

Activiteitenverslag 2014



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.....	7
1. Structuur.....	7
2. Organisatie	9
3. Personeel.....	12
IV. Overleg	13
Deel 2 – Terugblik 2014.....	15
I. Informatie en controle	16
1. Themacontroles in de V.I. en de landsbonden	16
2. Thematische controles met betrekking tot de sociaal verzekerden.....	27
3. Acties in de strijd tegen sociale fraude	30
4. Onderzoeken, controles op eigen initiatief en opvolging van de dossiers	38
5. Cel data-analyse.....	40
6. Informatie-uitwisseling met FOD Financiën.....	42
7. e-PV toepassing	42
8. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens	43
9. Modernisering van de formulieren te gebruiken door de V.I.	56
II. Responsabilisering en regelgeving	59
1. Financiële responsabilisering van de V.I.	59
2. Beslissingen in het kader van de discretionaire bevoegdheid van de leidend ambtenaar.....	63
3. Geschillen	68
4. Wetgevende en reglementaire initiatieven	78
Deel 3 – Statistische gegevens.....	79
I. Statistieken van de Directie controle en responsabilisering van de verzekeringsinstellingen en strijd tegen sociale fraude.....	80
1. Themacontroles.....	80
2. Niet-thematische controles	83
3. Strijd tegen sociale fraude	85
4. Opvolgingscontroles.....	86
5. Terugvordering.....	88
II. Statistieken over personen aangesloten bij een ziekfonds (ledentallen)	89
1. Evolutie volgens regeling	89
2. Evolutie volgens verzekeringsinstelling	92

Deel 4 – Praktische informatie	95
I. Nuttige adressen.....	96
1. De maatschappelijke zetel van het RIZIV	96
2. De kantoren van de DAC.....	97
3. Contactgegevens.....	97
II. Identificatienummers van de verzekeringsinstellingen.....	97
III. Pictogrammen en afkortingen.....	98
1. Pictogrammen.....	98
2. Afkortingen.....	99
IV. Index tabellen en grafieken.....	100
1. Tabellen.....	100
2. Grafieken.....	102

Voorwoord

Beste lezers,

Voor het vierde opeenvolgende jaar hebben wij het genoegen om u het activiteitenverslag van de Dienst voor Administratieve Controle (DAC) van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) voor te stellen.

Dit verslag lijst de acties op van onze dienst en biedt een becijferd overzicht van onze activiteit in 2014. Het bevat tevens een nieuw onderdeel waarin al onze statistische gegevens staan gegroepeerd.

Enkele markante feiten in 2014 waren onder andere:

- de hervorming van de verhoogde tegemoetkoming met het oog op de vereenvoudiging van het systeem en de toekenning ervan;
- de wijziging van het evaluatiesysteem van de beheersprestaties van de verzekeringsinstellingen.

Het jaar 2014 wordt gekenmerkt door de toegenomen inspanningen van de dienst in de bestrijding van de sociale fraude waaronder de fictieve onderwerpen van personen aan de sociale zekerheid, valse domiciliëringen en onrechtmatig verblijf in het buitenland.

In dat jaar heeft de DAC ook de werkzaamheden van de Cel data-analyse ontwikkeld ter ondersteuning van de themacontroles en van de Cel financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen voor wat het variabele deel van hun administratiekosten betreft.

We onthouden ook dat de inspecteurs van de DAC in 2014 enquêtes hebben uitgevoerd die hebben geleid tot ongeveer 17 000 vaststellingen van fouten en inbreuken op de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Al die resultaten getuigen van een overtuigend professionalisme en dynamisme van alle diensten van de DAC.

Met een dergelijk eindresultaat is het voor mij een genoegen om alle personeelsleden te bedanken, evenals onze partners van de sociale zekerheid voor het verrichtte werk.

Samen staan we opnieuw klaar om de uitdagingen die ons in 2015 wachten, op te nemen.

Wij wensen u nog 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 > ziekenfondsen > 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
- LNZ: Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen
- NVSM: Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten
- LLM: Landsbond van Liberale Mutualiteiten
- LOZ: Landsbond van de Onafhankelijke ziekenfondsen
- HZIV: Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
- HR Rail: Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail

- 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.

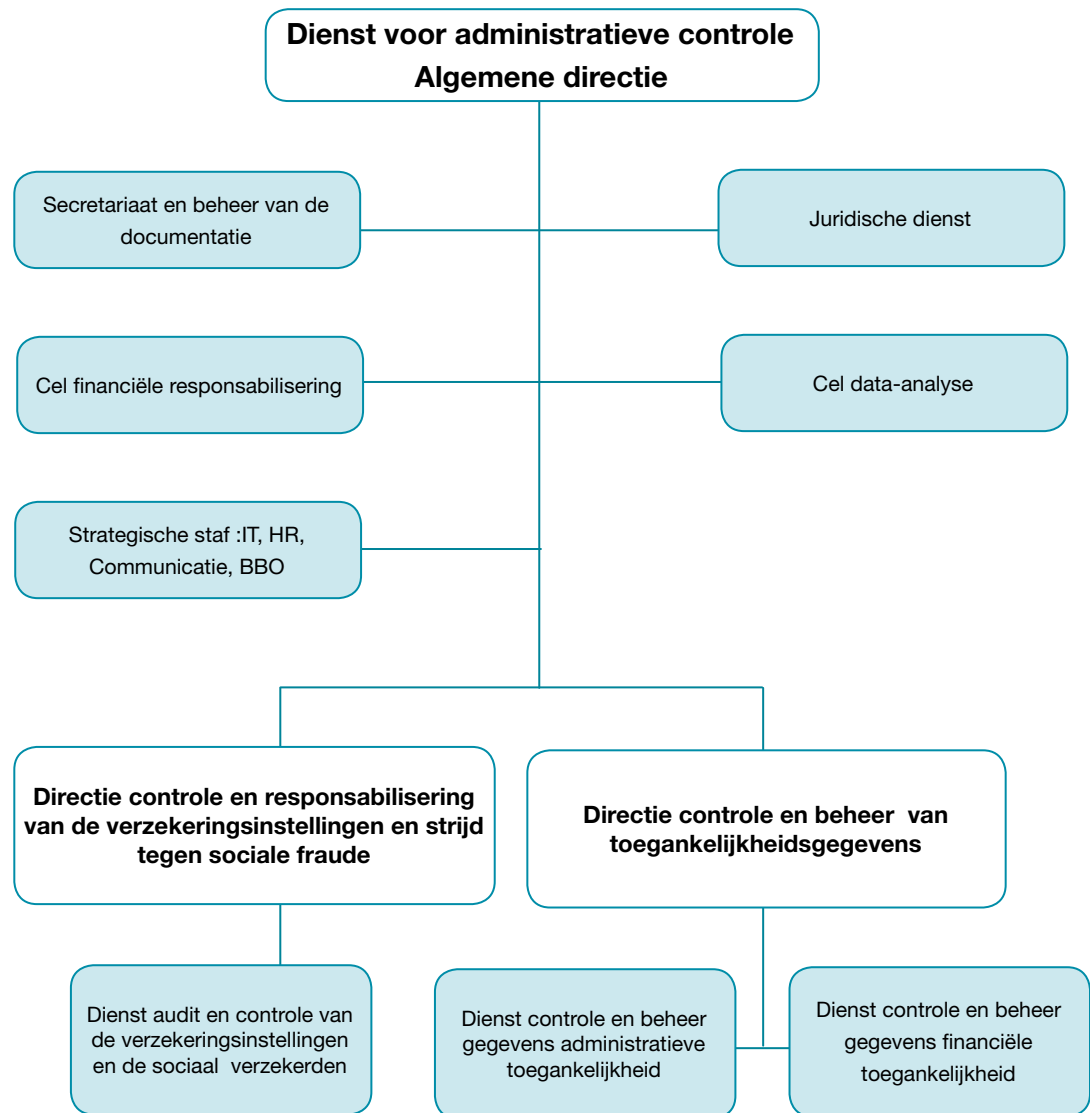
III. Structuur en organisatie

1. Structuur

In 2014 heeft de DAC een nieuw organogram opgesteld met de volgende aanpassingen:

- de integratie van de Dienst voor sociale controle in de Dienst voor controle en responsabilisering van de V.I.;
- de invoering van de Cel data analyse als operationele ondersteuningsdienst onder de rechtstreekse bevoegdheid van de Algemene directie;
- de hergroepering van de IT, HR, Communicatie- en organisatie (BBO) coördinatoren in de strategische staf.

Die structuur is het resultaat van de voortzetting van de moderniseringsprocessen waarmee 3 jaren geleden is begonnen.



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;
- 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

De Cel data-analyse bestaat uit 7 sociaal inspecteurs en de IT coördinator van de DAC. Ze werd opgericht om de controleactiviteiten van de DAC te ondersteunen.

De Cel data-analyse gaat hiertoe proactief op zoek naar:

- elementen die kunnen wijzen op sociale fraude;
- aspecten van de wetgeving die foutgevoelig zijn bij de V.I.;
- interessante 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 zijn vereist;
- het van IT-applicaties voor de Dienst;
- de samenwerking met de centrale onderhoud van de applicaties en het IT-materieel;
- de ontwikkeling;
- IT-dienst van het RIZIV aan IT-projecten.

De HR-coördinator:

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

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 sensibilisering 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.

• **Sociale controle**

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 GUV-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 2014)

Personeelsleden per functie	Totaal	Centrale administratie	Externen (regionale centra en ziekenfondsen)	Gedetacheerd
Leidend ambtenaar	1	1		
Adviseur sociaal inspecteur	3	2		1
Adviseur	2	1		1
Attaché sociaal inspecteur	39		38	1
Attaché jurist	4	4		
Attaché	11	11		
Technisch deskundige - sociaal controleur	25		25	
Technisch deskundige - sociaal inspecteur	1		1	
Administratief medewerker	9	9		
Administratief assistent	42	42		
Administratief deskundige	4	4		
Technisch dossierbeheerder	1	1		
Totaal	142	75	64	3

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 2014




I. Informatie en controle

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

- themacontroles;
- 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;
- informatie-uitwisselingen met de FOD Financiën;
- toepassing e-PV;
- controle en beheer van de toegankelijkheidsgegevens.

1. Themacontroles in de V.I. 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;
- 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 2014, zijn aandacht gevestigd op 3 themacontroles in de V.I. en de ziekenfondsen:


- implantaten en invasieve medische hulpmiddelen (artikelen 35 en 35*bis* van de nomenclatuur);
- vergoeding van de gerechtigden met personen ten laste (artikel 225 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996);
- geïnde en teruggevorderde bedragen in het kader van de verhoging van de administratiekosten van de V.I. (artikel 195 van de wet van 14 juli 1994).

a. Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen


PRINCIPE

De eerste themacontrole van 2014 had tot doel na te gaan of de verzekeringsinstellingen de artikelen 35 en 35*bis* van de nomenclatuur (implantaten en invasieve medische hulpmiddelen) correct toepassen wat de volgende thema's betreft:


◦ Hartstimulatoren en elektroden

 Een **hartstimulator** of **pacemaker** is een apparaat dat bij bepaalde hartritmestoornissen in het lichaam wordt aangebracht en dat door regelmatige elektrische impulsen, via in het hart aangebrachte prikkelelektroden, de hartspier tot samentrekking aanzet.

◦ Coronaire stents

 De **coronaire arteriën** (de kransslagaders van de hartspier) zijn gelegen op het buitenste oppervlak van het hart en voorzien de hartspier van bloed. Indien een kransslagader op een bepaalde plaats vernauwd is, kan een stent geplaatst worden die de kransslagader op de plaats van de vernauwing doorgankelijk moet houden. Deze stent is een prothese bestaande uit gaasachtig gevlochten metaal, die na implantatie uitdijt en zo een doorgang in stand houdt.

◦ Perifere vasculaire stents

 De bloedvaten in de armen en benen vormen het **perifeer vasculair stelsel**. Indien een ader of slagader van dit vaatstelsel op een bepaalde plaats vernauwd is, kan een stent geplaatst worden die de (slag)ader op de plaats van de vernauwing doorgankelijk moet houden. Deze stent is een prothese bestaande uit gaasachtig gevlochten metaal, die na implantatie uitdijt en zo een doorgang in stand houdt.

- **Gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens een cholecystectomie**



Een **cholecystectomie** is een operatieve verwijdering van de galblaas.

- **Gebruiksmateriaal en cement voor kyphoplastie met ballon**




Bij een **ballonkyphoplastie** wordt, een meestal ten gevolge van osteoporose ingedeukte wervel, met cement ingespoten nadat er een holte werd gecreëerd met een ballonnetje.

METHODE

Per thema dienden verschillende aspecten te worden gecontroleerd. Sommige van deze aspecten kwamen bij verschillende thema's voor.

Er diende meer bepaald te worden nagegaan of:

- de geldende prijs werd gerespecteerd (alle thema's);
- het juiste bedrag in rekening werd gebracht voor de maximumfactuur (alle thema's);
- het implantaat geregistreerd was bij het RIZIV of voorkwam op de desbetreffende lijst (hartstimulatoren, coronaire stents en perifere vasculaire stents);
- de adviserend geneesheer (tijdig) op de hoogte werd gebracht van de implantatie (hartstimulatoren en coronaire stents);
- de verpleeginrichting over de vereiste erkenning beschikte om de implantatie te mogen verrichten (hartstimulatoren en coronaire stents);
- de betrekkelijke verstrekking werd vergoed (coronaire stents, cholecystectomie en kyphoplastie).
 -  In bepaalde gevallen wordt de vergoeding van een prestatie afhankelijk gesteld van de verrichting van een andere prestatie. Deze andere prestatie ligt aan de basis van de vergoeding en wordt de "**betrekkelijke verstrekking**" genoemd. Zo mag het materiaal dat wordt gebruikt voor een galblaasverwijdering enkel worden vergoed indien de betrekkelijke verstrekking, namelijk de galblaasverwijdering zelf, ook effectief werd uitgevoerd en aangerekend;
 - de non-cumulregels werden gerespecteerd (coronaire stents en perifere vasculaire stents);
 - de geldende beperking werd nageleefd (cholecystectomie en kyphoplastie).

De te controleren gevallen werden geselecteerd op basis van editie 20 van het bestand "Anoniem Ziekenhuisverblijf". Dit bestand bevat de gegevens van ziekenhuisverblijven geboekt tussen 1 juli 2011 en 30 juni 2013. De prestaties werden geselecteerd rekening houdend met de tweejarige verjaringstermijn. Het streefdoel was om 7% van het totale aantal potentieel te controleren gevallen te onderzoeken.

Voor de selectie van de gevallen werd een datamatching verricht inzake de controleaspecten "implantatie in een erkende verpleeginrichting", "betrekkelijke verstrekking", "non-cumulregels" en "beperking van het aantal aan te rekenen prestaties". De op die manier weerhouden gevallen werden aangevuld met een steekproef van gevallen uit het bestand "Anoniem Ziekenhuisverblijf", totdat het vereiste aantal werd bereikt.

Tabel 2: Overzicht aantal gecontroleerde gevallen per thema en per landsbond

LB	Hartstimulatoren	Coronaire stents	Perifere vasculaire stents	Cholecystectomie	Kyphoplastie	Totaal
100	319	499	265	438	19	1 540
200	26	47	24	45	2	144
300	163	343	199	355	11	1 071
400	37	73	48	59	3	220
500	84	154	73	168	6	485
600	5	12	4	9	-	30
900	14	21	10	10	-	55
Aantal	648	1 149	623	1 084	41	3 545

RESULTATEN

Van de 3 545 onderzochte gevallen bleken er 1 298 foutief te zijn. Dit stemt overeen met een foutenpercentage van 37%.

Tabel 3: Algemeen resultaat per thema

Thema	Aantal foutieve gevallen	Aantal onderzochte gevallen	% foutieve gevallen
Hartstimulatoren	21	648	3%
Coronaire stents	241	1 149	21%
Perifere vasculaire stents	65	623	10%
Cholecystectomie	949	1 084	88%
Kyphoplastie	22	41	54%
Totaal	1 298	3 545	37%

De meest voorkomende fouten waren:

- het niet of verkeerd toepassen van de regel in verband met de 4 postoperatieve hospitalisatiedagen (cholecystectomie);
- het verlenen van de tegemoetkoming zonder de desbetreffende betrekkelijke verstrekking(en) (coronaire stents, cholecystectomie, kyphoplastie);
- het onterecht meermaals vergoeden van het implantaat of het gebruiksmateriaal. Deze fout werd vooral vastgesteld bij het thema “cholecystectomie”, waar 287 van de 1 084 onderzochte gevallen (26%) op dit vlak foutief bleken te zijn;
- het in aanmerking nemen van een verkeerd bedrag voor de maximumfactuur (alle thema's).

De totale financiële impact van de 1 298 foutieve gevallen bedraagt 962 767,12 EUR.

b. Vergoeding van de gerechtigden met personen ten laste

PRINCIPE

Overeenkomstig artikel 36 van de bestuursovereenkomst 2013-2015 die tussen de staat en het RIZIV is afgesloten, heeft onze dienst in 2014 een themacontrole in het kader van de uitkeringsverzekering uitgevoerd.

Na het onderzoek van de reglementaire bepalingen met betrekking tot de GUV-verzekering en van de uitvoering van een voorbereidende controle, is als thema van de controle de problematiek van de gezinslast gekozen, een materie die tijdens het 4e trimester van 2006 al ruim is onderzocht.

Aangezien de bepalingen betreffende de gezinslast (materie bedoeld in de artikelen 225 tot 227 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996), die in 2006 al een grote reglementaire wijziging hadden ondergaan (invoering van een tweede paragraaf in artikel 226*bis*), en een nieuwe omzendbrief evenals een nieuw model van formulier 225 "Aangifte van de gezinssituatie en de inkomsten teneinde het uitkeringspercentage te bepalen", op 1 juli 2012 van toepassing waren (omzendbrief V.I. nr. 2012/233 van 22 juni 2012), bleek een doelgerichte controle van de toepassing door de V.I. van de betreffende bepalingen noodzakelijk.

