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens

Grafiek 13: Regeling zelfstandigen met één activiteit - Verdeling van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni 2015 (in %)



Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens

De onderstaande tabel geeft de evolutie van het aantal rechthebbenden per V.I. op 30 juni voor de jaren 2000 t.e.m. 2015 in de algemene regeling (exclusief de niet-verzekerde rechthebbenden).

Tabel 33: Algemene regeling - Evolutie van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni (in %)							
Jaar	V.I. 100	V.I. 200	V.I. 300	V.I. 400	V.I. 500	V.I. 600	V.I. 900
2000	44,05%	3,84%	28,96%	5,73%	14,98%	0,81%	1,64%
2001	43,8%	3,91%	29,09%	5,71%	15,09%	0,81%	1,59%
2002	43,53%	3,95%	29,24%	5,68%	15,26%	0,79%	1,55%
2003	43,29%	3,97%	29,36%	5,63%	15,49%	0,79%	1,49%
2004	43,01%	3,98%	29,58%	5,57%	15,65%	0,79%	1,42%
2005	42,77%	3,98%	29,79%	5,51%	15,81%	0,79%	1,36%
2006	42,37%	3,98%	30,00%	5,43%	16,14%	0,78%	1,31%
2007	42,39%	4,04%	29,41%	5,41%	16,69%	0,77%	1,29%
2008	42,21%	4,11%	29,46%	5,34%	16,86%	0,75%	1,26%
2009	42,04%	4,18%	29,51%	5,29%	17,01%	0,74%	1,23%
2010	41,81%	4,23%	29,54%	5,27%	17,21%	0,75%	1,20%
2012	41,66%	4,28%	29,56%	5,22%	17,36%	0,75%	1,16%
2012	41,48%	4,35%	29,65%	5,17%	17,45%	0,76%	1,14%
2013	41,29%	4,41%	29,67%	5,11%	17,62%	0,79%	1,12%
2014	41,18%	4,49%	29,66%	5,04%	17,73%	0,80%	1,10%
2015	41,13%	4,55%	29,62%	4,98%	17,81%	0,82%	1,09%

Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens

De onderstaande tabel geeft de evolutie van de niet-verzekerde rechthebbenden.

Tabel 34: Regeling zelfstandigen met één activiteit - Evolutie van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni (in %)						
Jaar	V.I. 100	V.I. 200	V.I. 300	V.I. 400	V.I. 500	V.I. 600
2000	48,76%	5,35%	13,97%	8,13%	23,47%	0,33%
2001	48,50%	5,32%	14,19%	8,03%	23,64%	0,32%
2002	48,26%	5,31%	14,21%	7,96%	23,95%	0,32%
2003	47,93%	5,30%	14,28%	7,89%	24,29%	0,31%
2004	47,67%	5,26%	14,37%	7,78%	24,62%	0,30%
2005	46,97%	5,23%	14,41%	7,64%	25,46%	0,30%
2006	45,88%	5,22%	14,35%	7,48%	26,76%	0,30%
2007	44,96%	5,14%	14,28%	7,22%	28,08%	0,32%
2008	45,10%	5,17%	14,56%	7,10%	27,79%	0,27%
2009	44,55%	5,20%	14,84%	6,96%	28,11%	0,34%
2010	44,43%	5,15%	14,99%	6,85%	28,23%	0,34%
2012	44,03%	5,19%	15,07%	6,82%	28,58%	0,31%
2012	43,60%	5,20%	15,17%	6,81%	28,81%	0,40%
2013	43,11%	5,22%	15,44%	6,72%	29,10%	0,41%
2014	42,68%	5,31%	15,53%	6,68%	29,37%	0,44%
2015	42,25%	5,37%	15,65%	6,49%	29,79%	0,45%

Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens

De onderstaande tabel geeft de evolutie van de niet-verzekerde rechthebbenden vanaf 2012.

