

Activiteitenverslag 2017



Inhoud

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

1^e Deel - Identiteitskaart

I. Opdrachten	6
II. Strategie	6
1. Informatie en controle.....	6
2. Responsabilisering en regelgeving	7
III. Structuur en organisatie	8
1. Structuur.....	8
2. Organisatie	9
3. Personeel	14
IV. Overleg	15
Technische Commissie	15
V. Digitalisering.....	16
CASCADA, de nieuwe informaticatoepassing van de Dienst voor administratieve controle..	16

2^e Deel-Terugblik 2017

I. Informatie en controle	20
1. Themacontroles in de verzekeringsinstellingen en de landsbonden.....	21
2. Themacontroles en acties inzake de strijd tegen de sociale fraude.....	30
3. Controles op aanvraag, opvolgingscontroles en controles op eigen initiatief.....	46
4. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens	49
5. Optimalisering van de controles en gegevenskruising.....	63
II. Responsabilisering en regelgeving.....	68
1. Financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen.....	68
2. Beslissingen in het kader van de discretionaire bevoegdheid van de leidend ambtenaar	73
3. Geschillen	81
4. Wetgevende en reglementaire initiatieven	98

3^e Deel - Praktische informatie..... 99

- I. Nuttige adressen 100
 - 1. De maatschappelijke zetel van het RIZIV 100
 - 2. De kantoren van de Dienst voor administratieve controle..... 100
 - 3. Contactgegevens 101
- II. Identificatienummers van de verzekeringsinstellingen 101
- III. Pictogrammen en afkortingen 101
 - 1. Pictogrammen 101
 - 2. Afkortingen 102
- IV. Index tabellen 103

Voorwoord

Beste lezers,

In dit activiteitenverslag stellen we u graag één jaar verwezenlijkingen voor van de Dienst voor administratieve controle (DAC) van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). In 2017 hebben we onze acties om onze informatie- en controleactiviteiten nog doeltreffender te maken, voortgezet.

We zien er allereerst op toe dat de ziekenfondsen de reglementering van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU) op een correcte en eenvormige manier toepassen. Onze dienst verricht elk jaar bij de ziekenfondsen meerdere themacontroles in de domeinen van de geneeskundige verzorging en uitkeringen, waarbij nog de onderzoeken en opvolgingscontroles komen. Naar aanleiding van die controles hebben we in 2017 aanbevelingen, waarschuwingen en 950 administratieve sancties gericht aan de verzekeringsinstellingen (V.I.), teneinde hun werkwijze te verbeteren. Bovendien hebben we, overeenkomstig het evaluatiesysteem voor de financiële responsabilisering van de V.I., de in ons bezit zijnde informatie verstrekt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ) met het oog op de toekenning van het variabele gedeelte van de administratiekosten van de ziekenfondsen. Op dat vlak vervult de DAC een belangrijke coördinatietaak tussen alle diensten van het RIZIV en de CDZ, teneinde elk jaar de domeinen vast te leggen waarop de V.I. zullen worden geëvalueerd, alsook de meetindicatoren voor hun beheersprestaties.

Vervolgens voeren we controles uit in de meer specifieke context van de strijd tegen fraude van de sociaal verzekerden. In 2017 heeft de DAC zijn inspanningen op het vlak van de strijd tegen de sociale fraude nog opgedreven, door een toenemend aantal controles en de optimalisering van de technieken voor risicoanalyse, datamatching (kruising van gegevensstromen) en datamining (grondige analyse van gegevensstromen). In die context hebben we 677 administratieve sancties uitgesproken ten laste van de sociaal verzekerden. Op basis van onze vaststellingen gaan de ziekenfondsen over tot de terugvordering van de onverschuldigde bedragen. Zij voeren ook op eigen initiatief controles uit die elk jaar performanter worden en tot aanzienlijke terugvorderingen leiden.

In het kader van de hervorming van de sociale-inspectiediensten hebben we in 2017 synergieën ontwikkeld met de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA) in gemeenschappelijke controle-domeinen zoals de fictieve onderwerpen aan de sociale zekerheid, het zwartwerk en de domicilie-fraude.

Wij hebben ook een nieuwe bevoegdheid verworven naar aanleiding van de integratie van de sociale inspectie van de FOD Sociale Zekerheid in de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) op 1 juli 2017. Het gaat om de controle van de verplichting van de werkgever om de inlichtingenbladen en de jaarlijkse vakantieattesten te bezorgen, zodat de V.I. de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van een sociaal verzekerde kunnen berekenen.

Bovendien hebben we de opdracht om voor elke burger de toegang tot de GVU-verzekering te garanderen. In 2017 hebben we een systematische controle uitgevoerd om de verhoogde tegemoetkoming toe te kennen aan ongeveer 850.000 rechthebbenden en de maximumfactuur aan ongeveer 1,5 miljoen gezinnen. Voor de eerste keer hebben we, naar aanleiding van reglementaire wijzigingen, ook de gegevensuitwisselingen beheerd voor de toegang tot de GVU-verzekering van geïnterneerden die in verzorgingsinstellingen zijn geplaatst, en van slachtoffers van terrorisme.

Tot slot hebben we in 2017 ons systeem voor dossierbeheer gemoderniseerd aan de hand van een nieuwe computertoepassing. Op termijn is het de bedoeling om onze werkprocessen volledig te digitaliseren.

Die verwezenlijkingen zijn, zoals zovele andere, het resultaat van een nauwe samenwerking tussen het personeel van onze Dienst en al onze partners. Ik wens hen daarvoor hartelijk te bedanken.

Patricia Heidbreder,
Leidend ambtenaar van de DAC



1^e Deel
Identiteitskaart



I. Opdrachten

De Dienst voor administratieve controle (DAC) vormt een van de 6 diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV).

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



Meer informatie over de opdrachten van het RIZIV vindt u op de website: www.riziv.be, rubriek "Het RIZIV" www.riziv.be, onder de rubriek Het RIZIV.

De DAC:

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

De opdrachten van de DAC zijn gericht op:

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



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

II. Strategie

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

- informatie en controle
- responsabilisering en regelgeving.

1. Informatie en controle

De DAC:

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



De 7 verzekeringsinstellingen zijn:

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

- gaat na of de door de werkgevers bezorgde sociale documenten in overeenstemming zijn met de wetgeving
- beheert en controleert de gegevens die het openen en behouden mogelijk maken van het recht van de sociaal verzekerden op geneeskundige verzorging en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, of die dienen om maatregelen van financiële toegankelijkheid (Maximum factuur, verhoogde tegemoetkoming, enz.) toe te kennen
- stelt ontwerpen van omzendbrieven op en beantwoordt parlementaire vragen
- ontwerpt wetten en verordeningen over aangelegenheden die onder zijn bevoegdheid vallen.



De informatie- en controleactiviteiten van de DAC werden in 2017 uitgebreid.

Allereerst werd(en) in het kader van de hervorming van de sociale inspectiediensten:

- een bevoegdheid overgedragen aan de DAC door de integratie van de Sociale Inspectie van de FOD Sociale Zekerheid in de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) op 1 juli 2017. Het gaat om de controle op de verplichting voor de werkgever om de inlichtingenbladen en de jaarlijkse vakantieattesten te bezorgen, zodat de V.I. de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van een sociaal verzekerde kunnen berekenen (cf. 2° deel, I., 3., b.)
- synergieën gecreëerd tussen de DAC en de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA) in gemeenschappelijke controledomeinen zoals de fictieve onderwerpingen aan de sociale zekerheid, het zwartwerk en de fictieve domicilieadressen. Tevens hebben wij tijdens gemeenschappelijke opleidingen onze ervaringen gedeeld, onder meer op het vlak van datamatching (kruising van de gegevensstromen) en datamining (grondige analyse van de gegevensstromen). Dankzij die nauwe samenwerking en de kruising van onze databanken kunnen gevallen van fraude met arbeidsongeschiktheids- en werkloosheidsuitkeringen sneller worden opgespoord en gecontroleerd (cf. 2° deel, I., 2., i.).

Door verschillende reglementaire wijzigingen, werd de DAC nadien belast met het beheer van de gegevensuitwisselingen wat betreft de toegang tot de GUV-verzekering:

- van geïnterneerden die zijn opgenomen in verzorgingsinstellingen (cf. 2° deel, I., 4., f.)
- van slachtoffers van daden van terrorisme (cf. 2° deel, I., 4., g.).