Bovendien heeft een door de DAC uitgevoerde risicoanalyse met betrekking tot de reglementering betreffende de gezinslast (meer in het bijzonder de artikelen 225 en 226*bis*) aangetoond dat het beheer van de verklaringen op erewoord (formulier 225) door de ziekenfondsen een groot risico inhoudt, ongeacht de aard en het inkomstenbedrag van de persoon die recht geeft op een verhoging van de vergoeding (gezinslast overeenkomstig artikel 225 of het verhoogde percentage voor alleenstaande in toepassing van artikel 226*bis*).

Daarom werd beslist om een doelgericht onderzoek van die reglementaire bepalingen uit te voeren en de controle te richten op de invalide gerechtigden van de algemene regeling die in toepassing van artikel 226*bis*, §1 en §2 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 een verhoogde uitkering genieten.

Ter herinnering heeft de Koning bij koninklijk besluit (KB) van 22 februari bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad (B.S.) van 09 maart 2010, om in artikel 226*bis* een tweede paragraaf in te voegen, dat op 1 januari 2010 in werking is getreden.

Artikel 226*bis* bepaalde oorspronkelijk, op 1 juli 2004, dat men een hogere uitkering (55%) kon toekennen aan de gerechtigde die samenwoont met een persoon wiens beroepsinkomen hoger ligt dan het in artikel 225 van het KB van 3 juli 1996 bedoelde grensbedrag (932,98 EUR - geïndexeerd op 01-12-2012) maar lager dan het gemiddeld minimum maandinkomen (1 501,82 EUR - geïndexeerd bedrag op 01-12-2012).

In toepassing van artikel 226*bis*, §2 kan men sinds 1 januari 2010 ook een hogere uitkering toekennen aan de gerechtigde die samenwoont met een persoon wiens vervangingsinkomen hoger ligt dan het grensbedrag in artikel 225 (932,98 EUR) zonder echter een bedrag van 1 026,81 EUR te overschrijden (geïndexeerd bedrag op 01-12-2012).

In dit reglementaire kader heeft de DAC een nazicht willen houden op de manier waarop de ziekenfondsen de nieuwe modellen van verklaringen op erewoord beheren waarmee de personen die met de gerechtigde samenwonen hun gezinstoestand evenals hun beroepsinkomen en/of hun vervangingsinkomen meedelen. Bovendien is bij de voorbereidende controle in de ziekenfondsen gebleken dat één van de immunisatiemaatregelen van de artikelen 225 en 226*bis* (maatregelen die toelaten bepaalde inkomensbedragen in mindering te brengen om al dan niet een verhoogde tegemoetkoming toe te kennen) bepaalde problemen van opsporing en toepassing door de V.I. stelde.

De ziekenfondsen leken dus de immunisatie van de herwaarderingen en verhogingen buiten de index zoals bedoeld in artikel 225, §3, 7e lid van het KB van 3 juli 1996 (KB van 15-10-2012 - B.S. van 24-10-2012) nooit op uniforme wijze te hebben toegepast. We herinneren eraan dat die maatregel bepaalt dat op 1 september 2011 doorgevoerde conjuncturele verhoging van het minimumbedrag voor een regelmatige werknemer zonder persoon ten laste en zonder verlies van enig inkomen, niet in aanmerking moet worden genomen bij de bepaling van de inkomsten zoals bedoeld in artikel 225 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 (inwerkingtreding van de bepaling op 01-09-2012).

Na die analyse heeft de DAC tijdens het 4e trimester van 2014 een doelgerichte controle in de ziekenfondsen uitgevoerd.

In de eerste plaats hebben die controles de DAC in staat gesteld om de wijze waarop de V.I. het probleem van de verklaringen op erewoord beheren en de gegrondheid van de al dan niet toekenning van een verhoging van de uitkeringen in toepassing van artikel 226*bis*, §1 en §2, te evalueren.

Ten tweede kon dankzij de uitgevoerde controles de betrouwbaarheid worden nagegaan van de inkomstenaangiften van de personen die met de gerechtigde samenwonen via gekruiste controles tussen de verklaringen op erewoord en diverse gegevensstromen (multifunctionele aangifte, gegevens van de werkgevers waaronder ook de loonfiche en de individuele rekeningen, gegevens van de RVA, gegevens van de vakantiekassen, gegevens van het Rijksregister, enz.).

METHODE

• Doelpubliek van de controle

Wat de methodiek betreft behelst het doelpubliek dat bij de themaconrole is betrokken, de invaliden van de algemene regeling die in 2013 minstens één verhoogde tegemoetkoming in toepassing van artikel 226*bis* hebben genoten, met uitzondering van de gevallen die onder het "internationaal verdrag" vallen, de invaliden die wegens toegestane arbeid beperkte uitkeringen genieten en de in 2013 overleden invaliden.

Dit doelpubliek wordt gehaald uit de documenten van invaliditeitsuitgaven van de 4 trimesters van 2013 die de landsbonden hebben bezorgd.

• De steekproef

Om de steekproeven van de te onderzoeken gevallen in het ziekenfonds samen te stellen, heeft onze dienst beslist 10% van het totale doelpubliek van elk ziekenfonds in aanmerking te nemen. Op de te onderzoeken dossiers is voor elk ziekenfonds een aselechte steekproef uitgevoerd.

Die steekproefregel heeft men echter niet kunnen toepassen op de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (V.I. 600). Het kleine doelpubliek in die landsbond (91 dossiers) betekende immers dat minder dan 30 dossiers werden onderzocht. Om toch over een redelijk grote steekproef te beschikken, is beslist om minstens 3 gevallen in elk ziekenfonds of elke gewestelijke dienst te onderzoeken.

De totale steekproef van de onderzochte gevallen omvat dus 1 036 dossiers.

- **Onderzoek van de gevallen in het ziekenfonds**

De inspecteurs van de DAC hebben in de ziekenfondsen elk dossier onderzocht. Zij hebben met de direct beschikbare informatie in het ziekenfonds rekening gehouden (hetzij, de gegevens van de verklaring op erewoord en haar bewijsstukken en alle gegevens waarover het ziekenfonds beschikte om het dossier te verwerken: bijdragebons, overzicht uitkeringen, multifunctionele aangifte, enz.).

De inspecteurs hebben eveneens de informatie in de gegevensbanken van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, die in het kader van hun inspectiefunctie voor hen toegankelijk zijn, geraadpleegd.

Elke inspecteur heeft zich dus op betrouwbare gegevens kunnen baseren om de inkomsten van de samenwonenden van het jaar 2013 te evalueren en de gegrondheid van de vergoeding aan het verhoogde percentage te beoordelen.

RESULTATEN

- **Cijfertotalen**

In de onderstaande tabel verstaat men onder "juist geval" de dossiers waarbij geen enkele rechtzetting van de toegekende vergoeding nodig is.

Onder "foutieve vergoeding" verstaat men de dossiers waarbij aan het ziekenfonds is bericht dat de toegekende vergoeding ten opzichte van de reële inkomsten van de samenwonende niet correct is.

Tabel 4 : Algemene resultaten					
Steekproef	Juiste gevallen		Foutieve vergoeding		
	Totaal	Aantal	%	Aantal	%
	1 036	684	66,02%	352	33,98%

Men stelt vast dat in bijna 34% van de onderzochte dossiers in het kader van de controle een rechtzetting van de toegekende vergoeding nodig was.

Wanneer de inspecteur besloot dat de toegekende vergoeding foutief was, werd hem gevraagd het onverschuldigde of bijkomende bedrag te becijferen, maar ook te bepalen aan wie de vastgestelde fout moest worden toegeschreven.

De fouten zijn dus in drie categorieën onderverdeeld:

- fout van het ziekenfonds: een onjuiste vergoeding is toegekend terwijl het ziekenfonds over alle nodige gegevens beschikte;
- fout van de betrokkene: de verantwoordelijkheid van de verzekerde is in het dossier vastgesteld;
- fout die niet kan worden toegeschreven aan het ziekenfonds noch aan de verzekerde.

- **Vastgestelde onverschuldigde bedragen**

- Oorsprong: het ziekenfonds

De eerste vastgestelde situatie is die waarbij de oorsprong van de fout volledig bij het ziekenfonds ligt: die is tijdens die controle 106 maal vastgesteld.

In geval van fout van een sociale zekerheidsinstelling, met inbegrip van de ziekenfondsen, zijn de onverschuldigde bedragen niet bij de sociaal verzekerde teruggevorderd, behalve indien die wist of moest weten dat hij geen recht of niet meer het recht had op de volledige uitkering overeenkomstig wat bepaald is in artikel 17, 2e en 3e lid van het Handvest van de Sociaal Verzekerde.

Bij de controle heeft men dus het onderscheid moeten maken tussen de onverschuldigde bedragen die men bij de sociaal verzekerde moet terugvorderen, onverschuldigde bedragen die niet bij hem moeten worden teruggevorderd.

We herinneren eraan dat in toepassing van artikel 194, §3 van de GVVU-wet, de ziekenfondsen in het kader van de financiële responsabilisering de bedragen die men niet bij de sociaal verzekerde kan terugvorderen in toepassing van artikel 17 van het Handvest aan het RIZIV moeten meedelen via een gegevensstroom overeenkomstig de bepalingen van de omzendbrief V.I. nr. 2014/102 - 495/6 van 20 februari 2014. De bedragen in die gegevensstroom zullen als basis dienen voor de berekening van het bedrag dat effectief ten laste van de administratiekosten van de V.I. moet komen.

Tabel 5: Oorsprong onverschuldigd bedrag: ziekenfonds

Aantal gevallen	Totaal bedrag (in EUR)	Onverschuldigde bedragen "Handvest" (in EUR)	Onverschuldigde bedragen "niet Handvest" (in EUR)	Gemiddeld bedrag (in EUR)
106	219 730,82	155 386,45	64 344,37	2 072,93

- Oorsprong: de sociaal verzekerde

De tweede vastgestelde situatie is die met een verantwoordelijkheid van de sociaal verzekerde aan de oorsprong van de fout. In 19 gevallen is vastgesteld dat niet het ziekenfonds maar de sociaal verzekerde een fout heeft begaan. In dit geval moet het onverschuldigde bedrag bij de sociaal verzekerde worden teruggevorderd.

Tabel 6: Oorsprong onverschuldigd bedrag: sociaal verzekerde

Aantal gevallen	Totaal bedrag (in EUR)	Gemiddeld bedrag (in EUR)
19	32 171,04	1 693,21

- Oorsprong: controle uitgevoerd door de inspecteurs buiten de verplichtingen opgelegd aan het ziekenfonds

De derde vastgestelde situatie betreft de becijferde onverschuldigde bedragen die voortvloeien uit de controle uitgevoerd door de inspecteur buiten de verplichtingen opgelegd aan de ziekenfondsen.

Die gevallen betreffen meestal een variatie van de inkomsten tussen twee periodieke controles uitgevoerd door het ziekenfonds waarvan de betrokkene niet kon vermoeden dat het een weerslag op zijn vergoeding zou hebben.

Ter herinnering: overeenkomstig wat is voorgeschreven in de bovenvermelde omzendbrief moet het ziekenfonds de inkomsten van de samenwonende slechts controleren op de jaardatum van de intrede in de invaliditeit of bij een wijziging van de gezinssamenstelling.

Tabel 7: Oorsprong onverschuldigd bedrag: controle uitgevoerd door de inspecteurs buiten de verplichtingen opgelegd aan het ziekenfonds

Aantal gevallen	Totaal bedrag (in EUR)	Gemiddeld bedrag (in EUR)
69	83 847,27	1 215,18

- **Vastgestelde toeslagen**

- Oorsprong: het ziekenfonds

In 152 gevallen is een toeslag gemeld die te wijten is aan een fout van het ziekenfonds.

Tabel 8: Toeslagen - Oorsprong: ziekenfonds

Aantal gevallen	Totaal bedrag (in EUR)	Gemiddeld bedrag (in EUR)
152	557 474,40	3 667,59

Het grootste deel van die foutieve dossiers betreft een fout in de verwerking van de immunitatie van de inkomsten van de samenwonende. Het totale bedrag van de meegedeelde toeslagen is belangrijk: meer dan een half miljoen euro voor een steekproef van 10% van het doelpubliek. Het gemiddeld bedrag van de toeslag per geval belooft 3 667,59 EUR, wat een logisch bedrag is.

- Oorsprong: de sociaal verzekerde

Geen enkele toeslag voortvloeiend uit een slechte informatie vanwege de verzekerde is vastgesteld.

- Oorsprong: controle uitgevoerd door de inspecteurs buiten de verplichtingen opgelegd aan het ziekenfonds

Tabel 9: Toeslagen - oorsprong: controle uitgevoerd door de inspecteurs buiten de verplichtingen opgelegd aan het ziekenfonds

Aantal gevallen	Totaal bedrag (in EUR)	Gemiddeld bedrag (in EUR)
67	82 566,75	1 232,34

We merken op dat het gemiddelde bedrag van de becijferde toeslagen (1 232,34 EUR) duidelijk kleiner is dan wat in het vorige punt is waargenomen.

- **Onverschuldigde bedragen en totaal toeslagen**

Ten slotte hebben de inspecteurs, ongeacht de oorsprong van de opsporing van de fout, het volgende vastgesteld:

- 194 fouten voor een totaal onverschuldigd bedrag van 335 749,13 EUR;
- 219 fouten voor een totaal bedrag van toeslagen van 640 041,15 EUR.

c. Geïnde en terugbetaalde bedragen in het kader van de vermeerdering van de administratiekosten van de V.I.

PRINCIPE

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

Deze teksten bepalen dat de V.I. een vermeerdering genieten van het variabele gedeelte van hun administratiekosten in functie van de niet-verschuldigde bedragen die ze effectief hebben teruggevorderd bij de begunstigden en in functie van de vervangingsbedragen in het geval van ongevallen gemeen recht met derden, arbeidsongevallen en beroepsziekten. De V.I. vermelden deze bedragen jaarlijks op lijsten. De DAC controleert deze bedragen omdat ze een grote invloed hebben op de administratiekosten van de V.I. De Dienst stuurt de resultaten van deze controle in het kader van de financiële responsabilisering van de V.I. naar 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 2014 uitgevoerde controle vindt u in onderstaande tabel.

Tabel 10: 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	4 500	2 275 985,54	4 167	92,60%	333	7,40%	203 288,38	8,93%
> 5000 EUR	414	3 314 281,57	348	84,06%	66	15,94%	464 616,46	14,02%

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 2014 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 VI-RIZIV belast met de modernisering van deze gegevensuitwisseling uit te werken.

Het opzet was tweërlei:

- De creatie van een elektronische flux tussen de V.I. 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 V.I. 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 V.I. 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.

2. Themacontroles met betrekking tot de sociaal verzekerden

Sinds meer dan 10 jaar organiseert de DAC elk jaar themacontroles in de V.I. en de ziekenfondsen. In 2010 is het team van de sociaal controleurs in de DAC geïntegreerd en zo is zijn werking gecentraliseerd. De mogelijkheid om een gelijkaardige methode te ontwikkelen voor de materies die dit team behandelt is in overweging genomen. Daarom heeft de dienst beslist om het concept van de themacontrole in 2013-2014 uit te breiden tot de competenties van de sociaal controleurs. Dit nieuwe type van controle beoogt dus meer specifiek de controle van de sociaal verzekerden.

Het in aanmerking genomen thema voor die 1^e themacontrole was "de toestemmingen van gedeeltelijke werkhervatting". Die controle heeft in 2013-2014 plaatsgehad.

Toestemmingen van gedeeltelijke werkhervatting

PRINCIPE

Artikel 100 van de GUV-wet bepaalt de voorwaarden van erkenning arbeidsongeschiktheid voor loontrekkenden die alle voorafgaande beroepsactiviteiten hebben beëindigd.

Tijdens de periode van erkenning van arbeidsongeschiktheid kan de werknemer slechts met de toestemming van de adviserend geneesheer een activiteit gedeeltelijk hervatten. Wanneer hij een voltijdse activiteit hervat, moet hij zijn ziekenfonds hiervan op de hoogte brengen.

Voor de zelfstandigen zijn het de artikelen 20*bis*, 23 en 23*bis* van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 die de toestemmingen van gedeeltelijke werkhervatting regelen.

De themacontrole beoogde een gecoördineerde controle uit te voeren van de toestemmingen van gedeeltelijke werkhervatting.

De voornaamste doelstelling van de themacontrole was het nazicht van:

- de naleving van de voorwaarden voor de toestemming van gedeeltelijke werkhervatting door de sociaal verzekerden;
- de naleving van de verplichtingen door de werkgevers;
- de overeenstemming van de toestemmingen met de richtlijnen.

Die controle was ook een gelegenheid om:

- de verschillende partijen te sensibiliseren;
- adviezen in verband met het al dan niet controleerbare karakter van het systeem van de toestemmingen te formuleren.

METHODE

Op basis van de geregistreerde toestemmingen in de elektronische gegevensstroom van de "gedeeltelijke werkhervattingen", heeft de DAC de toestemmingen geselecteerd die al 2 tot 3 jaar golden.

Er is een aselechte steekproef samengesteld, rekening houdende met:

- 10 dossiers per controleur;
- de provincie waarin zij bedrijvig zijn;
- de uitsplitsing werknemers – zelfstandigen;
- het aantal uitkeringsgerechtigden in de verschillende landsbonden.

Van de 3 783 verzekerden in de gegevensstroom "gedeeltelijke werkhervattingen" met een toegestane gedeeltelijke werkhervatting die al 2 tot 3 jaar loopt, zijn er 236 gecontroleerd.

De sociaal controleurs hebben eerst de administratieve documenten onderzocht, waaronder:

- de indiening van de DIMONA-aangifte;
- de overeenstemming van de gegevens in de gegevensstroom “gedeeltelijke werkhervattingen” met de papieren toestemming;
- de overeenstemming van de papieren toestemming met de richtlijnen.