Tabel 35: Niet-verzekerde rechthebbenden - Evolutie per V.I. op 30 juni (in %)							
Jaar	V.I. 100	V.I. 200	V.I. 300	V.I. 400	V.I. 500	V.I. 600	HR Rail
2012	41,66%	4,28%	29,56%	5,22%	17,36%	0,75%	1,16%
2012	30,53%	3,84%	32,51%	3,75%	25,96%	3,41%	0,01%
2013	31,73%	3,95%	31,85%	3,55%	25,89%	3,04%	0,01%
2014	33,91%	3,27%	31,99%	3,78%	24,50%	2,56%	0,00%
2015	37,33%	3,47%	26,95%	4,96%	23,03%	4,26%	0,00%
Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens							

4^e Deel

Praktische info

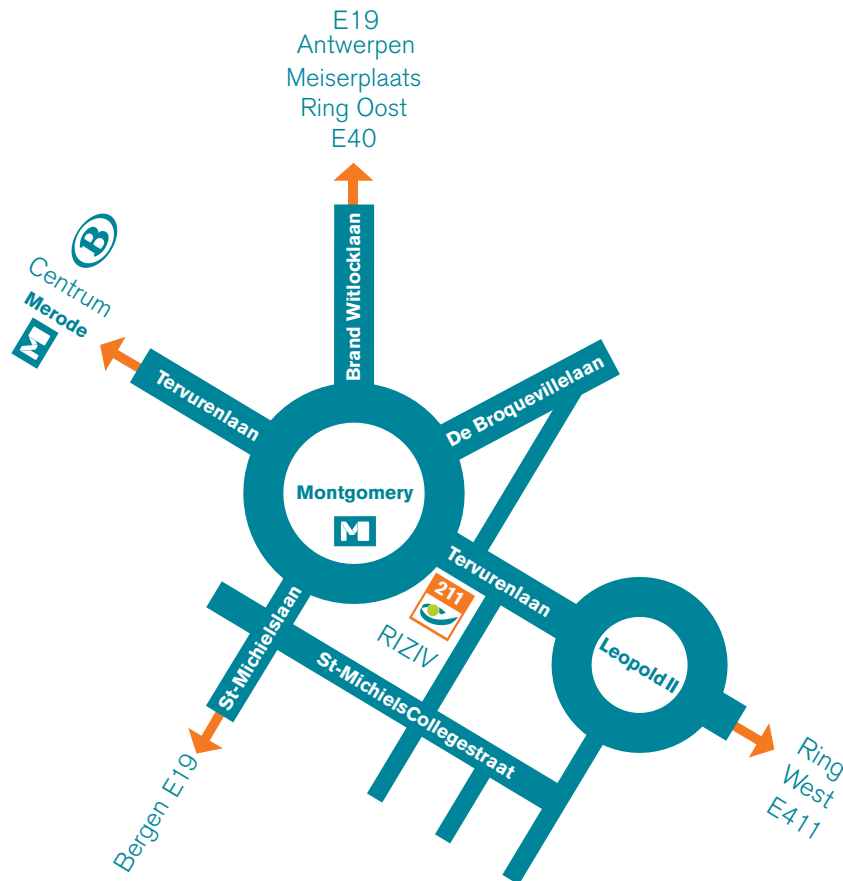


I. Nuttige adressen


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 Website: www.riziv.be



2. De kantoren van de DAC

 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:


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. Identificatienummers van de verzekeringsinstellingen

II. Identificatienummers van de verzekeringsinstellingen

Identificatienummer	Benaming
100	Landsbond der Christelijke Mutualiteiten (LCM)
200	Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen (LNZ)
300	Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten (NVSM)
400	Landsbond van Liberale Mutualiteiten (LLM)
500	Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (LOZ)
600	Hulpkas Voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV)
900	Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail (HR Rail)