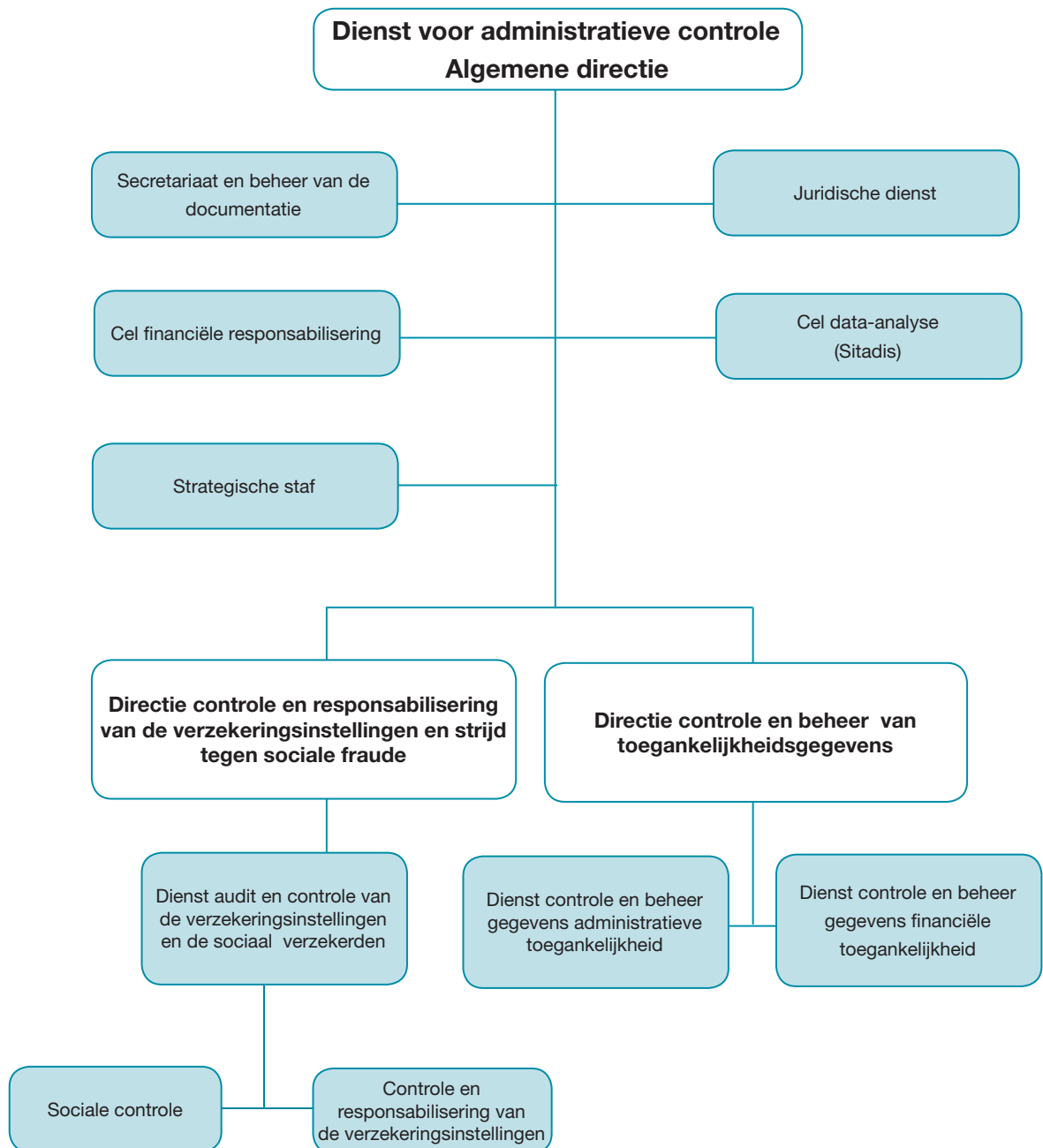
2. Responsabilisering en regelgeving

De DAC:

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

III. Structuur en organisatie

1. Structuur



2. Organisatie

a. Algemene directie

De leidend ambtenaar:

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

b. Operationele ondersteuning

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

- de Dienst secretariaat en documentatiebeheer
- de Juridische dienst
- de Cel financiële responsabilisering
- de Cel data-analyse (Sitadis)
- de Strategische staf.

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 proces-verbaal (P.V.) van de verschillende beheersorganen beheert
- de administratieve documentatie ontvangt, verdeelt en up-to-date houdt.

JURIDISCHE ONDERSTEUNING

De juridische dienst is samengesteld uit juristen en een ondersteunend team van administratieve medewerkers die:

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

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 van de DAC en doelstellingen van de bestuurs-overeenkomst 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
- begeleidt en ondersteunt het proces voor de prestatiebeoordeling van de V.I., vanaf de domeinen en indicatoren die de diensten van het RIZIV hebben voorgesteld, waaronder die van de DAC, tot en met de opvolging van eventuele opmerkingen van de V.I. via de gegevensverzameling en de berekening van de indicatoren.



Meer informatie in het hoofdstuk over de financiële responsabilisering van de V.I. (cf. 2^e deel, II., 1.).

ONDERSTEUNING VAN DE CEL DATA-ANALYSE (SITADIS)

Sitadis¹, de Cel data-analyse van de DAC is samengesteld uit een werkgroep met 8 sociaal inspecteurs van de Afdeling controle van de V.I., 1 vertegenwoordiger van de Afdeling sociale controle en 1 vertegenwoordiger van de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens van de DAC. De Cel wordt gecoördineerd door een attaché sociaal inspecteur - expert (A2).

Sitadis werd opgericht met het oog op:

- de uitvoering van gerichte controles door de DAC
- een toename van het aantal dossiers dat door de DAC wordt gecontroleerd
- een ondersteuning bij de heroriëntering van de controleactiviteiten van de DAC.

Sitadis gaat proactief op zoek naar:

- elementen die kunnen wijzen op sociale fraude
- thema's voor themacontroles in het kader van de financiële responsabilisering van de V.I.
- aspecten van de wetgeving die foutgevoelig zijn bij de V.I.
- interessante onderzoeksdomeinen in de sector geneeskundige verzorging en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

Om deze taken te kunnen vervullen, maakt Sitadis zoveel mogelijk gebruik van de technieken van risicoanalyse, datamatching (kruising van gegevensstromen) en datamining (doorgedreven analyse van gegevensstromen) om de controles beter te richten.

Er werd in het kader van de projectmethodologie een Stuurcomité opgericht voor het nemen van strategische beslissingen. Dat comité is samengesteld uit de leidend ambtenaar, de directeurs van de betrokken diensten, de IT-coördinator en de coördinator van de Cel Sitadis.



Sitadis heeft zich in het kader van de hervorming van de sociale inspectiediensten toegespitst op de ontwikkeling van synergieën met de RVA in gemeenschappelijke controledomeinen zoals de fictieve onderwerpen aan de sociale zekerheid, het zwartwerk en de fictieve domicilie-adressen (cf. 2^e deel, I., 5., b.).

1. De benaming "Sitadis" is samengesteld uit de beginletters van de volgende woorden: Sociale-inspectieteam voor de analyse van data / Team pour l'analyse de données par l'inspection sociale.

STRATEGISCHE ONDERSTEUNING

De strategische staf bestaat uit een team van 3 coördinatoren en 1 adviseur-deskundige.

De coördinatoren en de adviseurs van de DAC:

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

De IT-coördinator is belast met :

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

De HR-coördinator:

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

De communicatie- en organisatiecoördinator (BBO):

- ondersteunt de leidend ambtenaar bij het ontwikkelen van een intern en extern communicatieplan
- ontwikkelt en implementeert interne en externe communicatieprojecten
- zorgt voor het gebruik van een eenvormige communicatiestijl
- begeleidt medewerkers bij hun communicatiestappen
- werkt voor de communicatieprojecten samen met de centrale Dienst communicatie van het RIZIV
- analyseert organisatorische processen
- superviseert en coördineert verschillende organisatorische projecten binnen de DAC
- neemt actief deel aan de werkgroepen die worden georganiseerd in het kader van het redesign van de gezondheidszorgadministraties en meer bepaald de huisvesting van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) in een gemeenschappelijk gebouw tegen 2020.

De adviseur-deskundige:

- ondersteunt de leidend ambtenaar op het vlak van de reglementering over de sociale zekerheid, meer bepaald wat betreft de controle en het beheer van de toegankelijkheidsgegevens
- volgt de reglementaire wijzigingen op, analyseert de gevolgen ervan op de activiteiten van de DAC en ziet erop toe dat die worden toegepast bij de directie Controle en beheer van de toegankelijkheidsgegevens
- stelt instructies en omzendbrieven op voor de V.I.
- werkt mee aan interne en externe projecten in verband met onderwerpen die door de DAC worden behandeld
- leidt of neemt deel aan overlegvergaderingen, onderhandelingen, vergaderingen met interne en externe partners.



Het project voor de digitalisering van de dossiers van de DAC, "CASCADA" genoemd, wordt aangestuurd door de IT-coördinator van de DAC (cf. 1^e deel, V.).



In het kader van de hervorming van de sociale inspectiediensten, heeft de DAC een nieuwe bevoegdheid verworven naar aanleiding van de integratie van de sociale inspectie van de FOD Sociale Zekerheid in de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid op 1 juli 2017. Het gaat om de controle van de verplichting van de werkgever om de inlichtingenbladen en de jaarlijkse vakantieattesten te bezorgen, zodat de V.I. de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van een sociaal verzekerde kunnen berekenen (Cf. 2^e Deel, I., 3., b.).

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 V.I.**

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 GVVU-verzekering
- niet-toegestane cumulaties tussen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en aangegeven arbeid of een verbrekingsvergoeding, domiciliefraude, fictieve onderwerpen en niet-toegestane verblijven in het buitenland opsporen
- 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
- samenwerken met andere sociale inspectiediensten in gemeenschappelijke controledomeinen
- de verplichting controleren voor de werkgever om de inlichtingenbladen en de jaarlijkse vakantieattesten te bezorgen, zodat de V.I. de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van een sociaal verzekerde kunnen berekenen.