Indien de toestemmingen nog altijd golden, zijn zij naar de werkplekken gegaan om na te gaan of de verzekerde niet aan het werk was op een in de toestemming niet voorzien moment voor de vaste dienstroosters of op een toevallige manier voor de variabele dienstroosters.

Bij de controle ter plekke hebben zij de verzekerden en de werkgevers verhoord en de documenten gecontroleerd (affichering van het dienstrooster, loonfiches, ...).

Zij hebben dus conclusies getrokken omtrent:

- de DIMONA-aangifte;
- de affichering van de variabele dienstroosters op de werkplek;
- de naleving van de toestemmingsvoorwaarden met betrekking tot de aard van de activiteit, het aantal uren en het dienstrooster;
- de overeenstemming van de inkomstenaangiften met de loonfiches;
- de overeenstemming van de papieren toestemmingen en de registratie van de informatie in de gegevensstroom “gedeeltelijke werkhervattingen”.

RESULTATEN

• Naleving van de toestemming

Tabel 11: Naleving van de verplichtingen door de werkgever	
DIMONA-aangifte	95,2%
Beschikbaar dienstrooster	94,3%

De grote meerderheid van de werkgevers leeft zijn verplichtingen goed na. Wanneer de DIMONA-aangifte niet was ingediend, was dit omdat de verzekerde nooit met de activiteit was gestart of wel omdat de werkelijke werkgever niet dezelfde was. Aan de werkgevers die hun verplichtingen naleven is geen enkele sanctie opgelegd.

Tabel 12: Correcte aangifte van de inkomsten uit de activiteit	
Inkomstenaangiften die met de loonfiches overeenstemmen	87,6%

Tabel 13: Naleving van de activiteit door de verzekerde overeenkomstig de toestemming			
Activiteit	Aantal uren	Dienstrooster	Werkplek
94,9%	84,1%	71,8%	84,8%

De meeste verzekerden leven de voorwaarden van hun toestemming na en dus is het onderzoek zonder gevolg geklasseerd. De vaststellingen van niet naleving hebben naargelang de ernst ervan tot verschillende maatregelen geleid. Bijvoorbeeld hebben de sociaal controleurs in geval van verandering van werkdag de verzekerden een termijn gegeven om zich in orde te stellen.

- Follow-up voor de verzekerde

Tabel 14: Maatregelen genomen op basis van het resultaat van het onderzoek		
	%	Aantal
Zonder gevolg	84,3%	204
Termijn om zich in regel te zetten	13,7%	28 (waarvan 8 met verwittiging)
Waarschuwing	8,8%	18 (waarvan 8 met termijn)
Pro Justitia	0,5%	1

- Overeenstemming van de toestemmingen

Tabel 15: Overeenstemming van de papieren toestemming met de richtlijnen		
	%	Aantal
Wekelijks ontbrekend werkvolume	73,1%	19
Naam van de werkgever niet vermeld	11,5%	3
Datum van beslissing post factum	3,8%	1
Vast dienstrooster niet vermeld	0,0%	0
Andere	11,5%	3
Totaal aantal fouten	100,0%	26

Tabel 16: Overeenstemming van de registratie "gedeeltelijke werkhervattingen"	
Overeenstemming van de gegevens met die van de papieren toestemming	78,4%
Effectief geregistreerde stopzettingen in "gedeeltelijke werkhervattingen" (op de 30 vastgestelde)	26,7%

De niet - overeenstemming van de toestemmingen met de richtlijnen en de niet registratie van de stopzettingen leiden tot problemen, zonet de nutteloosheid van de controle en de foutieve statistieken.

In meer dan 70% van de gevallen zijn de stopzettingen van de werktoestemmingen niet ingevoerd in de gegevensstroom.

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 GVV-wetgeving en het opleggen van administratieve sancties aan sociaal verzekerden. In voorkomend geval stellen de inspecteurs en controleurs de gevallen vast die terugvorderingen, sancties of de regularisatie van het dossier vereisen.

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

- niet-toegestane cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met 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 2013 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 2014 verdergezet. Het gaat om een jaarlijkse controle bovenop de eenmalige themacontrole “beheer van cumuls door de V.I.”

METHODE

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

Eind 2013 heeft de DAC de gegevens van het jaar 2012 in het kader van een themacontrole, die in 2014 had moeten plaatsvinden, onderzocht (zie I.1.c). De gevallen van cumulatie van meer dan 2 weken zijn zoals de andere jaren gecontroleerd, terwijl de andere gevallen enkel vanuit de invalshoek van de door de V.I. ingestelde procedures zijn onderzocht.

RESULTATEN

De sociaal inspecteurs onderzochten :

- 500 gevallen met betrekking tot het uitgavenjaar 2012:
 - 169 gevallen van cumulatie met een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit;
 - 265 gevallen van cumulatie met een verbrekingsvergoeding;
 - 66 gevallen die geen sociale fraude waren.

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

De resultaten vindt u in onderstaande tabel.

Tabel 17: Niet-toegestane cumulaties – uitgavenjaar 2012 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag						
	Totaal onderzochte gevallen	Aantal juiste gevallen	%	Aantal foutieve gevallen	%	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Cumulatie met een niet-toegestane activiteit	169	138	82%	31	18%	218 268,41
Cumulatie met een verbrekingsvergoeding	265	235	89%	34	11%	42 772,01

Voor de foutieve gevallen heeft de DAC 43 administratieve sancties opgelegd aan sociaal verzekerden, wat overeenkomt met een uitsluiting van het recht op uitkeringen gedurende 2 125 dagen.

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

Tabel 18: Niet-toegestane cumulaties van 2006 tot 2012 – 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
Verbrekingsvergoeding				
2006	230	81	35%	144 510,03
2007	465	74	16%	167 125,40
2008	228	47	21%	138 374,52
2009	300	33	11%	110 662,53
2010	266	32	12%	101 585,69
2011	248	29	12%	111 993,41
2012	265	34	11%	42 772,01

Uit deze vergelijkende tabel blijkt:

- een duidelijke vermindering van jaar tot jaar van het aantal niet-vastgestelde of slecht beheerde gevallen van verboden cumulatie tussen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit, evenals een voortdurende daling in het percentage foutieve gevallen, met uitzondering van 2012. Een foutenpercentage van 18% is daarentegen nog steeds te hoog;
- bij de verbrekingsvergoedingen is het foutenpercentage de afgelopen vier jaar gestagneerd rond de 12%.

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.

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

De DAC ontvangt:

- 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 is 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 arrondissementscellen. Deze cellen bestaan uit verschillende actoren:

- de arbeidsauditeurs en hun administratie;
- de sociale inspectiediensten: RVA, Sociale Inspectie, inspectie van de sociale wetten, RSZ, 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 2014 ontving de DAC 1 283 nieuwe aanvragen tot onderzoek, waarvan er 510 “onontvankelijk” waren (39,75%). De nieuwe aanvragen worden, afhankelijk van de oorsprong, onderverdeeld in verschillende categorieën:

Tabel 19: Oorsprong van nieuwe aanvragen voor onderzoek in 2014		%
Verzoek gerechtelijke overheid, voornamelijk arbeidsauditoraat		19,17%
Verzoek RIZIV-dienst		1,79%
Aanvraag van de V.I.		0,47%
Verslagen van een andere sociale inspectiedienst		18,71%
Klachten en aangiften van burgers		53,23%
Eigen initiatief		2,88%
Vaststellingen van andere diensten in het kader van gemeenschappelijke controleacties		3,74%

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 20: Aantal afgesloten onderzoeken in 2013 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat

Pro Justitia	Waarschuwing	Zonder gevolg	Totaal
310	92	443	845

In 2014 werd in 845 onderzoeken of in 48% van de onderzoeken een inbreuk vastgesteld:

- in 77 % van deze dossiers werd een P.V. opgesteld;
- in 23 % van deze dossiers werd een waarschuwing gegeven.

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

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

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen en het totaalbedrag van de ten onrechte betaalde uitkeringen in 2014.

Tabel 21: Cumulatie met een niet-toegestane activiteit - aantal vaststellingen en totaal van onverschuldigd bedrag in 2014

Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
305	2 104 095,88

Onderstaande tabel bevat het aantal administratieve sancties dat werd opgelegd en het totaal aantal dagen uitsluiting van het recht op uitkeringen in 2014.

Tabel 22: Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal administratieve sancties en totaal aantal dagen uitsluiting in 2014

Aantal administratieve sancties	Totaal aantal dagen uitsluiting
218	10 065

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 GVV-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 persoon.¹

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 GUV-verzekering moet vaststellen.

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

RESULTATEN

De gevoerde onderzoeken hebben in 2014 geleid tot 212 vaststellingen.

In het kader van de sector geneeskundige verzorging werd het recht op de V.T. voor 55 gerechtigden geregulariseerd.

Wat arbeidsongeschiktheidsuitkeringen betreft, werd voor 157 gerechtigden een terugvordering betekend, voor een totaalbedrag van 518 061,20 EUR.

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

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 adviserend 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 bij hun terugkeer op het Belgisch grondgebied, de onregelmatige aanwezigheid in het buitenland van arbeidsongeschikte gerechtigden vaststelt.

RESULTATEN

In 2014 hebben de sociaal inspecteurs **7 onverschuldigde bedragen** vastgesteld voor een totaal bedrag van **41 880,26 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 2014 hebbende ziekenfondsen 406 dossiers ontvangen.

Op 12 november 2014 is een belangrijk correctioneel proces gestart tegen 15 personen die de fraude in het kader van de onrechtmatige inning van die sociale toelagen organiseerden.

De Belgische Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid (OISZ) hebben samengewerkt en de resultaten van hun onderzoek gedeeld. Voorts hebben zij zich in dit proces burgerlijke partij gesteld.

De zaak heeft betrekking op:

- **40 ondernemingen;**
- **2.980 valse arbeidsrelaties** zijn vastgesteld voor **1 895 tot 2 000 fictieve werknemers**, die dus uit hun sociale rechten zijn ontzet en van wie de onverschuldigde uitkeringen nu worden teruggevorderd;
- **47 inbreuken** zijn bedoeld, van de frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid tot de deelname aan een criminele organisatie over valsheid van geschrifte, gebruik van valse stukken, inbreuken op het sociaal strafrecht en zelfs poging tot corruptie van de dienstdoende ambtenaren.

Alleen al in dit ene fraudedossier (dat slechts een onderdeel van het dossier van fictieve onderwerpen vormt) eisen de OISZ een schadevergoeding voor een totaal bedrag van **20,2 miljoen EUR**. Dat bedrag bestaat vooral uit de diverse ten onrechte betaalde en niet teruggevorderde onverschuldigde sociale uitkeringen maar ook uit de buitengewone administratieve kosten met betrekking tot de behandeling van die talrijke fraudedossiers.

Op 23 maart 2015 heeft de Correctionele rechtbank van Brussel 12 veroordelingen uitgesproken. Voor de eerste maal, in een juridische aangelegenheid, heeft de rechtbank een schadevergoeding van meerdere honderden miljoenen euros toegekend aan OISZ, waaronder het RIZIV, voor het massale werk dat deze uitgebreide fraude aan de sociale zekerheid veroorzaakte.

RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen in 2014 per sector.

Tabel 23: Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen V.I./DAC en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2014

	Sector geneeskundige verzorging		Sector uitkeringen	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
V.I.	79	161 045,68	23	343 023,53
DAC	25	166 036,12	26	320 599,68
Totaal	104	327 081,80	49	663 623,21

In 2014 hebben de V.I. en de DAC samen in totaal **990 705,01 EUR** aan onverschuldigde bedragen vastgesteld.

In de sector uitkeringen werden 13 administratieve sancties opgelegd, wat overeenkomt met een totaal van 2 508 dagen uitsluiting van het recht op uitkeringen.

In de sector geneeskundige verzorging werden 21 administratieve sancties opgelegd voor een totaalbedrag van 6 925 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 GVV-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 2014 stuurde de DAC 246 berichten inzake onrechtmatige onderwerpen naar de V.I. Uit de feedback van de V.I. bleek dat zij in 7 gevallen een terugvordering van geneeskundige verzorging en in 18 gevallen een terugvordering van uitkeringen hadden ingesteld. De overige gevallen werden geregulariseerd zonder financiële impact voor de betrokken verzekerde. Uit het onderzoek door de sociaal inspecteurs bleek dat de 7 terugvorderingen inzake geneeskundige verzorging ten onrechte werden ingesteld aangezien de betrokken personen het recht op geneeskundige verzorging behielden tot het einde van het kwartaal waarin de DAC de onrechtmatige onderwerping meedeelde aan de V.I. De betrokken V.I. werden daarvan op de hoogte gebracht.

EVOLUTIE

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

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

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

- onderzoeken 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 GVV-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 nog 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 2014. De onderzoeken worden verdeeld naargelang ze hebben geleid tot een vaststelling of niet.

Tabel 24: Onderzoeken in 2014 – Aantal met of zonder vaststelling en totaal aantal		
Onderzoeken met vaststelling	Onderzoeken zonder vaststelling	Totaal
1 092	1 244	2 336

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 2014 werden 4 252 opvolgingscontroles uitgevoerd.

5. Cel data-analyse

MISSIE

De DAC beschikt sinds 2013 over een strategische cel data-analyse, gespecialiseerd in de kruising van gegevensstromen. De cel 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.

DOELSTELLINGEN VAN DE CEL

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

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

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

- **Strijd tegen sociale fraude**

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

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

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

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

- **De sector geneeskundige verzorging**

De begroting van de uitgaven voor de ziekte-en invaliditeitsverzekering in de sector geneeskundige verzorging is hoog.

Specifieke controles dienen te worden ontwikkeld in deze sector.

De cel heeft derhalve het opsporen en onderzoeken van een zeker aantal thema's, die het voorwerp kunnen uitmaken van controles in de ziekenfondsen, tot doel.

- **Andere doelstellingen**

De cel steun aan de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens voor het opmaken van het rapport in verband met de toestand en het beheer van de effectieven.

UITGEVOERDE ACTIVITEITEN

In 2014 vond er een themacontrole plaats in de sector geneeskundige zorgen in het domein van de implantaten en in de sector uitkeringen over gezinslast (toepassing van artikel 225 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996). Voor beide themacontroles heeft de cel de noodzakelijke gegevens geanalyseerd en verwerkt tot de selectie van de te controleren gevallen in de ziekenfondsen. Diverse berekeningstools werden hiervoor opgemaakt en/of aangepast.

Voor de in 2015 geplande controles datamatching tussen de DmfA-gegevens en de uitgavenstaten in invaliditeit en in primaire arbeidsongeschiktheid heeft de cel in 2014 alle gegevens gekruist en verwerkt tot de lijst van te onderzoeken gevallen.

Op vlak van controledomeinen heeft de cel een model uitgewerkt om het gederfd dagloon van sociaal verzekerden, berekend op basis van de uitgavenstaten in invaliditeit, te vergelijken met het gederfd dagloon dat kan afgeleid worden uit de DmfA-gegevens. Dit leidde tot een controle van gevallen waarbij een significant verschil werd vastgesteld tussen beide berekeningen. Hoewel voor de meeste onderzochte gevallen een verklaarbare reden werd gevonden voor dit verschil, leidde deze controle tot belangrijke bevindingen in 2 specifieke sectoren. Deze sectoren zullen door de cel in 2015 verder worden onderzocht en uitgewerkt.

De cel heeft eveneens een controle uitgewerkt voor zelfstandigen met een onverminderd dagbedrag in invaliditeit hoewel uit de DmfA-gegevens bleek dat zij genoten van een rente arbeidsongeval en/of beroepsziekte. Deze controle werd door de inspecteurs in december 2014 uitgevoerd in de ziekenfondsen.

In de sector geneeskundige zorgen is een testcontrole opgestart in het deelaspect “dagforfaits anoniem ziekenhuisverblijf” op basis van een door de cel uitgevoerde analyse van de verschillende gegevensbanken.

6. Informatie-uitwisseling met FOD Financiën

PRINCIPE

In het kader van het Samenwerkingsakkoord dd. 1 januari 2010 met het doel de uitwisseling en de aanwending van fiscale en sociale gegevens te optimaliseren tussen de FOD Financiën, het Toezicht op de Sociale Wetten (TSW), de Sociale inspectie (SI), de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid der zelfstandigen (RSVZ), de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA), de Sociale inlichtingen en opsporingsdienst (SIOD) en het RIZIV, werd in 2013 een procedure vastgelegd volgens dewelke de Dienst Sociale Controle bepaalde dossiers aangaande niet toegelaten activiteiten door arbeidsongeschikten overmaakt aan de Algemene Administratie van FOD Financiën.

METHODE

Een vertegenwoordiger van de DAC woont de vergaderingen van de Stuurgroep, bevoegd voor de opvolging van het Samenwerkingsakkoord bij. Deze Stuurgroep werd in 2014 één maal georganiseerd (8 oktober 2014). Op deze vergadering werden de cijfers weergegeven van de onderling uitgewisselde dossiers voor het jaar 2013. Het blijkt dat FOD Financiën 19 dossiers afkomstig van het RIZIV (DAC) heeft behandeld (waarvan een belangrijk deel in 2014).

RESULTATEN

Voor wat betreft het werkjaar 2014 kunnen we opmerken dat de Dienst Sociale Controle in totaal 54 dossiers aangaande niet-toegelaten activiteiten heeft gecommuniceerd aan FOD Financiën.

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 RSVZ, RVA, FOD WASO (Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg) en de Sociale Inspectie stapte ook de SCA mee in dit project waarmee tevens voldaan werd aan artikel 33 van de Bestuursovereenkomst.

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.

Sinds 15 januari 2014 maken de sociaal controleurs gebruik van deze toepassing om de inbreuken die zij vaststellen te officialiseren en de overtreders te verbaliseren.