III. 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
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

IV. Index tabellen en grafieken

1. Tabellen

Tabel 1	Verdeling personeelsleden per functie en per administratieve lokalisatie (situatie op 31 december 2015)	13
Tabel 2	In 2014 ontvangen en teruggevorderde bedragen – totaal aantal gevallen, aantal juiste gevallen, aantal volledig of gedeeltelijk verworpen gevallen en de bijhorende bedragen.....	19
Tabel 3	Algemeen resultaat per vastgestelde fout.....	22
Tabel 4	Statuut van de vastgestelde personen	24
Tabel 5	Personen in regel/in overtreding	25
Tabel 6	Gegeven gevolg.....	25
Tabel 7	Overdracht aan een andere dienst.....	25
Tabel 8	Niet-toegestane cumulaties – uitgavenjaar 2013 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	27
Tabel 9	Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – uitgaven met betrekking tot het 3 ^e of het 4 ^e trimester 2013 - Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	27
Tabel 10	Niet-toegestane cumulaties in invaliditeit: 2006 - 2013	28
Tabel 11	Oorsprong van nieuwe aanvragen voor onderzoek in 2015.....	30
Tabel 12	Aantal afgesloten onderzoeken in 2015 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat ...	30
Tabel 13	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit - aantal vaststellingen en totaal van onverschuldigd bedrag in 2015.....	31
Tabel 14	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal administratieve sancties en totaal aantal dagen uitsluiting in 2015.....	31
Tabel 15	Onregelmatig verblijf in het buitenland - Vaststellingen en algemeen totaal voor 2014 en 2015	33
Tabel 16	Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2015	34
Tabel 17	Onderzoeken in 2015 – Aantal met of zonder vaststelling en totaal aantal.....	36
Tabel 18	Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450 EUR hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling in 2015.....	42
Tabel 19	Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2015 per type/oorzaak	47
Tabel 20	Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2015	48
Tabel 21	Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2015 op 1 januari 2016	50
Tabel 22	Aantal aanvragen in 2015 per type	52
Tabel 23	Sancties en boetes zoals bepaald in de GvU-wet.....	57

Tabel 24	Totaal aantal sancties opgelegd aan verzekerden in 2015 per sector.....	58
Tabel 25	Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet teruggevorderde bedragen in 2014 en 2015.....	61
Tabel 26	Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal van 2011 tot 2015	62
Tabel 27	Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil van 2011 tot 2015.....	63
Tabel 28	Aantal sanctiebeslissingen opgelegd aan de zorgverleners die het voorwerp uitmaken van een geschil.....	65
Tabel 29	Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen van 2011 tot 2015.....	67
Tabel 30	Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten van 2011 tot 2015.....	68
Tabel 31	Aantal rechthebbenden van de algemene regeling van 2006 tot 2015	83
Tabel 32	Aantal rechthebbende zelfstandigen met één enkele activiteit en de kloostergemeenschappen - Stand op 30 juni	84
Tabel 33	Algemene regeling - Evolutie van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni	86
Tabel 34	Regeling zelfstandigen met één activiteit - Evolutie van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni	86
Tabel 35	Niet-verzekerde rechthebbenden - Evolutie per V.I. op 30 juni	87

2. Grafieken

Grafiek 1	Themacontroles “uitkeringen” door de DAC - Percentage controles met vaststelling in 2013, 2014 en 2015.....	73
Grafiek 2	Themacontroles “artikel 195 van de GvU-wet” door de DAC - Percentage controles met vaststelling in 2013, 2014 en 2015.....	74
Grafiek 3	Niet-themacontroles “uitkeringen” door de DAC - Aantal vaststellingen in 2013, 2014 en 2015	75
Grafiek 4	Niet-themacontroles “geneeskundige verzorging” door de DAC - Aantal vaststellingen in 2013, 2014 en 2015.....	76
Grafiek 5	Vaststellingen bij controles door de DAC - Percentage vaststellingen sociale fraude in 2013, 2014 en 2015	77
Grafiek 6	Opvolgingscontroles “uitkeringen” door de DAC - Aantal controles in 2013, 2014 en 2015	78
Grafiek 7	Opvolgingscontroles “geneeskundige verzorging” door de DAC - Aantal controles in 2013, 2014 en 2015.....	78
Grafiek 8	Opvolgingscontroles “uitkeringen” door de DAC - Percentage afgesloten dossiers in 2013, 2014 en 2015	79
Grafiek 9	Opvolgingscontroles geneeskundige verzorging door de DAC - Percentage afgesloten dossiers in 2013, 2014 en 2015	79
Grafiek 10	Artikel 327 van het koninklijk besluit GvU - Aantal aanvragen voor vrijstelling in 2013, 2014 en 2015.....	80
Grafiek 11	Aanvragen artikel 327 van het koninklijk besluit GvU - Percentage vrijstellingen in 2013, 2014 en 2015.....	80
Grafiek 12	Algemene regeling - Verdeling van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni 2015	85
Grafiek 13	Regeling zelfstandigen met één activiteit - Verdeling van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni 2015	85

Publicatiedatum: September 2016

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

Realisatie: Dienst voor administratieve controle van het RIZIV

Grafisch ontwerp: Communicatiecel van het RIZIV

Foto: Verypics

Wettelijk depot: D/2016/0401/28