• **Controle van de sociaal verzekerden**

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

- controles uitvoeren op het terrein om cumulaties van uitkeringen met zwartwerk op te sporen en vast te stellen
- erop toezien dat de sociale documenten die de werkgevers bezorgen, overeenstemmen met de wetgeving
- in het kader van gemeenschappelijke onderzoeken samenwerken met de sociaal controleurs van andere socialezekerheidsinstellingen en het arbeidsauditoraat.

CONTROLE EN BEHEER VAN TOEGANKELIJKHEIDSGEGEVENS

De Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens:

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

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

- **Controle en beheer gegevens administratieve toegankelijkheid**

De Dienst controle en beheer gegevens administratieve toegankelijkheid moet de toegang van de sociaal verzekerden tot de GVV-verzekering 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.



Na een aantal reglementaire aanpassingen werd de Directie controle en beheer van de toegankelijkheidsgegevens van de DAC in 2017 belast met het beheer van de gegevensuitwisselingen wat betreft de toegang tot de GVV-verzekering van de geïnterneerden die zijn opgenomen in verzorgingsinstellingen (cf. 2° deel, I., 4., f.) en de slachtoffers van daden van terrorisme (cf. 2° deel, I., 4., g.).

3. Personeel

Tabel 1: Verdeling personeelsleden per functie en per administratieve lokalisatie (situatie op 31 december 2017)				
Personeelsleden per functie	Totaal	Centrale administratie	Externen (regionale centra en ziekenfondsen)	Gedetacheerd
Leidend ambtenaar	1	1	0	0
Adviseur sociaal inspecteur	2	2	0	0
Adviseur	4	3	0	1
Attaché sociaal inspecteur	46	0	45	1
Attaché jurist	3	3	0	0
Attaché	7	7	0	0
Technisch deskundige - sociaal controleur	39	0	37	2
Administratief medewerker	8	8	0	0
Administratief assistent	44	44	0	0
Administratief deskundige	3	3	0	0
Totaal	157	71	82	4

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
- 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
- organiseert een jaarlijks debat met de V.I. over de domeinen en de indicatoren met het oog op de evaluatie van hun beheersprestaties in het kader van het nieuwe systeem van financiële responsabilisering van de V.I., meer bepaald met betrekking tot het variabele gedeelte van hun administratiekosten, dat nieuwe systeem is ingevoerd bij Koninklijk Besluit van 10 april 2014.



Meer informatie in het hoofdstuk over de financiële responsabilisering van de V.I. (cf. 2^e deel, II., 1.).



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 > Dienst voor administratieve controle.

V. Digitalisering

CASCADA, de nieuwe informaticatoepassing van de Dienst voor administratieve controle

Sinds enkele jaren ondergaat het RIZIV een digitale metamorfose. In 2017 maakte het elektronisch dossierbeheer zijn intrede in de DAC dankzij de toepassing “CASCADA”.

a. Doelstellingen

De CASCADA-toepassing wordt gebruikt voor het elektronische beheer van de dossiers van de DAC.

CASCADA maakt deel uit van het digitale hervormingstraject waartoe het RIZIV zich heeft verbonden met het oog op de verhuis in 2020 naar een gebouw dat het zal delen met de FOD Volksgezondheid en het Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (FAGG). Dat project past in het bredere redesign-programma van de gezondheidszorgadministraties.

In het nieuwe gebouw zal de digitalisering de samenwerking tussen de diensten vergemakkelijken en meer mobiliteit bieden aan de medewerkers.



Meer info over het redesign van de gezondheidszorgadministraties vindt u op de website: <https://redesign.health.belgium.be>.

b. Meerwaarde

We vestigen de aandacht op 5 van de pluspunten:

- CASCADA verhoogt de efficiëntie van onze diensten voor onze externe partners en de sociaal verzekerden: we kunnen elektronisch communiceren met hen en de dossiers vlugger verwerken.
- CASCADA houdt ook voordelen in voor de medewerkers: een optimalisering van onze werkprocessen, een beperking van de manuele en logistieke taken en een vlottere samenwerking tussen onze diensten, enzovoort.
- CASCADA verbetert de informatieveiligheid door oplossingen te bieden voor een reeks potentiële risico's. Ons instituut levert immers de nodige inspanningen op het vlak van de informatieveiligheid en is ISO27001-gecertificeerd.



Meer info over ons beheersysteem voor informatieveiligheid vindt u op de website van het RIZIV: www.riziv.be, rubriek RIZIV > Onze informatieveiligheid.

- CASCADA biedt de mogelijkheid om te besparen op papier, printproducten, kasten, archief-ruimte, transport en verzending.
- CASCADA evolueert en houdt rekening met potentiële nieuwe behoeften als gevolg van een nieuwe reglementering, een nieuw werkproces, een nieuw model voor externe briefwisseling, enz.

c. Realisaties

Sinds februari 2017 is de CASCADA-toepassing in gebruik in de Afdeling “Sociale controle” van de DAC.

Het is het resultaat van meer dan 2 jaar intensief werk van tal van betrokken medewerkers, zowel van de DAC als van de ICT-dienst van het RIZIV.

Gedurende die 2 jaar zijn alle processen van de Afdeling Sociale controle van de DAC opgelijst, gedocumenteerd en in detail geanalyseerd.

Die procesdocumentatie vormde voor de ICT-dienst van het RIZIV een belangrijke basis voor de ontwikkeling van de informaticatoepassing.

Bovendien hebben we van de gelegenheid gebruik gemaakt om onze werkprocessen te optimaliseren.

In 2017 hebben we ook een module van de CASCADA-toepassing ontwikkeld voor de “Juridische Dienst” van de DAC.

d. Vooruitzichten

CASCADA is een grootschalig project. Daarom neemt de ontwikkeling ervan meerdere jaren in beslag:

- Eind 2018 zal CASCADA in gebruik genomen worden in de Afdeling “Controle van de V.I.” van de DAC.
- Daarna zullen ook de processen van de “Directie controle en beheer van de toegankelijkheidsgegevens” moeten worden gedigitaliseerd met het oog op de verhuizing van ons Instituut.

Uiteindelijk zullen alle werkprocessen van de DAC dus op een geïnfomatiseerde manier worden beheerd.

2^e Deel
Terugblik 2017



I. Informatie en controle

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

- themacontroles in de V.I. en de landsbonden
- themacontroles en acties inzake de strijd tegen de sociale fraude
- controles op aanvraag, op eigen initiatief en opvolging van de dossiers
- controle en beheer van de toegankelijkheidsgegevens
- optimalisering van de voormelde controles in samenwerking met de Cel data-analyse (Sitadis) van de DAC via technieken voor risicoanalyse, datamatching (kruising van gegevensstromen) en datamining (grondige analyse van de gegevensstromen).



Wat betreft de controle bij de V.I. en de strijd tegen de sociale fraude heeft de DAC in 2017 ongeveer 20.000 individuele dossiers gecontroleerd:

- De sociaal inspecteurs hebben meer bepaald ongeveer 7.500 gevallen gecontroleerd tijdens de thematische controles bij de V.I. en de ziekenfondsen en ongeveer 4.000 gevallen in het kader van de acties inzake de strijd tegen sociale fraude en ongeveer 6.500 andere individuele dossiers.
- De sociaal controleurs hebben ongeveer 2.000 gevallen gecontroleerd, in het bijzonder in het kader van de bestrijding van zwartwerk waaronder ongeveer 1.850 onderzoeksdossiers en 150 gevallen tijdens de thematische controle betreffende de "personen die een activiteit als zelfstandige in bijberoep hebben aangevat terwijl ze arbeidsongeschikt waren".

De Cel Sitadis van de DAC heeft geholpen bij de voorbereiding en de afstemming van de voormelde controles dankzij technieken voor risicoanalyse, datamatching en datamining. Sitadis heeft zich ook toegespitst op de ontwikkeling van synergieën met de RVA in gemeenschappelijke controledomeinen zoals de fictieve onderwerpen aan de sociale zekerheid, het zwartwerk en de fictieve domicilieadressen. Sitadis en de RVA hebben tijdens gemeenschappelijke opleidingen bijvoorbeeld hun ervaringen gedeeld onder meer op het vlak van datamatching en datamining.

Wat betreft de controles op verzoek heeft de DAC voor het eerst een controle uitgevoerd op de verplichting voor de werkgever om de inlichtingenbladen en de jaarlijkse vakantieattesten te bezorgen, zodat de V.I. de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van een sociaal verzekerde kunnen berekenen.

In het kader van de controle en het beheer van de toegankelijkheidsgegevens heeft de DAC de gegevens gecontroleerd waaruit blijkt dat de voorwaarden zijn vervuld om bepaalde sociale voordelen toe te kennen. Bij wijze van voorbeeld kan worden vermeld dat:

- de samenstelling van ongeveer 1,5 miljoen gezinnen systematisch werd gecontroleerd in het kader van het recht op de maximumfactuur (MAF).
- ongeveer 850.000 rechthebbenden systematisch werden gecontroleerd met het oog op de verlenging van het recht op de verhoogde tegemoetkoming (V.T.).

Bovendien heeft de DAC voor de eerste keer de gegevensuitwisselingen beheerd voor de toegang tot de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU) voor geïnterneerden die in verzorgingsinstellingen zijn geplaatst, en voor slachtoffers van terrorisme.