RESULTATEN

In 2014 werden er door de Dienst Sociale Controle van DAC **323** e-PV's opgesteld waarmee **766** inbreuken geverbaliseerd werden.

8. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens

De Directie van de toegankelijkheidsgegevens moet de toegang van de sociaal verzekerden waarborgen tot de verzekering voor geneeskundige verzorging en tot de maatregelen die de kost van de verzekering willen verminderen door het beheer en de controle van de gegevens met betrekking tot de administratieve en financiële toegankelijkheid.

Onder administratieve toegang tot de verzekering verstaat men de basisvoorwaarden waaraan een sociaal verzekerde moet beantwoorden ("verzekerbaarheidsgegevens") om de tegemoetkomingen en uitkeringen van de verzekering te kunnen genieten. Een bepaald aantal gegevens en bewijsstukken moet aantonen dat die basisvoorwaarden (kwaliteit, 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 Beheer van de gegevens met betrekking tot de financiële toegankelijkheid van de DAC wordt belast met de opstelling, ontwikkeling en controle van die gegevens.

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

De Directie vervult die opdracht via:

- systematische controles op de maatregelen van financiële toegankelijkheid tot de GVV-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 GVV-verzekering;
 - driemaandelijke cijfers over de MAF;
 - cijfers aangaande de verhoogde tegemoetkoming;
 - statistieken betreffende de mutaties.
- 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 die de verzekeringskost willen verminderen

Bijvoorbeeld met betrekking tot de gegevensstroom "bijdragegegevens werknemers" is de dienst als toezichts- en controleorgaan in de stuurgroep KSZ bevoegd om te beslissen of nieuwe situaties op de arbeidsmarkt, namelijk wijzigingen "of" nieuwigheden in de DmfA, op die gegevensstroom een weerslag hebben.

Met andere woorden, en meer in het algemeen, analyseert de dienst 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 dienst bepaalt ook welke bewijsstukken die de V.I., naast die elektronische gegevensstromen, moeten gebruiken om rechten toe te kennen.

De dienst belast zich bijvoorbeeld met bepaalde activiteiten die op de sociaal verzekerden een grote weerslag hebben en in het kader waarvan hij voor de V.I. richtlijnen in de vorm van een omzendbrief uitvaardigt en hij voor bepaalde, soms uitzonderlijke situaties over die basisvoorwaarden individuele beslissingen neemt.

Die richtlijnen en beslissingen beogen altijd het leveren van erkenningen of informatie die de sociaal verzekerden in staat stellen om de toegang tot de verplichte verzekering te verkrijgen of te behouden.

a. Systematische controles op de maximumfactuur (MAF)

PRINCIPE

De MAF is een maatregel die de jaarlijkse medische kosten voor gezinnen tot een plafondbedrag beperkt. Zodra de uitgaven voor geneeskundige verzorging in de loop van een kalenderjaar dit plafondbedrag bereiken, krijgt het gezin voor de daaropvolgende verstrekkingen het persoonlijk aandeel volledig terugbetaald. (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 > Thema's > Verzorging > Financiële toegankelijkheid > MAF.

METHODE

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

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

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

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

RESULTATEN

Een MAF-jaar wordt 2 jaar na het betreffende kalenderjaar afgesloten, omdat de getuigschriften voor verstrekte hulp tot 2 jaar na de verstrekingsdatum kunnen worden ingediend. Zo werden de remgeldtellers voor het MAF-jaar 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 25: Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450 EUR hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling in 2014

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
2012	135	7 065	126	1,78%
2013	158	481 248	1 929	0,40%
2014	104	968 705	1 767	0,18%
Totaal	398	1 457 .018	3 822	0,26%

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 inkomensonderzoek 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 beklastbare inkomen. Het gezin bestaat uit de aanvrager, de samenwonende partner/echtgenoot en hun personen ten laste. De inkomsten die moeten worden verklaard 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 inkomensonderzoek 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 open- de 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 inkomstengegevens 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 1 793 660 rechthebbenden waren op de verhoogde tegemoetkoming op 1 januari 2014.

Van deze rechthebbenden maakten er in 2014 850 122 voorwerp uit van een systematische controle om hun recht te verlengen. De resultaten van de controle zijn pas bekend in mei 2015.

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 GvU-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 wijzigende reglementering. De directie toegankelijkheidsgegevens neemt deel aan besprekingen over die wijzigingen en is verantwoordelijk voor de uiteindelijke validatie.

In de loop van 2014 heeft de directie de besprekingen en onderhandelingen afgerond die waren aangevat om de gegevens met betrekking tot de hoedanigheid van zelfstandige en gepensioneerde te herzien. Het doel hiervan was de vereenvoudiging en de bijwerking van de gegevensstromen teneinde rekening te houden met de reglementaire en maatschappelijke ontwikkelingen

• Bijdrage

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

In de loop van 2014 heeft de dienst 20 wijzigingen in de gegevensstroom van de werknemersbijdrage onderzocht. In de loop van 2014 heeft onze dienst tevens verschillende malen overleg gehad met de V.I.'s, de FOD Sociale Zekerheid DG Zelfstandigen, de RSVZ en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV om de gegevensstroom van de bijdrage van de zelfstandigen aan de evolutie van de bijdragesituaties aan te passen.

Dit overleg is uitgemond in de uitvoering van een ontwerp van aanpassing van het ministerieel besluit dat de manier bepaalt waarop de gegevens met betrekking tot de verzekeraarvoorwaarden van de zelfstandigen inzake ziekte- en invaliteitsverzekering worden opgesteld en meegedeeld.

d. Omzendbrief over de hoedanigheid en de bewijsstukken voor residenten

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.

In de loop van 2014 werden onder leiding van de directie besprekingen aangevat om de omzendbrieven welke handelen over de bewijsmodaliteiten “hoedanigheid” te actualiseren in functie van gewijzigde reglementering.

Het betreft :

- Bewijsmodaliteiten voor de inschrijving in de hoedanigheid van ingeschrevene in het Rijksregister, bedoeld bij artikel 32, eerste lid, 15° van de GVU-wet.

In toepassing van artikel 32, eerste lid, 15° van de GVW-wet, kunnen de personen die ingeschreven zijn in het Rijksregister van de natuurlijke personen beschouwd worden als rechthebbenden op de geneeskundige verstrekkingen.

Artikel 128 quinques, § 1 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GVU-wet, preciseert welke categoriën van vreemdelingen toegang hebben en hun hoedanigheid als dusdanig moeten aantonen aan de hand van specifieke bewijzen.

Om ingeschreven te kunnen worden als ingeschrevene in het Rijksregister moeten de voornoemde personen bescheiden overmaken aan hun verzekeringsinstelling. Deze bewijsstukken worden opgesomd in omzendbrief V.I. 2014/452 van 24 november 2014.

Deze omzendbrief kwam tot stand tengevolge van de de publicaties van de Koninklijke Besluiten van 19 juli 2012 en 15 augustus 2012 tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en dit in nauw overleg met de dienst Vreemdelingenzaken en de dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV.

- Bewijsmodaliteiten voor sommige hoedanigheden van gerechtigde, bedoeld in artikel 32, eerste lid van de GVU-wet.

Om te kunnen worden ingeschreven in de hoedanigheden van gerechtigden, bedoeld in artikel 32, eerste lid van de GVU-wet moeten de V.I. beschikken over gegevens of stukken die deze hoedanigheid staven.

Deze gegevens of stukken werden opgesomd in de omzendbrief V.I. nr 2014/432 van 05 november 2014, na nauwgezet overleg met de dienst voor Geneeskundige verzorging en de verzekeringsinstellingen.

De omzendbrief actualiseert de bewijzen waar nodig en brengt ze zoveel mogelijk samen in één overzicht.

e. Opmaken van voorlopige bewijsstukken inzake verzekeraarbaarheid

Bijdragebons

PRINCIPE

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

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

METHODE

Bij het ontbreken van een elektronische bijdragebon, heeft de DAC de bevoegdheid om op basis van de door de V.I. overgemaakte stukken (bv. loonfiche), een attest van voorlopige verzekeraarbaarheid 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 verzekeraarbaarheid 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 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 2014 heeft de DAC 4 963 aanvragen onderzocht. De onderstaande tabel bevat een opdeling per type aanvraag.

Tabel 26: Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2014 per type/oorzaak	
Type aanvraag	Aantal aanvragen
Duplicaataanvragen	3 376
Kwaliteitsproblemen	93
Onvolledige bon	25
Ontbrekende bon	1 398
Identificatieproblemen	64
Herhalingen	7

Duplicata en individuele tegemoetkomingen 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 V.I. 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/weduwnaars/weduwen 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 27: Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2014

Aantal aanvragen	1 394
Aantal uitgereikte duplicaten	796

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 op het niveau van de KSZ.

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

Beheer en controle van de individuele mutaties

PRINCIPE

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

METHODE

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 mutatieformulieren aan de Directie Toegankelijkheidsgegevens.

RESULTATEN

De statistieken die men in het verslag zal leveren, zijn cijfergegevens over de voornaamste waarden van de:

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

Behalve hun hoedanigheid van strategische informatie zullen die gegevens dienen ter ondersteuning van de inspectiediensten die moeten nazien of de reglementering ter zake wel goed is gevolgd. Dit verslag draagt ook bij tot de keuze van de themacontroles.

Op het einde van het eerste trimester van 2015 wordt het verslag aan de gebruikelijke partners (V.I., Nationaal Intermutualistisch College) meegedeeld.

EVOLUTIE

In de loop van 2015 zullen onze dienst en de V.I. samenwerken om de vastgestelde onregelmatigheden te beperken en de kwaliteit van de bestanden die elk trimester worden verstuurd, te verbeteren.

Tegelijk zal een bijwerkings- en moderniseringsfase van de formulieren en documenten over de gegevensuitwisselingen tussen de VI's worden geleid door het Nationaal Intermutualistisch College, dat voor de nieuwe versie van het formulier 550, met alle V.I. zal samenwerken.

De dienst zal de reglementaire evolutie ter zake blijven beheren.

g. Omzendbrief over het recht op geneeskundige verzorging als gerechtigde van diplomatiek personeel

REGLEMENTERING

Op 4 december 2013 publiceerde de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV na een intensieve periode van overleg met de DAC een omzendbrief over het recht op geneeskundige verzorging als gerechtigde van diplomatiek en consulaire personeel (Omsendbrief V.I. nr. 2013/401 van 4 december 2013). Op basis van de inhoud van deze omzendbrief werd de omzendbrief DAC m.b.t. de bewijsmodaliteiten voor de inschrijving in de hoedanigheid van ingeschrevene in het Rijksregister, bedoeld bij artikel 32, eerste lid, 15° van de GvU-wet aangepast en gepubliceerd op 30 juli 2013 (Omsendbrief V.I. nr. 2013/262). Het voorstel voor het nieuwe inschrijvingsformulier werd eveneens aangepast. Zo werd er een vermelding voorzien waarbij de aanvrager verklaart geen houder te zijn van een bijzondere identiteitskaart.

STAND VAN ZAKEN

Ter voorbereiding van deze bepalingen werden verschillende overlegvergaderingen met vertegenwoordigers van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, de V.I. en de directie Protocol van de FOD buitenlandse zaken georganiseerd.

h. Studies en analyses van de verzekeraarheidsgegevens

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 GvU-verzekering in kaart te brengen en te verbeteren.

METHODE

Elke V.I. stuurt 2 keer per jaar een geanonimiseerd 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 verstrekt op basis van de ledentallengegevens basisinformatie aan de beheerders van de verzekering, door middel van een nota aan het Algemeen beheerscomité.

Verder beantwoordt de dienst specifieke vragen over deze ledentallengegevens. In 2014 werden er vanuit de ledentallen 20 vragen naar cijfers beantwoord.



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

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 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 refertejaar. De cijfers hebben niet alleen betrekking op de inkomens-MAF, maar ook op de sociale MAF, de MAF voor kinderen tot 18 jaar en de MAF voor kinderen met verhoogde kinderbijslag. De DAC maakt deze statistieken om de resultaten en impact van de maatregel te kunnen opvolgen. De DAC bewaart deze gegevens en totaliseert ze per jaar.

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat de samengevoegde cijfers voor alle V.I. voor het MAF-jaar 2014 op 1 januari 2015. De aantallen zijn opgedeeld volgens de verschillende MAF-categorieën.

Tabel 28: Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2014 op 1 januari 2015	
MAF-rechthebbenden	MAF 2014
Sociale MAF	191 939
Inkomens-MAF (450 EUR)	73 661
Inkomens-MAF (650 EUR)	186 081
Inkomens-MAF (1 000 EUR)	78 401
Inkomens-MAF (1 400 EUR)	22 664
Inkomens-MAF (1 800 EUR)	30 772
Verhoogde kinderbijslag	90
Kind jonger dan 19 jaar	5 173
Totaal	588 781

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

METHODE

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

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

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

RESULTATEN

Tabel 29: Aantal aanvragen in 2014 per type	
Inschrijving met terugwerkende kracht	35
Erkenning van bewijsmiddelen ingeschrevene in het Rijksregister	1
Immunisatie van periodes van verblijf in het buitenland	86
Vrijstelling van wachttijd voor het recht op geneeskundige verzorging	1
Aanvraag van de erkenning van het bewijs van verblijf in België en van samenwonen met de gerechtigde, voor sommige kinderen die als persoon ten laste ingeschreven worden	2

j. 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 2014 een omzendbrief opgesteld die de minimumwaarde van de bijdragebons voor 2014 bepaalt: omzendbrief V.I. nr 2014/118 van 4 maart 2014.

k. Vervanging van de SIS-kaart door de elektronische identiteitskaart

PRINCIPE



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

In uitvoering van een regeringsbeslissing en in nauw overleg tussen alle betrokken partners (waaronder de directie toegankelijkheidsgegevens) , voorzien de wet van 24 januari 2014 en het koninklijk besluit van 26 februari 2014 dat vanaf 1 januari 2014 de SIS – kaart niet meer geldt als drager van verzekerbaarheidsgegevens.

Vanaf dan zullen de verzekerbaarheidsgegevens van de sociaal verzekerde online geraadpleegd worden via het netwerk MyCarenet.

METHODE

De toegang tot de verzekerbaarheidsgegevens op dit netwerk zal op basis van de identificatie van de sociaal verzekerde gebeuren. Die identificatie gebeurt aan de hand van zijn elektronische identiteitskaart of daarmee gelijkgestelde elektronische identiteitskaarten, zoals de KIDS-ID.

Niet elke persoon die onderworpen is aan de sociale zekerheid, heeft evenwel zulke elektronische identiteitskaart (bijvoorbeeld : grensarbeiders, kinderen jonger dan 12 jaar, enz.).

Aan deze personen is vanaf 1 januari 2014, stapsgewijze, een specifieke kaart uitgereikt geworden door de V.I. : de ISI+ -kaart.

Het koninklijk besluit van 26 februari 2014 voorziet situaties waarin de verzekerde, in afwachting van de aflevering of vervanging van zijn isi+kaart, een voorlopig “attest van sociaal verzekerde” zal ontvangen, afgeleverd door zijn V.I., en dat dezelfde identificatiegegevens bevat als de ISI+ -kaart:

- ingeval van beschadiging, diefstal of verlies van de isi+ -kaart. In dat geval bedraagt de geldigheidsduur van het attest twee maanden;
- indien sociaal verzekerden zich in een sociaal behartigenswaardige situatie bevinden, erkend door de DAC. In dat geval bedraagt de geldigheidsduur van het attest zes maanden.
- In uitvoering van dat koninklijk besluit heeft de directie toegankelijkheidsgegevens, in overleg met de V.I. en de dienst voor geneeskundige verzorging, een omzendbrief opgesteld dat het model van dat attest van sociaal verzekerde voorziet en dat er de afleversmodaliteiten van bepaalt: omzendbrief V.I. nr 2014/172 van 7 april 2014.

9. Modernisering van de formulieren te gebruiken door de V.I.

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

Dit artikel heeft als ruimere doelstelling:

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

Deze doelstelling betreft momenteel 2 formulieren:

- het inschrijvingsformulier;
- het aangifteformulier voor ongevallen.

a. Inschrijvingsformulier

REGLEMENTERING

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

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

STAND VAN ZAKEN

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

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

Reeds in 2013 werden verschillende adviesorganen van het RIZIV geconsulteerd. In de loop van 2014 werd ook het advies en validatie gevraagd van Algemeen Beheerscomité, (op 24 februari 2014) het Verzekeringscomité, gaf op 19 mei 2014 zijn advies en goedkeuring. Naast de adviesorganen van het RIZIV werd ook de Raad van State geconsulteerd. Op 22 april 2014 gaf de Raad van State het advies nr. 55.831/2.

Het nieuwe inschrijvingsformulier werd op 4 augustus 2014 gepubliceerd in het Belgisch staatsblad als bijlage van het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GVV-wet.

b. Aangifteformulier voor ongevallen

REGLEMENTERING

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

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

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

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

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

STAND VAN ZAKEN

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

De volgende problemen zijn vastgesteld:

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


In samenwerking met de ziekenfondsen die met hun opmerkingen en suggesties een bijdrage hebben geleverd, heeft de DAC dus gewerkt aan de uitvoering van een nieuw document dat aan de vastgelegde voorwaarden voldoet.

Van dit formulier zijn naargelang de werkzaamheden verscheidene versies gemaakt. Ten slotte zijn op de vergadering van 25 maart 2014 een volledig en een vereenvoudigde model aan de Technische Commissie van de DAC voorgesteld.

De aanvaarde modellen hebben het voorwerp uitgemaakt van de omzendbrief V.I. nr. 2014/207 - rubriek 259/15, gepubliceerd op 15 mei 2014.

II. Responsabilisering en regelgeving

1. Financiële responsabilisering van de V.I.

 In het kader van de responsabilisering van de V.I. inzake het bedrag van hun administratiekosten, moet het RIZIV jaarlijks informatie sturen aan de Controledienst van de ziekenfondsen (CDZ). Op basis van deze gegevens evalueert 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 CDZ.

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

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

- **1^e criterium**
 - de tijdige mededeling en de kwaliteit van de gegevens nodig voor het bereiken van de doelstellingen vervat in de bestuursovereenkomst;
 - de tijdige en correcte uitvoering van de taken en opdrachten beoogd in deze bestuursovereenkomst.
- **2^e criterium**
 - de termijnen waarbinnen de ziekenfondsen de dossiers van de maximumfactuur afhandelen en de nauwkeurigheid bij het beheer van deze dossiers;
 - de snelheid waarmee de ziekenfondsen voldoen aan de andere terugbetalingsverplichtingen.
- **3^e criterium**
 - het opsturen, binnen de voorziene termijnen en behoorlijk opgesteld, van de wettelijk voorziene administratieve, boekhoudkundige, financiële en statistische documenten;
 - het tijdig opsturen van de correcte en volledige gegevens ten behoeve van de deskundigen die zijn belast met het uitwerken van de parameters voor de normatieve verdeelsleutel in het kader van de financiële verantwoordelijkheid van de V.I.
- **4^e criterium**
 - de kwaliteit van de deelname aan beleidsvoorbereidende studies, waaronder de tijdige mededeling en de kwaliteit van de te verstrekken noodzakelijke gegevens.

- **5^e criterium**

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

- **9^e criterium**

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

METHODE

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

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

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

- **Criterium 3**

Wettelijke voorziene administratieve, boekhoudkundige, financiële en statistische documenten. In dit kader stuurt de DAC aan de CDZ de cijfergegevens over de termijnen waarbinnen de V.I. de administratieve documenten (gegevensbestanden) over de verhoogde tegemoetkoming, de ledenaantallen en artikel 195 van de GUV-wet bezorgen. De DAC stuurt ook cijfergegevens over de termijnen waarbinnen de V.I. de financiële en boekhoudkundige documenten bezorgen (documenten T20 en artikel 336).

◦ 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 GUV-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 GUV-wet.

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

RESULTATEN

In 2014 heeft de DAC de volgende gegevens geleverd:

- het verslag van de themacontrole over de implantaten in een ziekenhuisomgeving;
- het verslag van de themacontrole over de gezinslast inzake vergoeding van de arbeidsongeschiktheid;
- 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 2014 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.


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.



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

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:

1. 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.;
2. de correcte en uniforme toekenning van rechten binnen de geldende termijnen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
3. de correcte en uniforme betaling van prestaties binnen de geldende termijnen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
4. de detectie en terugvordering van de prestaties en terug te vorderen bedragen op basis van artikelen 136, § 2 en 164 van de GvU-wet);
5. de organisatie van de interne controle- en auditmechanismen noodzakelijk voor de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
6. de samenwerking met het RIZIV onder meer met het oog op de uitvoering van de bestuurs-overeenkomst 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;
7. het beheer van de boekhouding door de verzekeringsinstellingen in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.



Voor de processen 5° en 7° zal uitsluitend de Controledienst voor de Ziekenfondsen bevoegd zijn.

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.



Een **domein** is een deelgebied 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 Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ).

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

Er zijn dus verschillende middelen ingezet:

- er is een cel financiële responsabilisering opgericht in 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 zouden 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 struikelstenen 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 binnen de volgende domeinen:

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

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

a. Administratieve sancties

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

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

Sancties ten laste van sociaal verzekerden

PRINCIPE

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

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

Artikel 168^{quinquies} van de GVO-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 30: Sancties en boetes zoals bepaald in de GVO-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 1 tot 200 uitkeringsdagen
	Dagen niet-toegestane activiteit	Dagen uitsluiting
Art. 168 ^{quinquies} , §3		
1 ^o	Van 1 tot 30 dagen	Van 1 tot 36 dagen
2 ^o	Van 31 tot 140 dagen	Van 37 tot 102 dagen
3 ^o	Van 141 tot 185 dagen	Van 103 tot 144 dagen
4 ^o	186 dagen en meer	Van 145 tot 180 dagen

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

In het Sociaal Strafwetboek² staan alle strafrechtelijke inbreuken op de sociale wetgeving vermeld en gecodificeerd, evenals de klassen per ernstniveau, van 1 tot 4.

METHODE

Het P.V. van vaststelling opgesteld door een sociaal controleur of inspecteur van de DAC of een geneesheer-inspecteur van de 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).

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

RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft het totaal aantal sancties weer opgelegd aan verzekerden in 2014 in de sector geneeskundige verzorging en de sector uitkeringen.

Tabel 31: Totaal aantal sancties opgelegd aan verzekerden in 2014 per sector		
Aantal sancties geneeskundige verzorging	Aantal sancties uitkeringen	Aantal gemengde sancties (geneeskundige verzorging en uitkeringen)
29	288	14

Sancties ten laste van de V.I.

PRINCIPE

De V.I. beheren mee de GVVU-verzekering. Ze moeten ook bepaalde verplichtingen naleven inzake het beheer van de dossiers van de GVVU-verzekering van de bij hen aangesloten leden. In geval van gebreken kan de leidend ambtenaar van de DAC administratieve boetes opleggen. De sancties zijn beschreven in artikel 166 van de GVVU-wet. Er zijn 9 verschillende sancties 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.

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 V.I. zelf of door de DAC.

Zij beogen eveneens de betaling ingevolge een fout van de V.I. 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 GVVU-verzekering worden de V.I. onmiddellijk gesanctioneerd, zonder voorafgaande waarschuwing of regularisatie-termijn.

METHODE

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

Indien de V.I. verweermiddelen voorlegt, beantwoordt de DAC deze. Als de inbreuk wordt bewezen, legt de leidend ambtenaar van de DAC een boete op. De leidend ambtenaar houdt ook rekening met verzachtende omstandigheden.

De V.I. dient de boete te betalen aan het RIZIV. Zij kan beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank van Brussel binnen de maand nadat de boete werd opgelegd.

RESULTATEN

In 2014 werden 558 sancties opgelegd aan de V.I.

Sancties ten laste van zorgverleners

PRINCIPE

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

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

METHODE

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

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

RESULTATEN

In 2014 heeft de leidend ambtenaar 15 boetes opgelegd aan zorgverleners voor een totaalbedrag van 16 850 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 2014 werden 129 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 van 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.

Tabel 32: Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen in 2014

Aantal aanvragen	Aantal positieve beslissingen
313	142

d. Schorsing van de verjaring wegens overmacht

PRINCIPE

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

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

Er wordt een uitzondering voorzien voor gevallen van overmacht³ (d.w.z. een situatie die onafhankelijk is van de wil van de aanvrager).

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

METHODE

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

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het aantal negatieve beslissingen van de leidend ambtenaar van 2011 tot 2014.

Tabel 33: Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal in 2011, 2012, 2013 en 2014			
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



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

3. 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.

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

a. Geschillen over sancties tegen verzekerden

PRINCIPE

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

- een punt over de ontvankelijkheid: Werd de beroepstermijn gerespecteerd? Valt dit geschil onder de bevoegdheid van de rechtbank?;
- de feitelijke en juridische argumenten waarop de beslissing is gebaseerd;
- het administratief dossier, inclusief de betwiste administratieve beslissing, het P.V. van vaststelling, 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 in 2011, 2012, 2013 en 2014.

Tabel 34: Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil in 2011, 2012, 2013 en 2014		
Jaar	Aantal geschillen	
2011		43
2012		24
2013		29
2014		38

RECHTSPRAAK

• Fictieve onderwerpen

In 2014 hebben de hoven en rechtbanken de gelegenheid gehad om de onderrichtingen van de vroegere jurisprudentie inzake fictieve onderwerpen te bevestigen.

“De fundamentele vraag is die of de heer D. effectief voor rekening van de BVBA D. heeft gewerkt van 3.10.2005 tot 28.2.2006 en bijgevolg, of hij tijdens die periode aan de sociale zekerheid van de werknemers was onderworpen, wat hem recht zou geven op de vergoeding van de geneeskundige verzorging en op de uitkeringen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering aan het preferentieel tarief.”

Zoniet beschikt de heer D. niet over het bewijs van een voldoende periode van tewerkstelling voor de opening van die rechten vereist door de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994."⁴

Na de elementen te hebben overlopen die de RSZ bij zijn beslissing van uitsluiting in aanmerking heeft genomen, stelt het arbeidshof vast dat de betrokkene geen enkel element aanbrengt dat van aard is die beslissing in vraag te stellen: *"de attesten die hij indient zijn onduidelijk en onvoldoende om een effectieve en regelmatige tewerkstelling aan te tonen. De aanwezigheid of zelfs het werk van de heer D. in de horecagelegenheid "L. G." in A. is irrelevant voor de oplossing van dit geschil voor zover niet vaststaat dat deze gelegenheid door de BVBA D. werd uitgebaat. Des te meer daar de heer D. in zijn verklaringen aan de RSZ beweert in de de bouwsector en op een werf te hebben gewerkt."*

Het arbeidshof besluit hieruit dat de betrokkene bewust gebruik heeft gemaakt van valse stukken van de betichte firma⁵ en dat de sociaal verzekerde een bedrieglijk opzet had. Bijgevolg zal het arbeidshof de sanctie uitgesproken door de leidend ambtenaar van de DAC, zowel principieel als qua omvang ervan, bevestigen.

• Tergende en roekeloze beroepen

In dezelfde zaak, *"met betrekking tot de gerechtskosten merkt het hof op dat de heer D. volhardt in zijn slechte wil en dus aan het tergend en roekeloos karakter van zijn stelling vasthoudt."*

*In toepassing van artikel 1017, 2^e lid van het Gerechtelijk Wetboek moet men hem niet verwijzen in de kosten die men aan elke partij zal overlaten."*⁶

• Fictieve domiciliëringen

In de loop der jaren is de strijd tegen de fictieve domiciliëringen één van de voornaamste prioriteiten van de strijd tegen de sociale fraude geworden.

Het fraudesysteem is eenvoudig: een rechthebbende op sociale uitkeringen geeft zich als alleenstaande op in de bevolkingsregisters teneinde te genieten van voordelen waarop hij geen recht zou hebben indien de inkomsten van de personen waarmee hij in feite samenwoont in aanmerking waren genomen.

De arbeidsrechtbank van Charleroi⁷ heeft eraan herinnerd dat het Hof van Cassatie lang geleden het begrip samenwonen heeft omschreven: *"overwegende dat het Hof van Cassatie in verscheidene arresten het begrip samenwonen"* (met name in verband met artikel 110 van het koninklijk besluit van 25 november 1991) in de volgende bewoordingen heeft gedefinieerd:

- het gaat voor twee of meerdere personen om het feit van samen te leven onder hetzelfde dak (Cass. 24 januari 24. Chr.D.S., 1983, p.97);
- voorts vormen die personen een gemeenschappelijke huishouding, dit wil zeggen dat zij de gezinszaken volledig of op zijn minst voornamelijk in gemeenschappelijk akkoord regelen maar daarom niet noodzakelijk hun middelen volledig of bijna volledig samenvoegen" (Cass. 8 oktober 1984, Chr.D.S. 1985, p. 110 en 111, Cass. 24 januari 1983, Chr.D.S. 1983, p. 97; Cass. 13 januari 1986, Pas. 1981, p. 593);
- « is samenwonen een feitelijke situatie: de omstandigheid dat een persoon in de bevolkingsregisters op hetzelfde adres is ingeschreven, is niet beslissend. » (Cass. 1 mei 1993, R.D.S. 1993, p, 258).

4. A.H. Brussel, 3 september 2014, AR: 2012/AB/1288, onuitgegeven.

5. Hij kon immers niet ontkennen dat hij nooit voor de genoemde firma heeft gewerkt

6. A.H. Brussel, 3 september 2014, op. cit.

7. A.R. Charleroi, 24 maart 2014. AR: 11.5162.A, onuitgegeven.

Het bewijs leveren van die gegevens is allerm minst eenvoudig aangezien de fraudeurs alles in het werk stellen om hun werkelijke situatie te verhullen. De elementen die de rechtbank in overweging heeft genomen zijn de volgende:

“Overwegende dat, in het kader van haar enquête, de politie van A. eerst de eigenaar van de twee woningen gelegen op de nummers xx en yy heeft gehoord, die heeft gepreciseerd dat niemand op het nr. yy woonde en dat de heer L. op het nr. xx leefde;

Dat een eigenaar het best geplaatst lijkt om te weten wat er gebeurt in het goed dat hij verhuurt;

Dat tijdens het bezoek aan de woning van de heer L. de politie het volgende heeft vastgesteld:

- *alle kamers zijn gevuld met kisten, gereedschappen, diverse materialen of kranten;*
- *de wastafel en de badkuip van de badkamer zijn overdekt met stof en duidelijk al sinds lange tijd niet meer gebruikt;*
- *er is geen keuken die naam waardig;*
- *het bed waarin de heer L. sliep is bedekt met kisten;*

Dat tijdens het bezoek van de politie de heer L. heeft gepreciseerd "ik was me bij K.", "ik ga met K. winkelen";

Dat gelet op die vaststellingen, de politie heeft beslist de heer L. ambtshalve in te schrijven op het nr. xx van de straat V.;

Overwegende dat tijdens haar verhoor door de politie mevrouw, D. de vraag waar zij leefde heeft beantwoord: op het nummer xx van de straat V.;

Dat op de vraag van de politieagent zij dit nummer heeft bevestigd met de precisering dat zij sinds 10 jaar op dit nummer was ingeschreven;

Dat op de vraag waar de heer L. leefde zij heeft geantwoord op nr. xx ofwel in zijn eigen woning;

Dat op het einde van haar verhoor zij haar verklaring heeft willen wijzigen met de precisering dat zij wel op nr. xx woonde en dat de heer L. woonde op nr. yy

Dat het verhoor van de heer L. geen bijkomend element aanbrengt;

Overwegende dat de rechtbank acht dat die overeenstemmende en in tempore non suspecto gedane verklaringen het bestaan van het samenwonen van de partijen laten zien en bewijzen, namelijk leven onder hetzelfde dak - zelfs indien zij aparte woonplaatsen hebben gehad - evenals het delen van huishoudelijke taken.”⁸

De arbeidsrechtbank van Charleroi stelt vervolgens vast dat de betrokkene geen enkel bewijs levert dat zou toelaten de feiten vastgesteld door die bundeling van duidelijke en overeenstemmende aanwijzingen, in vraag te stellen. Overwegende dat de twee voorwaarden zijn vervuld (leven onder hetzelfde dak en samenvoegen van de middelen) verklaart de rechtbank de vordering van de betrokkene onontvankelijk.

• **Non bis in idem – gezag van gewijsde van de strafrechtelijke beslissingen**

De jurisprudentie heeft eveneens de gelegenheid gehad te herinneren aan de grenzen van het principe non bis in idem.

De betrokkene, die invalide is, is voor de correctionele rechtbank gebracht in het kader van een goed georganiseerde fraude in de firma waarin hij zonder toestemming van de adviserend geneesheer werkte. Die rechtbank verklaarde de strafrechtelijke vervolgingen verjaard.

Gesanctioneerd door het RIZIV voerde de betrokkene bij de arbeidsrechtbank aan dat het principe non bis in idem moest worden toegepast.

In die termen verwierp de jurisdictie dit argument⁹: *“het gezag van gewijsde en dus de toepassing van het principe "non bis in idem" veronderstelt een onherroepelijke strafrechtelijke beslissing van een Belgische rechtbank die zich uitspreekt over de grond van het voorwerp van de strafrechtelijke vordering.*

De vereiste van een beslissing ten gronde impliceert dat de incidentele beslissingen de beslissingen over de ontvankelijkheid van de strafrechtelijke vordering, de beslissingen die een middel van niet-ontvankelijkheid meebrengen geen kracht van gewijsde hebben in criminele zaken wanneer zij definitief zijn.

Het gezag van gewijsde is dus niet van toepassing op de beslissingen betreffende de verjaring van de strafrechtelijke vordering.

Om de volgende reden: voor zover dit type van beslissing zich niet heeft uitgesproken over het bestaan van de handeling noch over de schuld van de beklaagde blijft deze vreemd aan de grond van de zaak om slechts een weerslag te hebben op de vervolgingen.

Bijgevolg en in de veronderstelling dat het door het RIZIV administratief gesanctioneerde feit identiek is aan het feit waarvoor de heer D. al is vervolgd, moeten we vaststellen dat men in afwezigheid van het gezag van gewijsde van de strafrechtelijke beslissing het principe "non bis in idem" niet moet toepassen.”.

• Gebruik door de sociaal inspecteurs van informatie uit een strafrechtelijke enquête

Nog altijd in hetzelfde dossier¹⁰ heeft men de vraag gesteld naar het gebruik van informatie verkregen in het kader van een strafrechtelijke enquête door de inspectiediensten.

In dit geval had de arbeidsauditeur al de inspectiediensten gevraagd om deel te nemen aan de enquête tegen de beschuldigde firma. De auditeur had echter geen toestemming gegeven om die informatie voorafgaandelijk aan de uitspraak van de administratieve sanctie door de leidend ambtenaar van de DAC, te gebruiken. Die toestemming wordt slechts verscheidene jaren later uitgereikt.

Door zich te beroepen op een schending van de artikelen 5 en 6 van de wet van 16 november 1972 betreffende de arbeidsinspectie¹¹ en op het onderzoeksgeheim, vroeg de betrokkene de volledige nietigheid van de bewijsmiddelen die de sociaal inspecteurs hadden verzameld. Volgens die regels immers mogen de inspectiediensten de inlichtingen die zijn verkregen in het kader van een gerechtelijke enquête slechts met de toestemming van het openbaar ministerie gebruiken. De arbeidsrechtbank oordeelt dat, zelfs in de veronderstelling dat de toestemming van de arbeidsauditeur noodzakelijkerwijs aan het gebruik moet voorafgaan, men dan de jurisprudentie “Antigone” van het hof van Cassatie zou moeten toepassen¹². Men kan betreuren dat de rechtbank zich niet over de wettelijkheid van een bekrachtiging door het openbaar ministerie na het gebruik van de informatie heeft uitgesproken. Dit zou immers de wettelijke tekst kunnen hebben verduidelijkt en zo de rechtszekerheid hebben verhoogd.