1. Themacontroles in de verzekeringsinstellingen en de landsbonden



De DAC, heeft voor het jaar 2017, zijn aandacht gevestigd op 3 themacontroles in de V.I. en de ziekenfondsen:

- Geïnde en teruggevorderde bedragen in het kader van de verhoging van de administratiekosten van de V.I. (artikel 195 van de GvU-wet)
- Samenloop van een arbeidsongeschiktheidsuitkering met een ander vervangingsinkomen
- Recht op geneeskundige verzorging van de verzekerden die een aanvullende bijdrage betalen.



Themacontroles zijn gecentraliseerde controles die betrekking hebben op een specifiek aspect van de GvU-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 Cel data-analyse van de DAC (Sitadis) speelt een rol in de bovenvermelde stappen. De verwezenlijkingen van de Cel Sitadis worden in dit verslag uitvoerig beschreven (cf. 2^e deel, I., 5.)

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

De vaststellingen geven aanleiding tot:

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



De sancties ten laste van de V.I. die door de leidend ambtenaar van de DAC zijn uitgesproken, zijn in dit verslag opgenomen (cf. 2^e deel, II., 2.).

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.

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

PRINCIPE

De DAC voert deze themacontrole elk jaar uit krachtens artikel 195 van de 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 CDZ.



Meer informatie in het hoofdstuk over de financiële responsabilisering van de V.I. (cf. 2^e Deel, II., 1.).

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. een steekproef van 4 %, per combinatie tak en regeling, van de op de lijsten vermelde bedragen tussen de 50 en 4.999,99 EUR. Bedragen hoger dan of gelijk aan 5.000 EUR worden systematisch gecontroleerd.

RESULTATEN

In 2017 hebben wij de gegevens van 2016 gecontroleerd. De resultaten van die controle worden in de volgende tabel weergegeven.

Tabel 2: Ontvangen en teruggevorderde bedragen in 2016 in het kader van de vermeerdering van de administratiekosten van de V.I. – 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	3.103	1.804.884,37	2.877	92,72 %	226	7,28 %	144.478,84	8,00 %
> = 5.000 EUR	508	3.860.734,65	453	89,17 %	55	10,83 %	220.830,76	5,72 %

Het hogere percentage verwerpingen voor de gevallen van meer dan of gelijk aan 5.000 EUR gedurende de voorbije jaren heeft de keuze gemotiveerd om deze gevallen grondig te blijven onderzoeken. Ook in 2017 blijven de percentages voor de foutieve gevallen en verworpen bedragen voor deze categorie hoger dan bij de willekeurig geselecteerde gevallen.

b. Samenloop van een arbeidsongeschiktheidsuitkering met een ander vervangingsinkomen

PRINCIPE

In 2017, heeft de DAC een themacontrole uitgevoerd met als onderwerp “Samenloop van een arbeidsongeschiktheidsuitkering met een ander vervangingsinkomen”.

Binnen dit onderwerp werden volgende thema's gecontroleerd:

- Samenloop van een vergoeding wegens onderbreking van de loopbaan/tijdskrediet met een arbeidsongeschiktheidsuitkering
- Deeltijds werknemer met behoud van rechten die aanspraak heeft op een inkomensgarantieuitkering
- Samenloop van een rente arbeidsongeval/beroepsziekte met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (regeling der zelfstandigen)
- Samenloop van een vergoeding wegens ontslagcompensatievergoeding met een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Deze themacontrole heeft tot doel na te gaan of de ziekte- en invaliditeitsverzekering (ziv)-reglementering met betrekking tot de cumulatie van een arbeidsongeschiktheidsuitkering en een ander vervangingsinkomen correct wordt toegepast, alsook of de (elektronische) gegevensuitwisseling tussen de V.I. en de andere sociale zekerheidsinstellingen correct verloopt.

METHODE

Voor elk van deze 4 thema's voerde de Cel Sitadis van de DAC, dit is het team van sociaal inspecteurs binnen de DAC dat zich toelegt op de analyse van data, een datamatching uit op basis van data van het 3^e en/of 4^e kwartaal van 2015.

Sitadis identificeerde in totaal 5.128 gevallen (onderzoekspopulatie). Wegens het hoge aantal geïdentificeerde gevallen, selecteerde de projectgroep ter controle 824 gevallen voor de 4 thema's :

- Loopbaanonderbreking: 438 gevallen (53 %)
- Inkomensgarantie-uitkering: 244 gevallen (29 %)
- Rente arbeidsongeval en/of beroepsziekte: 88 gevallen (11 %)
- Ontslagcompensatievergoeding: 54 gevallen (7 %).



De verwezenlijkingen van de Cel Sitadis worden in dit verslag uitvoerig beschreven (cf. 2^e deel, l., 5.).

De attachés sociaal inspecteur controleerden de geselecteerde gevallen in de ziekenfondsen.

RESULTATEN

Van de 824 gecontroleerde gevallen werden er binnen de scope van de controle 524 juist en 300 foutief bevonden, dit is een aanzienlijk foutenpercentage van 36 %.

In onderstaande wordt een overzicht gegeven van de resultaten van de controle per V.I. :

Tabel 3: Samenloop van een arbeidsongeschiktheidsuitkering met een ander vervangingsinkomen – Algemeen resultaat per V.I.							
V.I.	Aantal juiste gevallen	Aantal foutieve gevallen				Totaal aantal per V.I.	Foutenpercentage
		Loopbaanonderbreking	Inkomensgarantie-uitkering	Rente arbeidsongeval en/of beroepsziekte	Ontslagcompensatievergoeding		
100	257	22	18	29	7	333	23 %
200	23	12	14	9	3	61	62 %
300	136	47	16	14	10	223	39 %
400	46	16	13	6	0	81	43 %
500	39	9	16	21	13	98	60 %
600	23	4	-	1	-	28	18 %
Totaal	524	110	77	80	33	824	36 %

Het foutenpercentage en de meest voorkomende fouten per thema worden hierna beknopt toegelicht.

- **Resultaten per thema**

- **Loopbaanonderbreking**

Van de 438 gecontroleerde gevallen werden er 328 juist en 110 foutief bevonden, wat een foutenpercentage geeft van 25 %.

De meest voorkomende fouten waren:

- 1) Het niet correct toepassen van de reglementering i.v.m. het recht op minimumuitkeringen (regelmatig werknemer / niet regelmatig werknemer). (= 37 % van de vastgestelde fouten)
Een gerechtigde die gedeeltelijk de loopbaan heeft onderbroken en arbeidsongeschikt wordt, heeft recht op een deeltijdse onderbrekingsuitkering én deels op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Tijdens deze periode van deeltijdse loopbaanonderbreking heeft betrokkene echter geen recht op minimumuitkeringen (regelmatig werknemer / niet regelmatig werknemer).
- 2) Het niet rekening houden met de onderbrekingsuitkering die betrokkene ontving tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid (= 36 % van de vastgestelde fouten).
De RVA brengt het ziekenfonds op de hoogte van de loopbaanonderbreking van betrokkene via de elektronische consultatiestroom A014. Afhankelijk van de soort loopbaanonderbreking (volledige of gedeeltelijke loopbaanonderbreking) en het feit of de loopbaanonderbreking is aangevat vóór het begin van de arbeidsongeschiktheid of tijdens de arbeidsongeschiktheid, stipuleert de ziv-reglementering een andere verrekeningswijze van de onderbrekingsuitkering.

Een goed beheer van de papieren en elektronische gegevens (fluxen) omtrent de periode en soort loopbaanonderbreking is essentieel.

- **Inkomensgarantie-uitkering**

Op een totaal van 244 gecontroleerde dossiers, werden 77 fouten vastgesteld, wat een foutenpercentage van 32 % oplevert.

De meest voorkomende fout bij het thema inkomensgarantie-uitkering (= 55 % van de vastgestelde fouten) is te wijten aan de verrekening van de vakantiedagen. Artikel 42, § 1, 3^e lid van de verordening op de uitkeringen van 16 april 1997 bepaalt dat voor de periode gedekt door vakantiedagen, betrokkene aanspraak maakt op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, berekend op basis van de component werkloosheid en dit op voorwaarde dat de vakantiedagen voortvloeien uit de deeltijdse tewerkstelling (verricht tijdens het vakantiedienstjaar). In de meerderheid van de fouten werd geen arbeidsongeschiktheidsuitkering uitgekeerd, terwijl betrokkene recht heeft op de component werkloosheid.

- **Rente arbeidsongeval en/of beroepsziekte (regeling der zelfstandigen)**

Van de 88 gecontroleerde gevallen werden er 8 juist en 80 foutief bevonden, wat een foutenpercentage geeft van 91 %.

Artikel 29, §1, 2^o van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 bepaalt dat de rente arbeidsongeval en/of beroepsziekte steeds in mindering dient gebracht te worden op de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van zelfstandigen. Het ziekenfonds heeft opvallend vaak nagelaten de verschilregel toe te passen en heeft de uitkeringsgerechtigde verkeerdelijk onverminderde uitkeringen uitbetaald. De grootste fout (= 88 % van de vastgestelde fouten) bestond dus in het niet capteren van de signalen dat de arbeidsongeschikte gerechtigde zelfstandigen ook een rente arbeidsongeval en/of beroepsziekte genoten, hoewel de elektronische gegevens (fluxen) en bijdragebons voorhanden waren.

- **Ontslagcompensatievergoeding**

Van de 54 gecontroleerde gevallen werden er 21 juist en 33 foutief bevonden, wat een foutenpercentage geeft van 61 %.

Artikel 103, §1, 3^o van de GVU-wet bepaalt dat de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen dienen te worden geweigerd gedurende de periode die gedekt wordt door een ontslagcompensatievergoeding. Uit analyse van de resultaten blijkt dat het grootste deel van de inbreuken (= 84% van de vastgestelde fouten), te wijten is aan een cumulatie van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen tijdens een periode die gedekt werd door een ontslagcompensatievergoeding.

De attachés sociaal inspecteurs hebben tijdens de controle ervaren dat de flux "DismissalCompensation" (ontslagcompensatievergoeding) niet door alle ziekenfondsmedewerkers gekend is. Dergelijke dossiers worden nog frequent behandeld op basis van papieren documenten.

- **Financiële implicaties**

De controle resulteerde in een totaal terug te vorderen bedrag van 577.029,91 EUR en een totaal aan bijpassingen van 69.454,63 EUR. Van het totaal terug te vorderen bedrag dient 370.069,07 EUR teruggevorderd te worden van de sociaal verzekerden en valt 206.960,84 EUR onder de toepassing van artikel 17 van het Handvest van de sociaal verzekerde en worden dus niet hersteld.

In de volgende tabel wordt een overzicht gegeven van de ten onrechte betaalde bedragen per V.I. en per thema:

Tabel 4: Samenloop van een arbeidsongeschiktheidsuitkering met een ander vervangingsinkomen – Ten onrechte betaalde bedragen per V.I. (in EUR) – Algemeen resultaat

V.I.	Loopbaanonderbreking	Inkomensgarantieuitkering	Rente arbeidsongeval en/of beroepsziekte	Ontslagcompensatievergoeding	Totaal
100	22.878,16	629,04	40.644,53	42.732,98	106.884,71
200	26.455,71	7.812,66	14.975,00	35.221,62	84.464,99
300	60.531,84	2.656,18	25.790,02	55.699,42	144.677,46
400	9.341,63	528,23	21.513,78	-	31.383,64
500	6.969,19	5.202,75	97.148,50	96.960,07	206.280,51
600	3.038,36	-	300,24	-	3.338,60
Totaal	129.214,89	16.828,86	200.372,07	230.614,09	577.029,91



In het kader van het onderwerp "ontslagcompensatievergoeding" beloopt het totaal onverschuldigd bedrag 230.614,09 EUR, waarvan 227.822,44 EUR moet worden teruggevorderd bij de sociaal verzekerden (overeenkomstig artikel 174, eerste lid, 5^o van de GVU-wet).

Alle onverschuldigde bedragen met betrekking tot de niet-toegestane cumulaties worden in dit verslag weergegeven (cf. 2^e deel, II., 2., a.)

In de volgende tabel wordt een overzicht gegeven van te weinig betaalde bedragen per V.I. en per thema:

Tabel 5: Samenloop van een arbeidsongeschiktheidsuitkering met een ander vervangingsinkomen – Te weinig betaalde bedragen per V.I. (in EUR) – Algemeen resultaat					
V.I.	Loopbaan- onderbreking	Inkomens- garantie- uitkering	Rente arbeids- ongeval en/of beroepsziekte	Ontslagcompen- satievergoeding	Totaal
100	11.552,81	3.330,07	341,50	-	15.224,38
200	997,89	6.249,17	-	-	7.247,06
300	13.642,82	10.883,18	653,82	-	25.179,82
400	1.013,38	13.891,53	-	-	14.904,91
500	-	2.516,13	557,14	1.820,68	4.893,95
600	2.004,51	-	-	-	2.004,51
Totaal	29.211,41	36.870,08	1.552,46	1.820,68	69.454,63

c. Recht op geneeskundige verzorging van de verzekerden die een aanvullende bijdrage betalen

PRINCIPE

De populatie die een aanvullende bijdrage moet betalen, lijkt grotendeels te bestaan uit deeltijdse werknemers, met andere woorden uit personen die zich in een meer precare situatie bevinden. Het lijkt dus essentieel dat hun het recht op geneeskundige verzorging wordt toegekend op basis van een correct berekende aanvullende bijdrage.

Tijdens deze themacontrole hebben we in het algemeen:

- gevallen geselecteerd uit de lijsten van de gerechtigden die een aanvullende bijdrage hebben betaald
- de wettelijke en reglementaire bepalingen betreffende inzake de berekening van de aanvullende bijdrage en de toekenning van het recht op geneeskundige verzorging door de ziekenfondsen, alsook van de procedures die zij hebben ingevoerd om daarvoor eerst de nodige informatie te verzamelen.

METHODE

Als eerste stap werd aan de directie Financiën van ons Instituut gevraagd om de T1- en T41-documenten (staat van de ontvangsten van de verzekeringsinstellingen in de algemene regeling en in de regeling voor de zelfstandigen) per V.I. te bezorgen voor de dienstjaren 2015 en 2016.

Vervolgens werd met elke V.I. contact opgenomen om, overeenkomstig artikel 289 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GVU-wet, de lijsten te verkrijgen van de aanvullende bijdragen die zij van hun leden hebben ontvangen voor het refertejaar 2014 (rechtsjaar 2016), die overeenstemmen met de bedragen vermeld op de documenten T1 en T41, alsook de betalingsdata ervan, de namen, voornamen en identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ) van de betrokken verzekerden en het ziekenfonds waarbij ze zijn aangesloten.

Op basis van die lijsten werd voor elk ziekenfonds willekeurig een steekproef van 25 % van de gevallen samengesteld, met een minimum van 20 gevallen. In sommige kleine ziekenfondsen of gewestelijke diensten waar het totale aantal verzekerden dat voor het refertejaar 2014 een aanvullende bijdrage heeft betaald lager is dan 20, werden alle gevallen onderzocht.

De gevallen waarbij de aanvullende bijdrage werd ontvangen voor de voltooiing van de stage of voor de sector van de uitkeringen zijn bovendien uitgesloten van de huidige controle.

Tot slot zijn om praktische redenen ook de volgende gevallen niet opgenomen in de controle en indien mogelijk vervangen door andere gevallen: de gevallen van verzekerden die van ziekenfonds zijn veranderd tussen 1 januari 2014 en 31 december 2016 (dus tussen de start van het refertejaar en het einde van het rechtsjaar) en de gevallen van overleden verzekerden.

RESULTATEN

In totaal zijn 2.723 gevallen gecontroleerd. Daarvan werden 511 foutieve gevallen gemeld, wat overeenkomt met een globaal percentage van 18,77 % van alle gecontroleerde gevallen.

Tabel 6: Recht op geneeskundige verzorging van de verzekerden die een aanvullende bijdrage betalen – Aantal gecontroleerde gevallen tijdens de themacontrole – Resultaten

Gecontroleerde gevallen	Juiste gevallen	Percentage juiste gevallen	Foutieve gevallen	Percentage foutieve gevallen
2.723	2.212	81,23 %	511	18,77 %

De verschillende fouten die tijdens de controle zijn vastgesteld, zijn in tien grote types gegroepeerd. Daar komt nog een restcategorie bij voor de fouten die niet onder een van de tien bovengenoemde types konden worden ingedeeld.

De lijst met fouttypes:

- 1) Verkeerd berekenen of niet in aanmerking nemen van de periode vóór de aansluiting
- 2) Probleem betreffende de verblijven in het buitenland
- 3) Niet in aanmerking nemen van de bijdragebescheiden
- 4) Foutief in aanmerking nemen van de vakantiedagen of het gewaarborgd loon
- 5) Niet in aanmerking nemen van een erkende arbeidsongeschiktheid of een periode van moederschapsbescherming
- 6) Foutief gelijkstellen of niet in aanmerking nemen van een periode waarvoor geen andere foutoorzaken aan te wijzen zijn
- 7) Meermaals in aanmerking nemen van eenzelfde periode
- 8) Foutief toekennen van de hoedanigheid van resident
- 9) Niet (of foutief) toepassen van de vermindering van de minimumwaarde van de bijdragebonnen voor verzekerden jonger dan 21 jaar
- 10) A posteriori regulariseren als persoon ten laste en niet terugbetalen van de aanvullende bijdrage
- 11) Andere fout (restcategorie)

Er moet worden opgemerkt dat voor 25 gevallen twee fouten werden opgemerkt tijdens de controle. Daarom ligt het aantal vastgestelde fouten (536) hoger dan het aantal foutieve gevallen (511).

Tabel 7: Recht op geneeskundige verzorging van de verzekerden die een aanvullende bijdrage betalen – Aantal vastgestelde fouten – Resultaten per type fout en per V.I.

Type d'erreurs	Totaal	Percentage
Fouten van type 1	85	16 %
Fouten van type 2	45	8 %
Fouten van type 3	135	25 %
Fouten van type 4	42	8 %
Fouten van type 5	35	6 %
Fouten van type 6	32	6 %
Fouten van type 7	17	3 %
Fouten van type 8	75	14 %
Fouten van type 9	15	3 %
Fouten van type 10	9	2 %
Fouten van type 11	46	9 %

De vastgestelde fouten zijn van zeer uiteenlopende aard. Zij wijzen op verschillen in interpretatie tussen de V.I. en op de complexiteit van de wetgeving op dit gebied. Bijgevolg moeten bepaalde aspecten van de wetgeving worden verduidelijkt of zelfs vereenvoudigd om een uniforme toepassing ervan te garanderen.