De rechtbank herinnert er dus aan dat de strafrechter een op een ongeoorloofde manier verkregen bewijs slechts in drie gevallen kon verwerpen:

- “
 - ofwel wanneer bepaalde vormvereisten op straffe van nietigheid zijn nageleefd;
 - ofwel wanneer de begane onregelmatigheid de geloofwaardigheid van het bewijs heeft aangetast;
 - ofwel wanneer het gebruik van het bewijs in strijd is met het recht op een billijk proces”.

De rechtbank stelt dus vast dat *“het RIZIV inlichtingen heeft ontvangen welke dienen als basis voor de betwiste beslissing in het kader van het onderzoek door de onderzoeksrechter van Hasselt die hem de enquête heeft toevertrouwd (in samenwerking met andere inspectiediensten).*

Zoals de arbeidsauditeur opmerkt, zijn de elementen die zo in het kader van de enquête zijn verzameld betrouwbaar, de begane overtreding heeft de geloofwaardigheid ervan niet aangetast.

9. A.R. Luik, 8 december 2014, AR: 349906, onuitgegeven.

10. Ibid.

11. Die bepalingen staan voortaan in de artikelen 54 tot 57 van het Sociaal Strafwetboek

12. Cass., 14. oktober 2003, AR: P030762N, www.juridat.be

De bekrachtiging door het RIZIV en het ziekenfonds na het gebruik van de informatie door het arbeidsauditoraat heeft geen enkel gevolg voor de geloofwaardigheid van die informatie.

Voorts heeft de heer D. de gelegenheid gehad om zijn argumenten te laten gelden (tijdens de enquête is hij gehoord en gevraagd om zijn verweermiddelen door het RIZIV te laten gelden, zijn raadsman heeft een verdedigingsnota overgemaakt).

Zijn rechten op verdediging zijn dus nageleefd aangezien de heer D. de mogelijkheid heeft gehad om de voorgelegde bewijselementen in vraag te stellen.

De rechtbank ziet dus niet in waarin het recht op het billijk proces van de heer D. zou zijn geschonden.

Ten slotte is er geen schending van een vormvereiste op straffe van nietigheid geweest.

Bijgevolg kan er geen sprake van zijn om te overwegen dat de procedure is aangestast door een onherstelbare onregelmatigheid die zou leiden tot de vernietiging van de beslissingen van het RIZIV en de MLOZ.”.

- **Redelijke termijn**

Nog altijd in ditzelfde dossier¹³ is ook de kwestie van de redelijke termijn opgeworpen. De enquête begon immers op 24 maart 2004 met huiszoekingen in de lokalen van de werkgever. Op 29 juni 2005 is de betrokkene door de leidend ambtenaar van de DAC gesanctioneerd. In 2014 was er over de zaak echter nog altijd geen uitspraak.

De betrokkene heeft dan de overschrijding van de redelijke termijn aangevoerd.

Niettemin heeft de arbeidsrechtbank dit argument in de volgende bewoordingen verworpen: *“de arbeidsauditeur herinnert er terecht aan dat de administratieve overheid inderdaad als enige is bevoegd om de administratieve sanctie met een strafrechtelijk karakter op te leggen, dat het principe van de redelijke termijn geldt en de rechtbank, bij wie het beroep tegen de administratieve beslissing aanhangig is gemaakt, niet de bevoegdheid heeft om de sanctie opgelegd door het RIZIV te verzwaren.*

Indien inderdaad in het algemeen in strafrechtelijke zaken wordt beschouwd dat men de gehele procedure tot de uitspraak van een definitieve gerechtelijke beslissing in aanmerking moet nemen, is de reden daarvoor het feit dat de persoon aan wie ter kennis wordt gegeven dat hij een inbreuk heeft gepleegd die gevolgen zal hebben, vanaf die kennisgeving leeft onder de bedreiging van de uitvoering van die eventuele gevolgen en dat men binnen een redelijke termijn aan die onzekerheid een einde moet maken.

De heer D. is echter vanaf 29 juni 2005 op de hoogte van gebracht van zijn hoogst ongunstig lot, dus snel na over de feiten te zijn gehoord.

Vanaf de uitspraak van de administratieve sanctie leeft de heer D. dus niet meer onder de bedreiging van burgerlijke vervolgingen (aangezien de vordering van een uitvoerbare titel slechts het gevolg is van de beslissing tot terugvordering die al is genomen maar niet vrijwillig is uitgevoerd en geen gevolg heeft voor de sanctie). Hij kan slechts hopen op een vermindering, zelfs een opheffing van de sanctie in het kader van zijn beroep.

Er kan dus geen sprake van zijn dat de behandelingstermijn van het burgerlijk beroep tegen de administratieve sanctie in geval van overschrijding van een redelijke termijn, kan leiden tot een annulering van de betwiste beslissing die binnen een redelijke termijn is gewezen.

13. Ibid.

In dit geval wordt de lengte van de procedure met name bepaald door:

- *de omvang van het strafdossier (12 dozen) tegen de firma XXX;*
- *de legitieme en begrijpelijke keuze om de verwijzing naar een Franstalige strafrechtbank bij wie het oorspronkelijk dossier XXX niet aanhangig is gemaakt te vragen, waardoor gewacht moest worden op de overbrenging en de vertaling van stukken uit het oorspronkelijk dossier;*
- *de afwezigheid van aanvraag van instaatstelling van de zaak door de heer D. terwijl de strafrechtelijke beslissing al meer dan twee jaar is geweest.*

Hoewel de termijn dus zeer lang is, kan die dus niet als onredelijk worden beschouwd.”.

- **Toepassing van artikel 65 van het Strafwetboek op de administratieve sancties**

Ten slotte verwijzen wij naar een beslissing die in het kader van de toepassing van het koninklijk besluit van 10 januari 1969 is genomen en vóór 12 juni 2010¹⁴ voorzag in administratieve sancties die toepasbaar waren op de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

In dit vonnis¹⁵ heeft de arbeidsrechtbank van Bergen geoordeeld dat artikel 65 van het Strafwetboek van toepassing was op de administratieve sancties die uitgesproken werden door de leidend ambtenaar van de DAC tegen de sociaal verzekerden: *“de rechtbank sluit zich aan bij de heer G. in die zin dat die sancties, die op 18 december 2003 zijn beslist, van strafrechtelijke aard zijn.*

Met name heeft hij onderstreept dat de “administratieve sancties die het RIZIV kan nemen ten opzichte van een invalide financieel zeer zwaar kunnen zijn en een afschrikkings- en bestraffingsdoel hebben. Zij zijn dus zoals, die welke de werkloze in de werkloosheidsreglementering beogen, van strafrechtelijke aard. Het doel ervan is niet de schade van het nadeel dat aan de verplichte verzekering is berokkend, te herstellen maar om de invalide te sanctioneren door hem gedurende een bepaalde periode het recht op de uitkeringen te ontzeggen.

De bepalingen van het Strafwetboek, meer in het bijzonder artikel 65, zijn dus toepasbaar.

Op zodanige manier dat wanneer verscheidene feiten wegens een éénduidige intentie een enkel strafrechtelijk feit vormen, de rechter slechts één enkele straf, de zwaarste, kan uitspreken.”.

Gelet op de vroegere jurisprudentie en rechtsleer lijkt het moeilijk betwistbaar dat de arbeidsrechtbank het positieve recht verkeerd zou hebben toegepast.

Reeds lange tijd wordt aangenomen dat *“artikel 65 van het Strafwetboek geen algemeen principe van het strafrecht is (zie in dezelfde zin J. PUT, Bis Sed Non Idem, R.W., 2001 -2002, p.940, zie ook A.R. Brussel, 30 juli 2009, A.R. nr. 50.687, onuitgegeven). Verschillende strafrechtelijke wetgevingen sluiten trouwens de toepassing ervan uit.*

Inzake de veroordelingen ambtshalve over te maken aan de RSZ, waarin artikel 35 van de wet van 27 juni 1969 voorziet, waarvan het karakter van strafrechtelijke sanctie in aanmerking is genomen, heeft het Grondwettelijk Hof beschouwd dat de wetgever de veroordelingen aan de toepassing van artikel 65 van het Strafwetboek had willen onttrekken en dat de verschillende behandeling die eruit voortvloeide, redelijk verantwoord was (zie de arresten van het Grondwettelijk Hof nr. 98/99 van 15 september 1999, 77/2001 van 7 juni 2001 en 80/91 van 13 juni 2001). Het Grondwettelijk Hof heeft zo ook in zijn arrest van 12 juni 2002 beslist dat de wetgever zonder het gelijkheidsprincipe te miskennen, kan oordelen dat de regeling van strafbepaling waarin artikel 65 van het strafwetboek voorziet, niet van toepassing is op de fiscale geldboetes waarin artikel 70, §2 van het Wetboek van de BTW voorziet.

14. Die sancties staan voortaan in artikel 168quinquies van de gecoördineerde wet. We merken op dat de kwestie van de toepassing van artikel 65 van het Strafwetboek op de geldboetes in artikel 168quinquies niet meer aan de orde is. De inbreuken waarop de principes van artikel 65 van het Strafwetboek hadden kunnen worden toegepast, zijn voortaan “geglobaliseerd”: de verzekerde loopt voor alle feiten (behalve het gebruik van valse stukken) nog maar één enkele sanctie op, op basis van de duur van de inbreuk. Of er nu sprake is van één, twee of drie inbreuken, dit heeft nu geen weerslag meer op de grootte van de sanctie die zal worden opgelegd.

15. A.R. Bergen, 12 februari 2014, AR: 07/10758/A, onuitgegeven.

De rechtbank stelt vast dat de wetgever in het kader van de administratieve sancties die op de rechtshabbers van de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen toepasbaar zijn, uitdrukkelijk heeft willen afwijken van de regel van artikel 65 van het Strafwetboek dat het koninklijk besluit van 10 januari 1969 in zijn artikel 9, 1e lid bepaalt dat in geval van samenloop van meerdere gebreken, de sancties worden samengevoegd.

Het staat niet vast dat de wetgever hierdoor een algemeen strafrechtelijk principe dat op alle strafrechtelijke sancties of administratieve sancties van strafrechtelijke aard moet kunnen worden toegepast, zou hebben miskend.

De rechtbank meent dat er geen enkel juridisch obstakel bestaat om de sancties in de artikelen 2,1°, 2,4° en 2,6° van het koninklijk besluit van 10 januari 1969 die verschillende gebreken beogen, samen te voegen”.¹⁶

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

PRINCIPE

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

METHODE

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

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

16. A.R. Brussel, 15 oktober 2010, AR: 6076.07, onuitgegeven.

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal geschillen voor de arbeidsrechtbanken over de weigering om de schorsing van de verjaring wegens overmacht toe te kennen in 2011, 2012, 2013 en 2014.

Tabel 35: Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen in 2011, 2012, 2013 en 2014	
Jaar	Aantal geschillen
2011	4
2012	1
2013	1
2014	1

RECHTSPRAAK

Voor 2014 kan geen significante rechtspraak worden vermeld.

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

PRINCIPE

Als de V.I. er niet in slagen om de onverschuldigde bedragen binnen de wettelijke voorziene termijn terug te vorderen van de sociaal verzekerden, moeten zij het resterende saldo boeken ten laste van hun eigen administratiekosten. Het beginpunt van de terugvorderingstermijn wordt bepaald in artikel 326, §1 van het KB van 3 juli 1996. De terugvorderingstermijn van 2 jaar vangt aan op de datum waarop het onverschuldigde bedrag is vastgesteld, wanneer dit door de V.I. gebeurde. Indien de DAC echter de V.I. daarna van deze bedragen in kennis stelt, is de begindatum van de tweejarige termijn de datum van deze kennisgeving. Indien de V.I. vervolgens een uitvoerbare titel verkrijgt, is het beginpunt de datum van de definitieve gerechtelijke beslissing. Op basis van artikel 326, §2 kan de terugvorderingstermijn worden geschorst om de V.I. niet te bestraffen gedurende een periode tijdens dewelke ze niet weten van wie ze het bedrag moeten terugvorderen (bijvoorbeeld na een overlijden), of niet kunnen overgaan tot terugvordering omdat ze bijvoorbeeld wachten op een exequatur of omdat ze moeten wachten tot na een faillissementsprocedure of collectieve schuldenregeling.

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

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

- de terugvordering het gevolg is van een fout, vergissing of nalatigheid van de V.I.;
- de V.I. niet alle rechtsmiddelen heeft aangewend voor de terugvordering;
- de terugvordering minder dan 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 in 2011, 2012, 2013 en 2014.

Tabel 36: Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten in 2011, 2012, 2013 en 2014

Jaar	Aantal geschillen
2011	4
2012	2
2013	7
2014	2

RECHTSPRAAK

• Indienen van de aanvraag tot vrijstelling

De aanvraag tot vrijstelling van de boeking als administratiekosten moet logischerwijze binnen een termijn van zes maanden¹⁷ worden ingediend, zoals bepaald in artikel 327, §1, maar na afloop van de termijn van twee jaar zoals bepaald in artikel 326, §1, eventueel opgeschort door een van de oorzaken tot schorsing bedoeld in §2 van diezelfde bepaling.

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

In die context is in de rechtspraak van 2013 de aandacht gevestigd op een bepaalde oorzaak tot schorsing, met name die in artikel 326, §2, h¹⁸ betreffende het overlijden van de verzekerde. Die oorzaak tot schorsing wordt momenteel als volgt geformuleerd: “§ 2. De termijn bedoeld in § 1 wordt opgeschort: (...)h) gedurende een periode van twee jaar vanaf de datum van overlijden van betrokkene.

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

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

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

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

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

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

18. Voorheen in §3, c

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

Dat standpunt is onlangs bekrachtigd door het Arbeidshof van Brussel, dat in die zin het volgende heeft benadrukt: "die opschorting die van toepassing is wanneer een betaling bij leven van de sociaal verzekerde is verricht en ten laste van de erfgenamen wordt teruggevorderd, is niet van toepassing wanneer de betaling na het overlijden is verricht en het onverschuldigde bedrag geen schuld van de nalatenschap is." (...) ".¹⁹

4. Wetgevende en reglementaire initiatieven

Behalve het koninklijk besluit van 10 april 2014 betreffende de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot het bedrag van hun administratiekosten (Cfr. 2e deel, II., 1.) heeft De DAC voorgesteld bepaalde artikelen van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 met betrekking tot ontvangstenbescheiden (artikelen 331 tot 344) te wijzigen.

De DAC was in het verleden al bevoegd voor de uitoefening van de boekhoudkundige controle van de V.I. Die bevoegdheden worden voortaan door andere organen uitgeoefend, waaronder de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ).

Niettemin voorzag de reglementering altijd in de verzending van een bepaald aantal boekhoudkundige documenten naar de DAC. Bovendien bleef onze dienst bevoegd voor het vastleggen van de modellen van die documenten.

Met het oog op de administratieve vereenvoudiging en de rationalisering van de processen is de reglementering gewijzigd.

Voortaan moet eerder het instituut dan de DAC die documenten ontvangen.

Die wijziging heeft het voordeel dat er enige soepelheid bestaat in geval van latere wijziging van de bevoegdheden van de diensten van ons instituut.

In de praktijk stuurt men die documenten elektronisch op en niet meer op papier, naar de Directie Financiën van de Algemeen Ondersteunende Diensten van ons instituut.

Bovendien zijn die bepalingen aan de huidige structuur van het RIZIV aangepast. Aangezien het Comité van de DAC is verdwenen zal voortaan met name het Algemeen Beheerscomité van het instituut belast zijn met de opstelling van de modaliteiten voor die formulieren, na advies van de Technische Commissie van de DAC.

Ten slotte hebben twee kleinere wijzigingen het voorwerp van dit project aangevuld:

- de datum van verzending van de documenten T3-T43 (algemene overzichtsdocumenten van alle ontvangsten en uitgaven) is gebracht op 30 juni van het jaar dat volgt op het in aanmerking genomen boekhoudkundig dienstjaar;
- artikel 344 is aangepast aan de al sinds 2005 geldende praktijk, de limietdatum voor de verzending van de erin bedoelde documenten (documenten T20 en bijlagen: documenten betreffende de financiële situatie) is op de 28e van de maand gebracht (voordien de 29^e dag) die volgt op die waarop de documenten betrekking hebben.

Het koninklijk besluit van 27 mei 2014 (B.S.13 juni 2014) is retroactief (1 januari 2014 zodat die nieuwe regels al op de documenten betreffende het jaar 2014 kunnen worden toegepast.

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


3^e Deel


Statistische gegevens



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


Hierna volgen, voor de jaren 2011, 2012 en 2013, 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 NMBS-holding (nieuwe naam “Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail”) 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.