Op basis van de resultaten van deze thematische controle kunnen we ook stellen dat de V.I. alle gegevens en documenten waarover ze beschikken beter moeten benutten om van hun verzekerden de meest correct mogelijke aanvullende bijdrage te vorderen.

2. Themacontroles en acties inzake de strijd tegen de sociale fraude



De gevallen van sociale fraude die we in 2017 hebben vastgesteld, vertegenwoordigen een bedrag van meer dan 6 miljoen EUR. Het gaat om een stijging van 20 % ten opzichte van 2016. Deze toename van de opgespoorde bedragen is grotendeels te danken aan intensievere controles en aan de perfectionering van onze technieken voor risicoanalyse, data-matching (kruising van gegevensstromen) en datamining (grondige analyse van gegevensstromen).

We strijden meer bepaald tegen:

- de fraude van arbeidsongeschikte personen die een beroepsactiviteit hervatten die aan de RSZ werd aangegeven, maar die de adviserend arts van hun ziekenfonds niet toestond (1.108.246,14 EUR). In het kader van deze controle hebben onze sociaal inspecteurs ook bepaalde onverschuldigde bedragen geverifieerd die de V.I. zelf hadden vastgesteld en correct geregulariseerd (1.394.512,07 EUR)² gebaseerd op de kruising van de gegevens waarover ze beschikken
- de cumulatie van een arbeidsongeschiktheidsuitkering met een activiteit die de adviserend arts van het ziekenfonds niet toestond die niet werd aangegeven (2.226.887,37 EUR).
- de gevallen van fictieve woonplaatsen waardoor de sociaal verzekerden hogere uitkeringen en terugbetalingen van geneeskundige verstrekkingen krijgen (1.704.852,94 EUR).
- de problematiek van de personen die op een fictieve manier onderworpen zijn aan de sociale zekerheid: het gaat om fictieve werkgevers die valse sociale documenten verkopen aan mensen die op die manier recht krijgen op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (1.030.171,28 EUR).
- de fraude van arbeidsongeschikte personen die zonder toestemming van de adviserend arts van hun ziekenfonds in het buitenland verblijven en illegaal uitkeringen blijven ontvangen (93.059,98 EUR).



Op 31 december 2017 telde de DAC ongeveer 50 sociaal inspecteurs (2 adviseurs inbegrepen), belast met het controleren van de ziekenfondsen en het bestrijden van de sociale fraude en ongeveer 40 sociaal controleurs, belast met het voeren van meer specifieke operaties tegen zwartwerk in de hele land.



De acties van de DAC in de strijd tegen sociale fraude betreffen het opsporen van het niet naleven van de GVU-wetgeving en het opleggen van administratieve sancties aan sociaal verzekerden. In voorkomend geval stellen de sociaal 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 niet aangegeven activiteit (zwartwerk)
- domiciliefraude
- onrechtmatig verblijf in het buitenland
- onrechtmatige onderwerpingen aan de sociale zekerheid.



De sancties ten laste van de sociaal verzekerden wegens sociale fraude die door de leidend ambtenaar van de DAC zijn uitgesproken, zijn in dit verslag opgenomen (cf. 2^e deel, II., 2.).

2. In 2017, hebben de V.I. een totaal onrechtmatig bedrag van 18.101.811,96 EUR teruggevorderd op basis van hun eigen controles.

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

Naast de hierboven beschreven themacontroles voert de DAC 2 andere themacontroles uit in de V.I., meer bepaald in het kader van de strijd tegen de sociale fraude.

Het gaat om themacontroles betreffende de volgende gegevenskruisingen (datamatching):

- datamatching tussen de invaliditeitsuitkeringen en de gegevens van de RSZ (DmfA)
- datamatching tussen de uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid en de gegevens van de RSZ (DmfA).

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.

In 2017, heeft de DAC zijn opzoeken naar cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met verbrekingsvergoedingen en niet-toegestane maar aan de RSZ aangegeven activiteiten verder gezet.

METHODE

Om gevallen van cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met niet-toegestane activiteiten of verbrekingsvergoedingen te kunnen opsporen, heeft de DAC de invaliditeitsuitgaven (de zogeheten documenten PI0 en PI41) gekruist met de DmfA-aangiften voor het jaar 2015 en de uitgaven in primaire arbeidsongeschiktheid (documenten C21 et C421) van 1 juli 2015 tot 30 juni 2016.

De gevallen van cumulatie van meer dan 2 weken met invaliditeitsuitkeringen en van meer dan 4 weken met uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid zijn gecontroleerd, terwijl de andere gevallen aan de V.I. werden overgemaakt voor regularisatie.

RESULTATEN

De sociaal inspecteurs van de DAC onderzochten in 2017:

- 909 gevallen in invaliditeit met betrekking tot het uitgabenjaar 2015:
 - 372 gevallen van cumulatie met een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit
 - 299 gevallen van cumulatie met een uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd
 - 21 gevallen van cumulatie met een uitkering voor contractbreuk niet uitgedrukt in werktijd
 - 217 gevallen die geen sociale fraude waren.
- 1.212 gevallen in primaire arbeidsongeschiktheid van 1 juli 2015 tot 30 juni 2016:
 - 555 gevallen van cumulatie met een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit
 - 376 gevallen van cumulatie met een uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd
 - 29 gevallen van cumulatie met een uitkering voor contractbreuk niet uitgedrukt in werktijd
 - 252 gevallen die geen sociale fraude waren.



Een nieuwe feedback procedure van de V.I. zal gecreëerd worden vanaf 2018 om de DAC te informeren over de follow-up die zij hebben gereserveerd aan de gevallen die werden overgemaakt voor regularisatie.



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

De resultaten vindt u in onderstaande tabellen :

Tabel 8: Niet-toegestane cumulaties – Uitgavenjaar 2015 – 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	372	346	93 %	26	7 %	135.507,17
Cumulatie met een uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd	299	280	94 %	19	6 %	64.738,06
Cumulatie met een uitkering voor contractbreuk niet uitgedrukt in werktijd	21	6	29 %	15	71 %	83.092,78

Naar aanleiding van die controles werden er ook vaststellingen gedaan voor een totaalbedrag van 1.186,24 EUR voor andere problematieken dan niet-toegelaten activiteiten en voor uitkering voor contractbreuk.

Het totale onverschuldigde bedrag (niet-toegelaten activiteiten, uitkering voor contractbreuk en andere redenen) dat door de DAC tijdens deze controle werd vastgesteld, bedraagt **284.524,25 EUR**.

Tabel 9: Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – Uitgaven van 1 juli 2015 tot 30 juni 2016 – 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	555	458	82,5 %	97	17,5 %	330.203,50
Cumulatie met een uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd	376	319	85 %	57	15 %	197.554,28
Cumulatie met een uitkering voor contractbreuk niet uitgedrukt in werktijd	29	9	31 %	20	69 %	63.618,82

Naar aanleiding van die controles werden er ook vaststellingen gedaan voor een totaalbedrag van 4.522,85 EUR voor andere problematieken dan niet-toegelaten activiteiten en voor uitkering voor contractbreuk.

Het totale onverschuldigde bedrag (niet-toegelaten activiteiten, uitkering voor contractbreuk en andere redenen) dat door de DAC tijdens deze controle werd vastgesteld, bedraagt **595.899,45 EUR**.

o Algemene resultaten

Via de controles die werden uitgevoerd door de sociaal inspecteurs van de DAC inzake de arbeidsongeschiktheid en invaliditeit kon een totaal onverschuldigd bedrag van **880.423,70 EUR** worden vastgesteld.

Zij hebben ook aan het licht gebracht dat de V.I. regularisaties hadden uitgevoerd op basis van hun eigen controles en datamatchings voor een totaal onverschuldigd bedrag van **1.394.512,07 EUR**.

Daarbij komt een totaal onverschuldigd bedrag van **227.822,44 EUR**, dat door de sociaal inspecteurs van de DAC werd vastgesteld tijdens de themacontrole “Samenloop van een arbeidsongeschiktheidsuitkering met een ander vervangingsinkomen” (Cf. 2^e deel, I., 1., b.) naar aanleiding van de datamatching van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en de ontslagvergoedingen.

In totaal beloopt het onverschuldigd bedrag betreffende de cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een loon dus **2.502.758,21 EUR**.

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

Tabel 10: Niet-toegestane cumulaties: Uitgaven 2006 - 2015 – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag

Jaar	Totaal onderzochte gevallen	Aantal foutieve gevallen	%	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Niet-toegestane activiteit				
2006	537	391	73 %	8.627.077,84
2007	430	170	40 %	2.730.081,76
2008	299	114	38 %	1.748.267,62
2009	209	60	29 %	416.956,60
2010	189	43	23 %	338.010,62
2011	174	28	16 %	214.127,93
2012	169	31	18 %	218.268,41
2013	147	24	16 %	192.627,38
2014	244	28	11,5 %	170.581,10
2015	372	26	7 %	135.507,17
Uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd				
2006	230	81	35 %	144.510,03
2007	465	74	16 %	167.125,40
2008	228	47	21 %	138.374,52
2009	300	33	11 %	110.662,53
2010	266	32	12 %	101.585,69
2011	248	29	12 %	111.993,41
2012	265	34	11 %	42.772,01
2013	407	33	8 %	59.324,90
2015	299	19	6 %	64.738,06

Ook de ziekenfondsen voeren op eigen initiatief controles uit. Bovendien worden de personen die als arbeidsongeschikt zijn erkend ook door de adviserend geneesheren van de ziekenfondsen gecontroleerd. Sinds 2016, worden de regularisaties van de V.I. aan de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV meegedeeld door middel van een gegevensstroom. Volgens die gegevens stelden de V.I. in 2017 zelf een totaal onverschuldigd bedrag vast van 18.101.811,96 EUR, ten gevolge een cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen of werkloosheidsuitkeringen met een niet-toegestane activiteit en zonder fout van de V.I.

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. In 2015 is een foutenpercentage van 7 % daarentegen nog steeds te hoog
- een daling van het foutenpercentage betreffende de uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd, na een stagnatie van de uitgaven van 2009 tot 2012.

Tabel 11: Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – Uitgaven 2013 en 2016 - Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag

	Totaal onderzochte gevallen	Aantal foutieve gevallen	%	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Niet-toegestane activiteit				
3 ^e en 4 ^e kwartalen 2013	958	264	28 %	854.658,84
1 ^{ste} en 2 ^e kwartalen 2015	821	138	17 %	422.759,13
1 juli 2015 tot 30 juni 2016	555	97	17,5 %	330.203,50

Ook in de primaire arbeidsongeschiktheid wijst de 2^e actie reeds op een zeer gevoelige vermindering van het aantal foutieve gevallen, van het foutenpercentage en van het onterecht betaalde totaalbedrag. De 3^e operatie toont een stagnatie van de resultaten van de V.I. Een foutenpercentage van 17,5 % blijft nog ontoereikend.

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 niet-aangegeven activiteit (zwartwerk)

Onderzoeksdossiers

PRINCIPE

In toepassing van artikel 100 van de GUV-wet en bepalingen van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 kan een werknemer of een zelfstandige pas arbeidsongeschikt worden erkend als hij alle werkzaamheden heeft onderbroken. Tijdens de periode waarvoor de arbeidsongeschiktheid werd erkend, is deeltijdse werkhervatting alleen mogelijk met toestemming van de adviserend geneesheer. Indien betrokkene het werk voltijds hervat, moet hij zijn ziekenfonds hiervan in kennis stellen.

De DAC spoort illegale cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een niet-toegestane en niet bij de RSZ aangegeven activiteit (zwartwerk) op en stelt deze vast.

Hiertoe voeren de sociaal controleurs van de DAC onderzoeken uit in het hele land.

METHODE

De DAC ontvangt:

- aangiftes met name via het Meldpunt voor eerlijke concurrentie
- aanvragen tot onderzoek van de arbeidsauditoraten
- P.V. van andere inspectiediensten
- aanvragen tot onderzoek van andere RIZIV-diensten
- aanvragen tot onderzoek van het ziekenfonds



Het Meldpunt voor eerlijke concurrentie is in dit verslag gedetailleerd (Cf. 2^e deel, II., 2., h.)

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

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

Ze hebben de mogelijkheid om:

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

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

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

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

- de arbeidsauditeurs en hun administratie
- de sociale inspectiediensten: RVA, 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.

De sociaal inspecteurs van de DAC voeren dan weer controles uit bij het ziekenfonds 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.



De sancties ten laste van de sociaal verzekerden wegens sociale fraude die door de leidend ambtenaar van de DAC zijn uitgesproken, zijn in dit verslag opgenomen (cf. 2^e deel, II., 2.).



De onderzoeksaanvragen zijn gestegen van 1.327 in 2015 (waaronder 450 "niet ontvankelijk") tot 1.724 in 2016 (waaronder 764 "niet ontvankelijk") en tot 1.847 in 2017 (waaronder 554 "niet ontvankelijk"); dat is een stijging met ongeveer 40 % in 2 jaar.

RESULTATEN

In 2017 ontving de DAC 1.847 nieuwe aanvragen tot onderzoek, waarvan er 554 "onontvankelijk" waren (30 %). De nieuwe aanvragen worden, afhankelijk van de oorsprong, onderverdeeld in verschillende categorieën:

Oorsprong	%
Verzoek gerechtelijke overheid, voornamelijk arbeidsauditoraat	19,8 %
Verzoek RIZIV-dienst	0,6 %
Aanvraag van de V.I.	1,3 %
Verslagen van een andere sociale inspectiedienst en in het kader van gemeenschappelijke controleacties	17,8 %
Aangiften van burgers	53,9 %
Eigen initiatief	6,6 %



In 2017 voerde de DAC 14,7 % extra onderzoeken uit ten opzichte van 2016 (831 onderzoeken).

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.

Pro Justitia	Waarschuwing	Zonder gevolg	Totaal
404	99	450	953

In 2017 werd in 503 onderzoeken of in 52,8 % van de 953 voltooid dossiers een inbreuk vastgesteld:

- in 88,32 % van deze dossiers werd een P.V. opgesteld
- in 19,68 % van deze dossiers werd een waarschuwing gegeven.



In 2017 steeg het percentage bevestigingen van overtredingen met ongeveer 26 % ten opzichte van 2016 (399 vaststellingen).

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 van de DAC controleren de berekening en gaan na of de terugvorderingsprocedure werd gevolgd
- door de juridische dienst van de DAC zodat de leidend ambtenaar een administratieve sanctie aan de sociale verzekerde kan opleggen.



De sancties ten laste van de sociaal verzekerden wegens sociale fraude die door de leidend ambtenaar van de DAC zijn uitgesproken, zijn in dit verslag opgenomen (cf. 2^e deel, II., 2.).

Op basis van de onderzoeken die, in 2017 en voorgaande jaren, werden uitgevoerd door de sociaal controleurs bedraagt het totaal van de ten onrechte betaalde bedragen dat in 2017 werd vastgesteld door de sociaal inspecteurs, en in dit verband door de DAC werd betekend aan de V.I., **2.226.887,37 EUR**, dit wordt als volgt onderverdeeld:

	Sector geneeskundige verzorging		Sector uitkeringen	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Totaal	21	93.032,73	401	2.133.854,64

EVOLUTIE

In het kader van de hervorming van de sociale inspectiediensten hebben de DAC en de RVA synergieën gecreëerd om de verschillende vormen van fraude met ziekte- en invaliditeitsuitkeringen en werkloosheidsuitkeringen, waaronder zwartwerk, efficiënter te bestrijden.



De versterkte samenwerking tussen de DAC en de RVA wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (cf. 2^e deel, II., 2., i.).

• Zoom op het onderzoek naar de schroothandelaars

In 2016 hadden 77 op 363 door het arbeidsauditoraat doorgestuurde dossiers (21 %) betrekking op vaststellingen in het kader van een specifieke operatie van de arrondissementscel van Luik tussen 2013 en 2014 in de sector van de schroothandelaars.

In 2017 heeft de DAC 2 bijkomende dossiers ontvangen. Het onderzoek van onze sociaal controleurs bestreek dus 2 jaar.

Naar aanleiding van het onderzoek naar handelaars die schroot verkochten aan recyclage- en opslagbedrijven in de provincie Luik, werden de databanken van die bedrijven in beslag genomen. De gegevens werden vergeleken met die van de databanken van socialezekerheidsinstellingen, waaronder het RIZIV, om eventuele illegale cumulaties met sociale uitkeringen op te sporen.

Uit de analyse van de gegevens bleek dat 79 personen die goederen hadden geleverd, arbeidsongeschiktheidsuitkeringen genoten.

Tabel 15: Onderzoek naar de schroothandelaars in 2016 en 2017 – Verdere behandeling van de dossiers na onderzoek

Pro Justitia	Waarschuwing	Zonder gevolg	Niet ontvangelijk	Totaal
61	2	14	2	79

• Themacontrole betreffende de “personen die een activiteit als zelfstandige in bijberoep hebben aangevat terwijl ze arbeidsongeschikt waren”

In oktober 2017 hebben de sociaal controleurs, naast de onderzoeksdossiers, een themacontrole gevoerd naar de gerechtigden van de regeling van de werknemers die zich tijdens hun arbeidsongeschiktheid als zelfstandige in bijberoep hadden aangesloten zonder dat ze daartoe de toestemming hadden gekregen van de adviserend arts van hun ziekenfonds.

De themacontrole had in de eerste plaats tot doel om na te gaan of de gerechtigden een activiteit als zelfstandige in bijberoep hebben gecumuleerd met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

PRINCIPE

Arbeidsongeschikte personen kunnen een activiteit als zelfstandige in bijberoep aanvatten als zij een aanvraag tot toestemming voor een deeltijdse werkhervatting hebben ingediend bij de adviserend arts van hun ziekenfonds, die hun daartoe de toestemming heeft verleend voor zover de activiteit verenigbaar is met hun gezondheidstoestand.

Het gaat om een overtreding als de personen daadwerkelijk een activiteit hebben uitgeoefend zonder dat de adviserend arts van hun ziekenfonds toestemming heeft verleend.

METHODE

Het RIZIV heeft de gegevens gekruist tussen de RIZIV-gegevensstroom van de invaliditeitsuitgaven en de RSVZ-gegevensstroom van de aansluitingen voor een activiteit als zelfstandige.

In de RIZIV-gegevensstroom heeft de DAC de personen aangeduid die in het 1^e kwartaal 2017 arbeidsongeschiktheidsuitkeringen hebben ontvangen die niet werden verminderd met inkomsten uit een arbeidsactiviteit waarvoor toestemming werd verleend³.