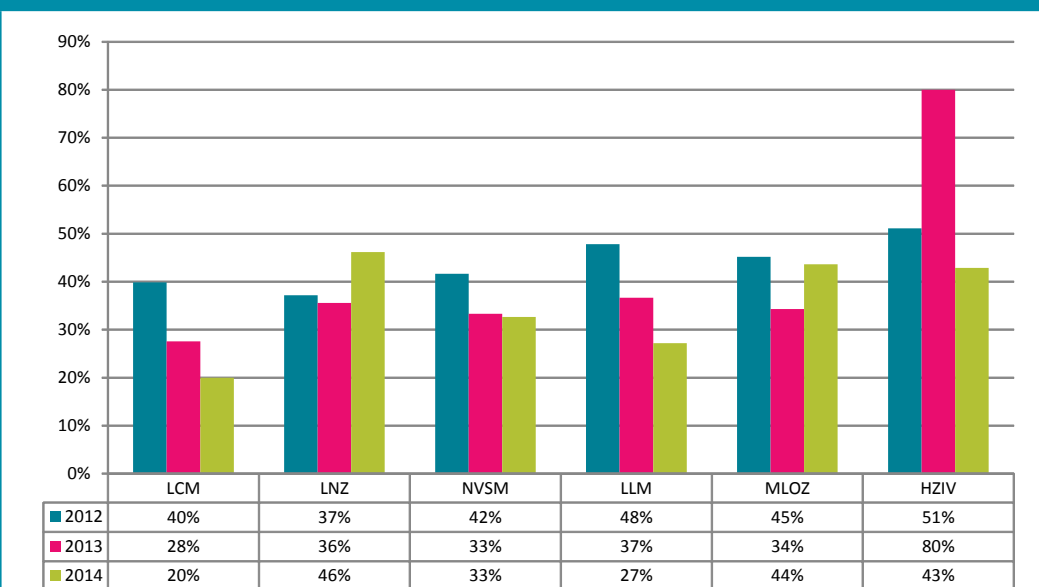
 **Vaststellingen** zijn terugvorderingen, bijbetalingen, sancties of opmerkingen die resulteren uit een controle.

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 2012, 2013 en 2014



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

! De HZIV is een kleinere instelling, waar verhoudingsgewijs maar een beperkt aantal controles hebben plaatsgevonden. Het hoge percentage vaststellingen bij de HZIV 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 GVU-verzekering, zijn verplicht om de waarde ervan te vergoeden aan de V.I. die ze heeft uitbetaald (artikel 164 van de GVU-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 belangrijke impact op de administratiekosten die de V.I. jaarlijks toegekend krijgen. De administratiekosten verhogen immers met een percentage van de teruggevorderde bedragen (artikel 195 van de GVU-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).



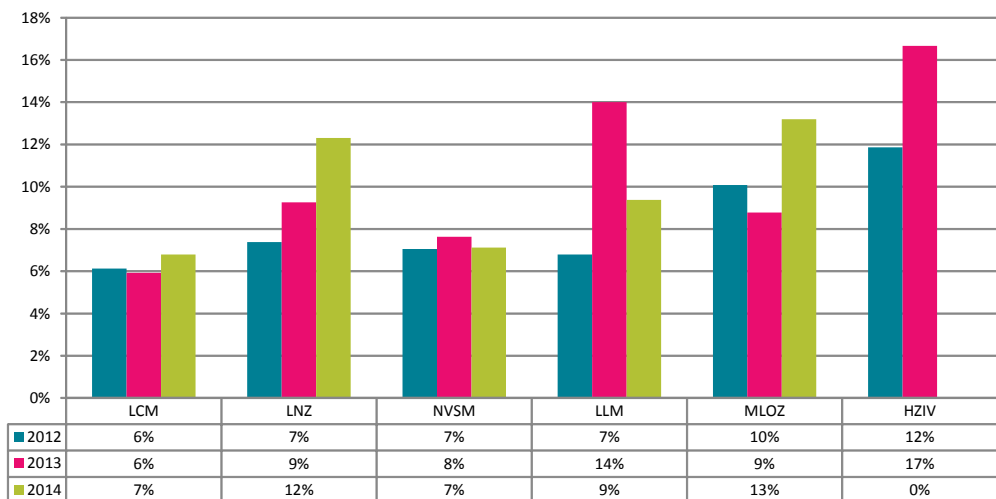
Meer informatie over de CDZ staat op het internet: www.ocm-cdz.be.



De Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van de ziekenfondsen (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 GvU-wet" door de DAC - Percentage controles met vaststelling in 2012, 2013 en 2014



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 heeft voor de 3 betrokken jaren geen te controleren lijsten ingediend.

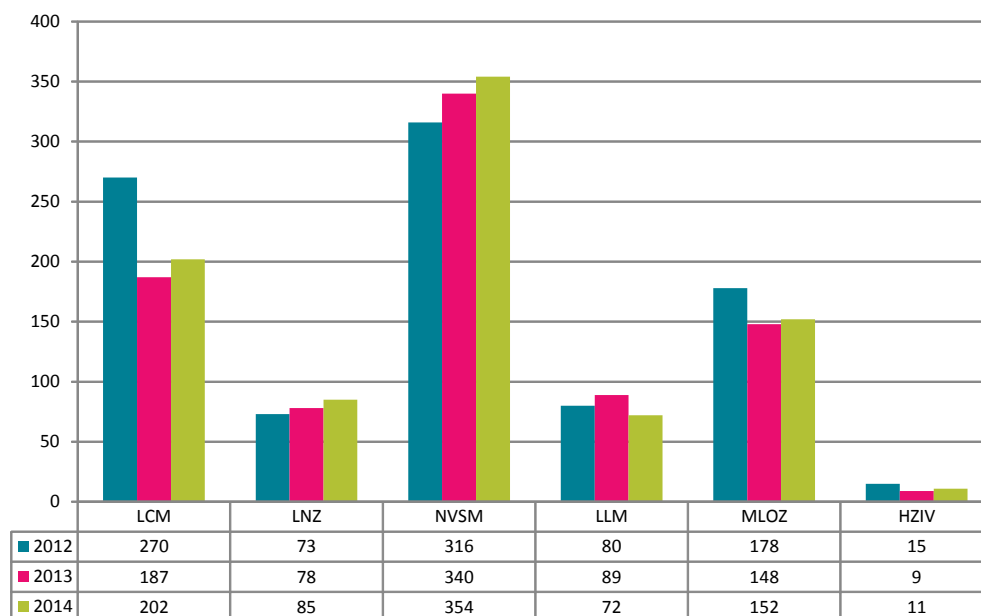
2. Niet-thematische controles

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.

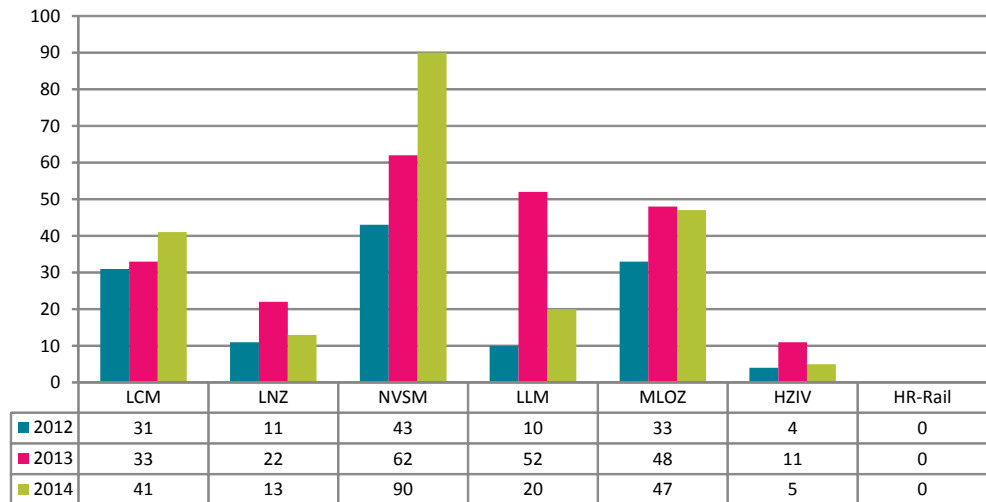
De oorsprong van die controles is divers: ze kunnen gebeuren op vraag van derden, in antwoord op klachten of vragen van arbeidsauditeurs, op aangeven van andere diensten van het RIZIV, van kabinetten of van andere sociale instellingen, enz.

Grafiek 3 : Niet-thematische controles “uitkeringen” door de DAC - Aantal vaststellingen in 2012, 2013 en 2014



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 2012, 2013 en 2014



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:

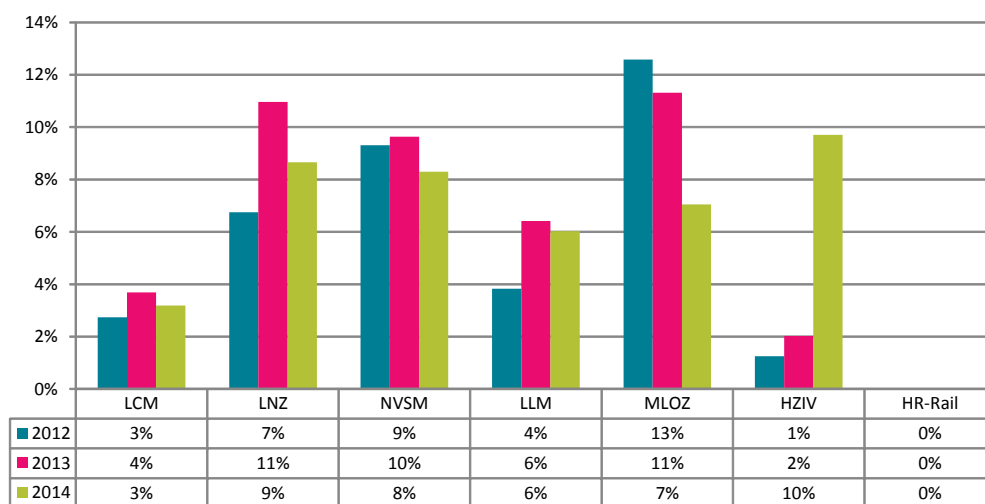
- niet-toegelaten cumulatie van GVV-uitkeringen met aan de RSZ aangegeven loon (opsporing via “datamatching” of kruisen van databanken);
- fictieve onderwerping aan de sociale zekerheid;
- niet-toegelaten activiteiten (zwartwerk);
- domiciliefraude;
- onrechtmatig verblijf in het buitenland;
- enz.

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.



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

Grafiek 5: Vaststellingen bij controles door de DAC - Percentage vaststellingen sociale fraude in 2012, 2013 en 2014



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

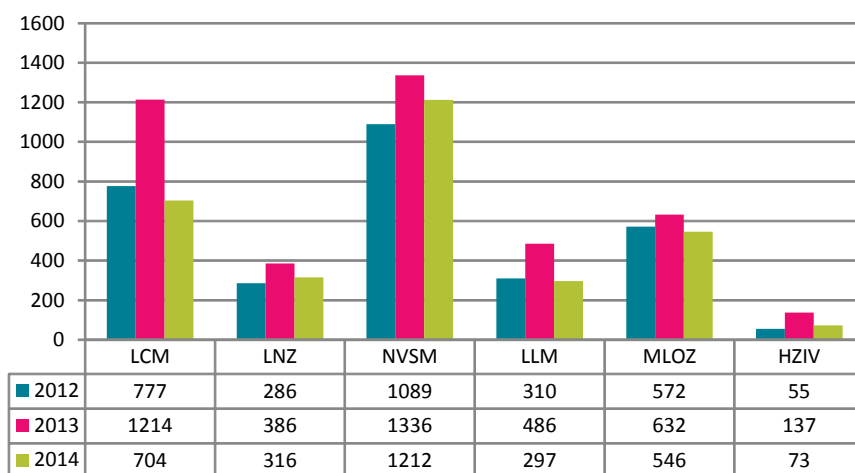
4. Opvolgingscontroles

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

Er zijn dus opvolgingscontroles met betrekking tot:

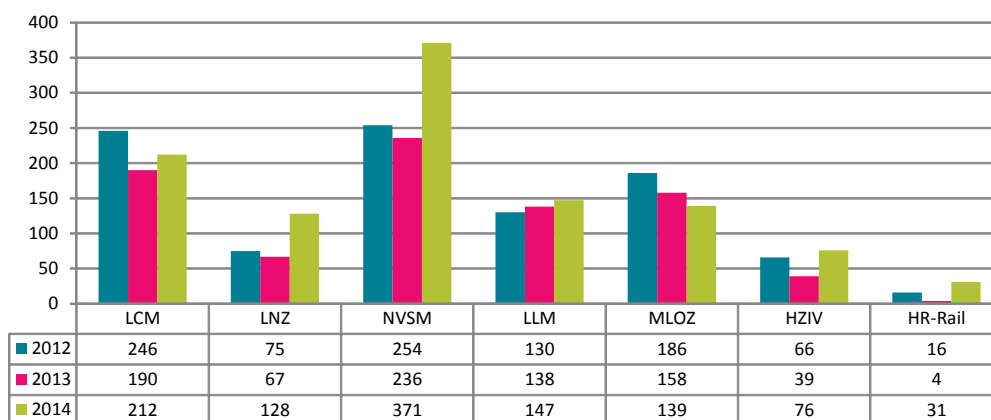
- de uitkeringsverzekering en de verzekering voor geneeskundige verzorging;
- de themacontroles en de niet-thematische controles.

Grafiek 6: Opvolgingscontroles “uitkeringen” door de DAC - Aantal controles in 2012, 2013 en 2014



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

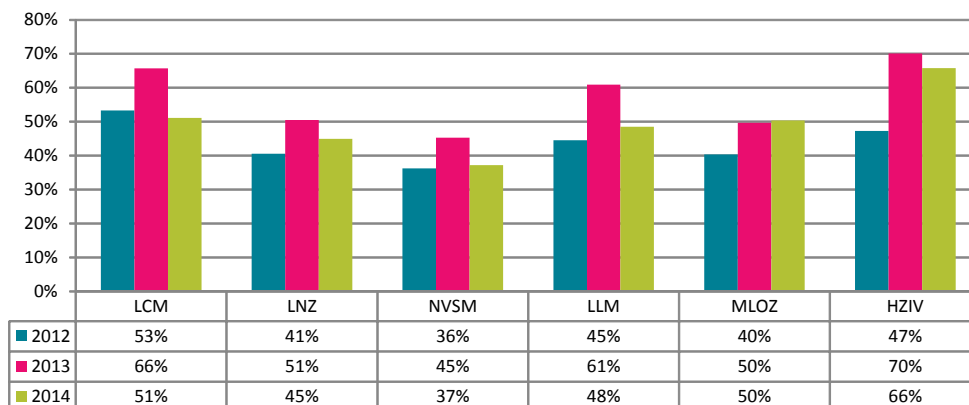
Grafiek 7: Opvolgingscontroles “geneeskundige verzorging” door de DAC - Aantal controles in 2012, 2013 en 2014



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

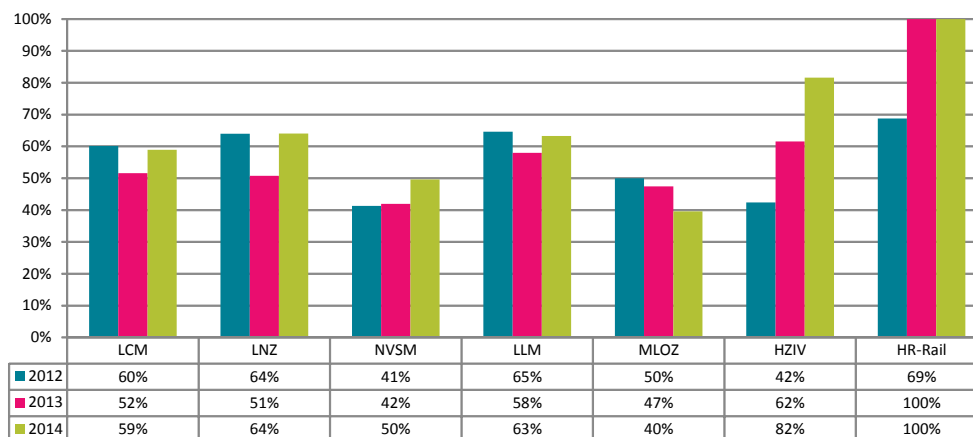
Ook een opvolgingscontrole resulteert mogelijk nog in een vaststelling. Is dat niet het geval, dan is de gecontroleerde situatie ondertussen correct en wordt het dossier afgesloten.

Grafiek 8: Opvolgingscontroles “uitkeringen” door de DAC - Percentage afgesloten dossiers in 2012, 2013 en 2014



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 2012, 2013 en 2014



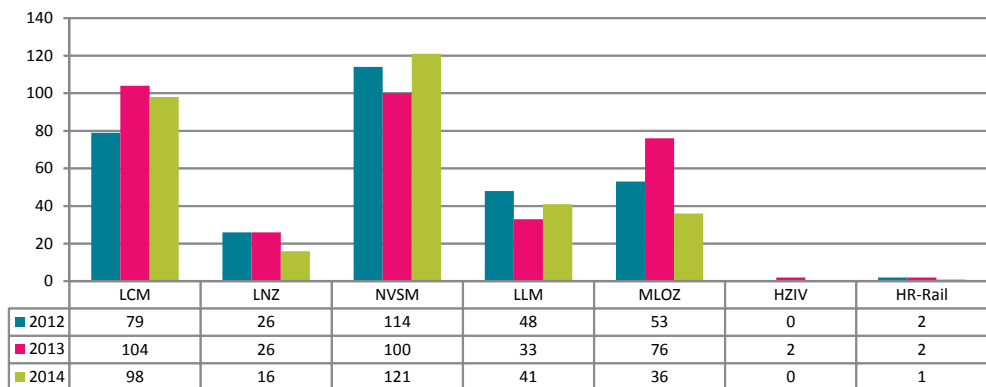
Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en responsabilisering van de verzekeringsinstellingen en strijd tegen sociale fraude

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 gevallen²⁰:

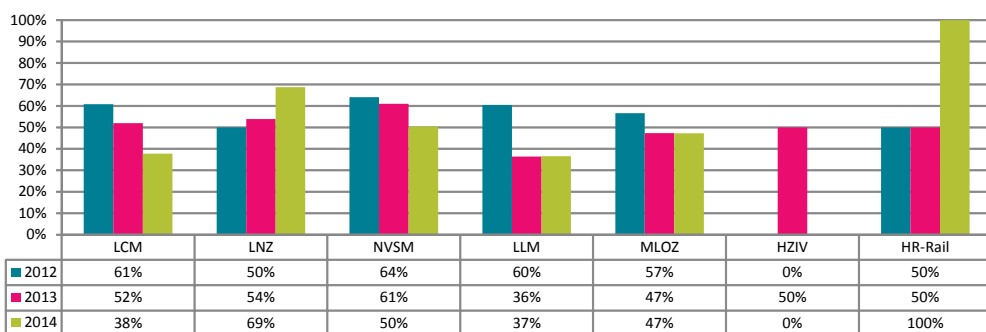
- als de terugvordering voortvloeit uit een fout, vergissing of nalatigheid van de V.I. in kwestie;
- als de V.I. in kwestie niet alle mogelijke wettelijke middelen tot terugvordering heeft gebruikt;
- als de terugvordering minder dan 600 EUR bedraagt;
- als de aanvraag buiten de termijn is ingediend.

Grafiek 10: Artikel 327 van het koninklijk besluit GVV - Aantal aanvragen voor vrijstelling in 2012, 2013 en 2014



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 GVV - Percentage vrijstellingen in 2012, 2013 en 2014



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

20. artikel 327 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GVV-wet (GVV-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 37: Aantal rechthebbenden van de algemene regeling van 2006 tot 2014

Categorie	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
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
b. Invaliden	210 505	215 832	224 453	235 765	249 187	261 017	274 424	289 044	308 533
c. Mindervaliden	69 675	72 054	73 323	72 381	72 598	72 872	71 970	72 058	71 844
d. Weduwen, weduwnaars en wezen	362 834	360 937	356 116	350 145	343 996	336 064	325 689	315 374	306 203
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
f. Personen ingeschreven in het rijksregister	175 697	174 391	165 391	155 199	158 051	166 317	165 575	162 704	159 413
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
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
b. Ascendenten	13 472	12 340	12 924	13 842	14 929	15 882	15 415	14 530	13 851
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
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
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
Niet-verzekerde rechthebbenden	41 967	90 343	89 346	103 890	103 011	108 620	119 219	118 547	122 116

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

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 hoofdverblijfplaats 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 38: Aantal rechthebbende zelfstandigen met één enkele activiteit en de kloostergemeenschappen - Stand op 30 juni									
Categorie	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Gerechtigden (1)									
PUG	521 215	500 948	553 240	561 740	566 225	567 671	571 882	574 896	577 819
Invaliden	16 659	16 760	17 048	17 524	18 270	18 667	19 014	19 544	20 474
Gepensioneerden	82 515	57 737	82 531	83 138	83 671	83 937	85 104	86 009	87 427
Weduwen, weduwnaars en wezen	31 866	14 734	29 463	30 608	28 594	27 965	27 436	26 819	26 288
Starters		36 349							
IGO (Inkomensgarantie voor Ouderen)		9 400							
Mindervaliden			6 632	3 945	5 421	5 363	5 314	4 989	4 821
Totaal (1)	652 255	635 928	688 914	696 955	702 181	703 603	708 750	712 257	716 829
Personen ten laste (2)									
Echtgenoten	124 160	105 121	115 071	111 954	107 647	102 614	98 234	94 234	90 802
Ascendenten	1 052	1 095	1 300	1 543	1 743	1 865	1 907	1 843	1 722
Descendenten	201 053	202 337	222 341	240 348	253 063	262 133	269 065	277 652	283 811
Totaal (2)	326 265	308 553	338 712	353 845	362 453	366 612	369 206	373 729	376 335
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
Kloostergemeenschappen	3 755	1 118	3 009	2 726	2 459	1 993	1 763	1 565	1 424

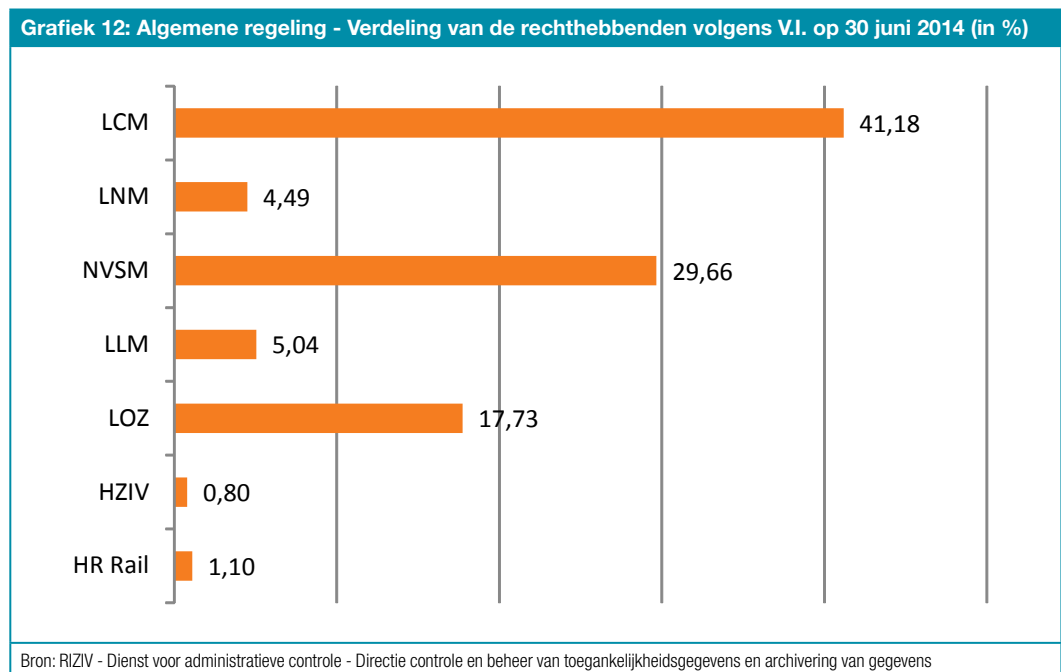
Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens

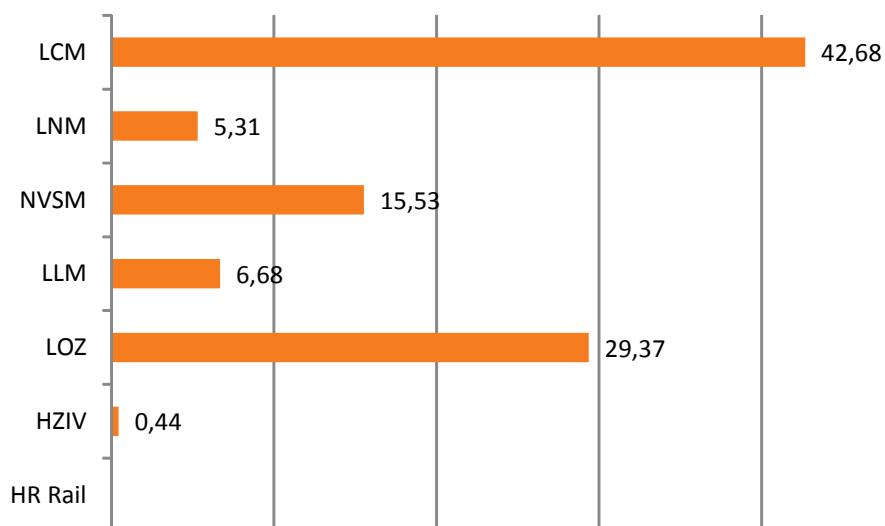
De verschillende categorieën van gerechtigden zijn:

- **primaire uitkeringsgerechtigde zelfstandigen (PUG) en helpers:** actieve zelfstandigen/ helpers en zelfstandigen/helpers in primaire arbeidsongeschiktheid of moederschapsrust;
- **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 13: Regeling zelfstandigen met één activiteit - Verdeling van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni 2014 (in %)

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

De onderstaande tabel geeft de evolutie van het aantal rechthebbenden per V.I. op 30 juni voor de jaren 2000 t.e.m. 2014 in de algemene regeling (exclusief de niet-verzekerde rechthebbenden).

Tabel 39: Algemene regeling - Evolutie van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni (in %)

Jaar	LCM	LNM	NVSM	LLM	MLOZ	HZIV	HR Rail
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%
2011	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%

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

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

Tabel 40: Regeling zelfstandigen met één activiteit - Evolutie van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni (in %)						
Jaar	LCM	LNМ	NVSM	LLM	MLOZ	HZIV
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%
2011	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%

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

Tabel 41: Niet-verzekerde rechthebbenden - Evolutie per V.I. op 30 juni (in %)							
Jaar	LCM	LNМ	NVSM	LLM	MLOZ	HZIV	HR Rail
2011	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%

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

4^e Deel

Praktische info

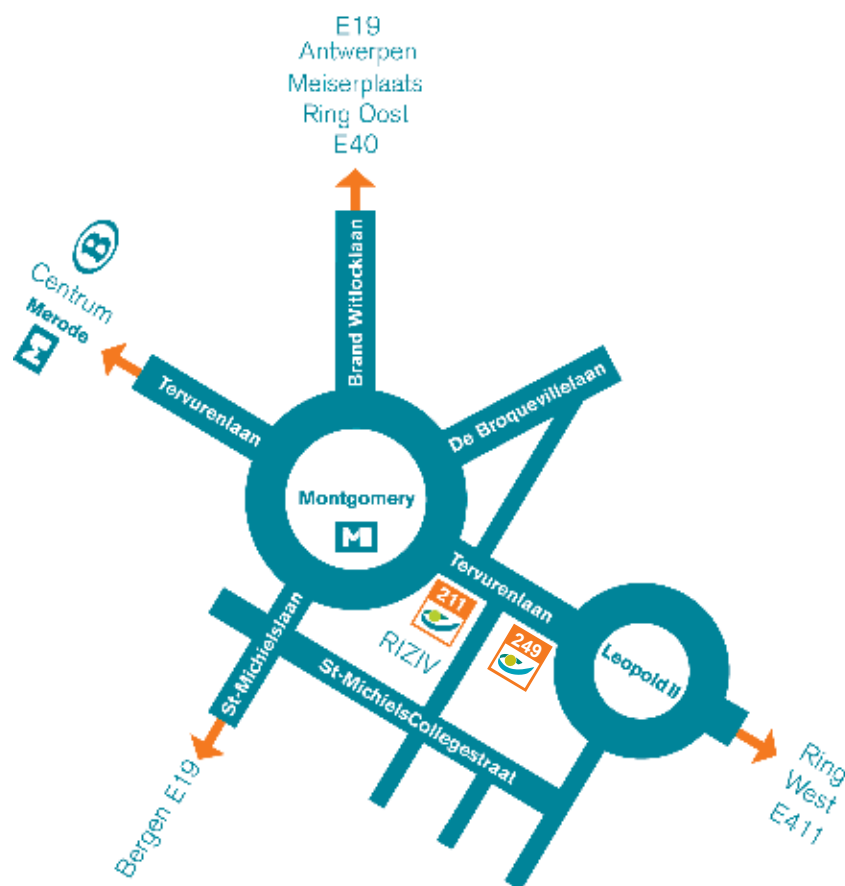


I. Nuttige adressen


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
200	Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen
300	Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten
400	Landsbond van Liberale Mutualiteiten
500	Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
600	Hulpkas Voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
900	Kas der Geneeskundige Verzorging van 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
OOSZ-FOSZ	Onrechtmatige onderwerpen aan de sociale zekerheid – Frauduleuze onderwerpen aan de sociale zekerheid
P.V.	Proces-verbaal
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RSVZ	Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen
RSZ	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid
RSZPPO	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten
RVA	Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening
Sigedis	Sociale individuele gegevens - données individuelles sociales
SIOD	Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst
SIS(-kaart)	Sociaal identificatiesysteem
V.I.	Verzekeringsinstelling
V.T.	Verhoogde tegemoetkoming
WIGW	Weduwe, invalide, gepensioneerde en wees

IV. Index tabellen en grafieken

1. Tabellen

Tabel 1	Verdeling personeelsleden per functie en per administratieve lokalisatie (situatie op 31 december 2014)	12
Tabel 2	Overzicht aantal gecontroleerde gevallen per thema en per landsbond	19
Tabel 3	Algemeen resultaat per thema	19
Tabel 4	Algemene resultaten	22
Tabel 5	Oorsprong onverschuldigd bedrag: ziekenfonds	23
Tabel 6	Oorsprong onverschuldigd bedrag: sociaal verzekerde	23
Tabel 7	Oorsprong onverschuldigd bedrag: controle uitgevoerd door de inspecteurs buiten de verplichtingen opgelegd aan het ziekenfonds	24
Tabel 8	Toeslagen - Oorsprong: ziekenfonds	24
Tabel 9	Toeslagen - oorsprong: controle uitgevoerd door de inspecteurs buiten de verplichtingen opgelegd aan het ziekenfonds	24
Tabel 10	In 2014 ontvangen en teruggevorderde bedragen – totaal aantal gevallen, aantal juiste gevallen, aantal volledig of gedeeltelijk verworpen gevallen en de bijhorende bedragen.....	25
Tabel 11	Naleving van de verplichtingen door de werkgever	28
Tabel 12	Correcte aangifte van de inkomsten uit de activiteit	28
Tabel 13	Naleving van de activiteit door de verzekerde overeenkomstig de toestemming	28
Tabel 14	Maatregelen genomen op basis van het resultaat van het onderzoek	29
Tabel 15	Overeenstemming van de papieren toestemming met de richtlijnen.....	29
Tabel 16	Overeenstemming van de registratie “gedeeltelijke werkhervattingen”	29
Tabel 17	Niet-toegestane cumulaties – uitgavenjaar 2012 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	31
Tabel 18	Niet-toegestane cumulaties van 2006 tot 2012 – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	31
Tabel 19	Oorsprong van nieuwe aanvragen voor onderzoek in 2014	33
Tabel 20	Aantal afgesloten onderzoeken in 2013 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat ...	34
Tabel 21	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit - aantal vaststellingen en totaal van onverschuldigd bedrag in 2014.....	34
Tabel 22	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal administratieve sancties en totaal aantal dagen uitsluiting in 2014.....	34
Tabel 23	Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen V.I./DAC en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2014.....	37
Tabel 24	Onderzoeken in 2014 – Aantal met of zonder vaststelling en totaal aantal.....	39

Tabel 25	Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450 EUR hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling in 2014.....	46
Tabel 26	Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2014 per type/oorzaak	50
Tabel 27	Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2014	51
Tabel 28	Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2014 op 1 januari 2015	54
Tabel 29	Aantal aanvragen in 2014 per type	55
Tabel 30	Sancties en boetes zoals bepaald in de GvU-wet.....	64
Tabel 31	Totaal aantal sancties opgelegd aan verzekerden in 2014 per sector.....	65
Tabel 32	Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, nietteruggevorderde bedragen in 2014.....	67
Tabel 33	Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal in 2011, 2012, 2013 en 2014	68
Tabel 34	Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil in 2011, 2012, 2013 en 2014	69
Tabel 35	Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen in 2011, 2012, 2013 en 2014 ...	76
Tabel 36	Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten in 2011, 2012, 2013 en 2014	77
Tabel 37	Aantal rechthebbenden van de algemene regeling van 2006 tot 2014	90
Tabel 38	Aantal rechthebbende zelfstandigen met één enkele activiteit en de kloostergemeenschappen - Stand op 30 juni	91
Tabel 39	Algemene regeling - Evolutie van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni (in %)	93
Tabel 40	Regeling zelfstandigen met één activiteit - Evolutie van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni (in %)	94
Tabel 41	Niet-verzekerde rechthebbenden - Evolutie per V.I. op 30 juni (in %)	94

2. Grafieken

Grafiek 1	Themacontroles “uitkeringen” door de DAC - Percentage controles met vaststelling in 2012, 2013 en 2014.....	81
Grafiek 2	Themacontroles “artikel 195 van de Gvu-wet” door de DAC - Percentage controles met vaststelling in 2012, 2013 en 2014.....	82
Grafiek 3	Niet-thematische controles “uitkeringen” door de DAC - Aantal vaststellingen in 2012, 2013 en 2014.....	83
Grafiek 4	Niet-thematische controles “geneeskundige verzorging” door de DAC - Aantal vaststellingen in 2012, 2013 en 2014.....	84
Grafiek 5	Vaststellingen bij controles door de DAC - Percentage vaststellingen sociale fraude in 2012, 2013 en 2014	85
Grafiek 6	Opvolgingscontroles “uitkeringen” door de DAC - Aantal controles in 2012, 2013 en 2014	86
Grafiek 7	Opvolgingscontroles “geneeskundige verzorging” door de DAC - Aantal controles in 2012, 2013 en 2014.....	86
Grafiek 8	Opvolgingscontroles “uitkeringen” door de DAC - Percentage afgesloten dossiers in 2012, 2013 en 2014	87
Grafiek 9	Opvolgingscontroles geneeskundige verzorging door de DAC - Percentage afgesloten dossiers in 2012, 2013 en 2014.....	87
Grafiek 10	Artikel 327 van het koninklijk besluit Gvu - Aantal aanvragen voor vrijstelling in 2012, 2013 en 2014.....	88
Grafiek 11	Aanvragen artikel 327 van het koninklijk besluit Gvu - Percentage vrijstellingen in 2012, 2013 en 2014.....	88
Grafiek 12	Algemene regeling - Verdeling van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni 2014 (in %)	92
Grafiek 13	Regeling zelfstandigen met één activiteit - Verdeling van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni 2014 (in %)	93

Dit activiteitenverslag werd opgesteld in samenwerking met:

Christophe Ciprietti, Christophe Buret, Carine Collin, Gorik Cools, Isabelle Daumerie, Mariane De Pauw, Pierre Gielen, Bert Govaerts, Ilse Kerfs, Isabelle Kersten, Nicki Kitsopoulos, Dirk Marcelis, Michel Monette, Katrien Persoons, Jean-Pierre Pinet, Bernard Rauw, Frederik Remorie, Louis Van Damme, Peter Van Haelter, Karlien Van Hellefont, Wout Verstraete, Allister Zuinen

Publicatiedatum: Juli 2015

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/2015/0401/27