Een vergelijking van die gegevens met de aansluitingsdata uit de RSVZ-gegevensstroom heeft een lijst van 209 gevallen opgeleverd. A priori hebben die personen een activiteit als zelfstandige in bijberoep aangevat na het begin van hun arbeidsongeschiktheid en in het 1^e kwartaal 2017 waren zij niet langer gedekt door een toestemming om een arbeidsactiviteit uit te oefenen.

Aan elke controleur werden 5 gevallen toegewezen, die hij moest controleren. Voor elk geval moesten de controleurs, per fase, het volgende nagaan:

- of de persoon de toestemming had gekregen om het werk deeltijds te hervatten, en dat vóór het 1^e kwartaal 2017, en of de activiteit nog altijd aan de gang was
- ingeval de toestemming niet langer geldig is, of de persoon daadwerkelijk zijn activiteit heeft voortgezet
- ingeval de persoon voor die activiteit geen toestemming had gekregen om het werk deeltijds te hervatten, nagaan of hij daadwerkelijk een activiteit heeft uitgeoefend tijdens één of meerdere tijdvakken van arbeidsongeschiktheid.

RESULTATEN

In totaal werden of worden **150 gevallen** gecontroleerd.

104 gevallen werden zonder gevolg geklasseerd omdat er geen overtreding werd vastgesteld:

- sommigen hadden de toestemming gekregen om te werken en de activiteit was ondertussen afgelopen
- sommige hebben zich aangesloten als zelfstandige zodat een familielid die geen basiskennis bezit van bedrijfsbeheer, een commerciële activiteit kan uitoefenen
- sommigen zijn niet met een activiteit begonnen.

In **42 gevallen** werd een overtreding vastgesteld en is een waarschuwing of een Pro Justitia opgesteld.

Voor **4 gevallen** is het onderzoek nog aan de gang.

Tabel 16: Themacontrole 2017 betreffende de personen die een activiteit als zelfstandige in bijberoep hebben aangevat terwijl ze arbeidsongeschikt waren – Follow-up na onderzoek (situatie op 19 juni 2018)

Pro Justitia	Waarschuwing	Zonder gevolg	In uitvoering	Totaal
26	16	104	4	150

3. Er bestaat een specifieke code voor de personen wier uitkeringen zijn verminderd omdat zij inkomsten hebben ontvangen in het kader van een toegestane arbeidsactiviteit.

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 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 werkelijk 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

In 2017 ontving de DAC:

- 285 aangiftes via het Meldpunt voor eerlijke concurrentie, 688 dossiers via de arbeidsauditeur, 187 rechtstreekse klachten, 224 dossiers via andere sociale zekerheidsinstellingen (bv. controle van kinderbijslag).
- in december 2017 werden opnieuw gegevens ontvangen van de nutsbedrijven en distributienetbeheerders. Deze gegevens worden momenteel verwerkt.
- vragen om informatie van de verschillende lokale politiezones met betrekking tot sociaal verzekerden.



Het Meldpunt voor eerlijke concurrentie is in dit verslag gedetailleerd (Cf. 2^e deel, II., 2., h.).

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.⁴

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



In vergelijking met het jaar 2016 werd er voor de sector van de geneeskundige verzorging en voor de sector van de uitkeringen samen voor 33 % meer dossiers overgegaan tot een terugvordering. Het totaal onverschuldigd bedrag steeg van 825.446,55 EUR in 2015 naar 1.018.411,92 EUR in 2016 en bleef ook in 2017 verder stijgen tot 1.704.852,94 EUR. Dit betekent een stijging van 67 % ten opzichte van 2016.

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

In 2017 heeft de DAC 143 gevallen geïdentificeerd voor de sector van de geneeskundige verzorging (regularisatie van het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming) voor een totale terugvordering van 9.407,15 EUR en 394 gevallen voor de sector van de uitkeringen voor een onverschuldigd bedrag van 1.695.445,79 EUR, goed voor een totaal onverschuldigd bedrag van **1.704.852,94 EUR**.

EVOLUTIE

De DAC is continu op zoek naar nieuwe manieren om domiciliefraude op te sporen, door technieken van datamatching te gebruiken en samen te werken met externe partners en andere sociale inspectiediensten.

Dankzij het samenwerkingsakkoord dat op 1 september 2013 in werking is getreden tussen de verschillende diensten die bij de strijd tegen dit soort fraude betrokken zijn en de creatie van het Meldpunt voor eerlijke concurrentie dat in 2015 werd opgericht kon de controle op de domiciliefraude worden opgedreven.

Bovendien in het kader van de hervorming van de sociale inspectiediensten hebben de DAC en de RVA vervolgens synergieën gecreëerd om verschillende vormen van fraude met uitkeringen en toelagen, waaronder fictieve domicilieadressen, nog efficiënter te bestrijden.



De versterkte samenwerking tussen de DAC en de RVA wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (cf. 2^e deel, II., 2., i.).

Tot slot wordt in de wet van 13 mei 2016 bepaald dat de nutsbedrijven het energieverbruik (elektriciteit, gas, water) en het adres van een gezin aan de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) bezorgen wanneer de gegevens ten minste 80 % in neerwaartse of opwaartse zin afwijken van een gemiddeld verbruik waarbij rekening wordt gehouden met het type van gezinssamenstelling.

In het kader van de strijd tegen domiciliefraude stelt de KSZ die gegevens alleen ter beschikking van de sociaal inspecteurs wanneer het gezin recht heeft op uitkeringen of toelagen en een afwijkend verbruik vertoont.

Die gegevens worden dan door de inspectiediensten gebruikt als bijkomende indicatie met het oog op de vaststelling van een eventueel fictief adres.

Het “pull”-systeem waarbij de verbruiksgegevens alleen op verzoek van de sociaal inspecteurs werden meegedeeld, is omgezet in een “push”-systeem waarbij die gegevens automatisch elektronisch ter beschikking worden gesteld.

In 2016 is de 1^{ste} fase van het pilootproject gestart met betrekking tot het elektriciteitsverbruik van personen die bij een Brusselse intercommunale zijn aangesloten.

Wanneer een gezin een afwijkend elektriciteitsverbruik heeft, vragen de sociaal inspecteurs aan de lokale politie om een onderzoek in te stellen.

Naar aanleiding van de onderzoeken die de lokale politie heeft uitgevoerd, hebben de sociaal inspecteurs van de DAC in 2017 een onverschuldigd bedrag van 30.284,00 EUR vastgesteld.

Tabel 17: Domiciliefraude –Vaststellingen en totaal aantal in 2017 op basis van de verstrekte consumptiegegevens in 2016

Jaar	Aantal gevallen	Onverschuldigde bedragen (in EUR)
2017	4	30.284,00

De bovenstaande resultaten zijn niet definitief, aangezien de onderzoeken nog niet zijn afgelopen.

Sinds het 4^e kwartaal 2017 werd de **2^e fase** van het pilootproject op initiatief van het kabinet van de staatssecretaris voor Bestrijding van de Sociale Fraude uitgebreid tot de drie gewesten en de gas- en waterleveranciers.

Zo ontvangt de DAC sinds december 2017 de verbruiksgegevens van de elektriciteits-, water- en gasleveranciers voor Brussel, Vlaanderen en Wallonië.

Die gegevens zullen in 2018 grondig worden onderzocht.

d. Onrechtmatig verblijf in het buitenland

PRINCIPE

In toepassing van de artikelen 136, § 1 van de GUV-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 DAC via de arbeidsauditeurs verslagen van de grenspolitie, die de onregelmatige aanwezigheid in het buitenland van arbeidsongeschikte gerechtigden vaststelt bij hun terugkeer op het Belgisch grondgebied.

RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen van de DAC voor 2014 tot 2017.

Tabel 18: Onregelmatig verblijf in het buitenland – Vaststellingen en algemeen totaal voor 2014 tot 2017

Jaar	Gevalen uitkeringen	Onverschuldigd bedrag uitkeringen (in EUR)
2014	7	41.880,26
2015	8	56.004,37
2016	8	52.566,87
2017	14	93.059,98

In 2017 hebben de door de arbeidsauditeurs bezorgde politieverlagen geleid tot vaststellingen van onverschuldigde bedragen in 14 gevallen voor een totaalbedrag van **93.059,98 EUR**.

De resultaten van de strijd tegen de onregelmatige verblijven in het buitenland, waarvoor de DAC afhankelijk is van de dossiers die hem worden bezorgd, stegen tussen 2016 en 2017 met 77 %.

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

De DAC behandelt elk jaar, in samenwerking met de gerechtelijke overheden en de RSZ, verschillende dossiers over fraude met valse documenten en aangiftes in de sociale zekerheid. Op basis van deze valse documenten kunnen de 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 en heeft die beslissingen gecommuniceerd aan de DAC, die de impact op de rechten in de sector geneeskundige verzorging en uitkeringen onderzoekt.

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.

In 2017 hebben de ziekenfondsen 333 dossiers ontvangen.

RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen in 2017 per sector.

Tabel 19: Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2017

	Sector geneeskundige verzorging		Sector uitkeringen	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Totaal	143	313.159,40	35	717.011,88

In 2017 hebben de V.I. en de DAC, in samenwerking met de gerechtelijke instanties en de RSZ, een totaal onverschuldigd bedrag van **1.030.171,28 EUR** vastgesteld.

De controles van deze dossiers zullen in de toekomst worden voortgezet. Die fictieve en frauduleuze onderwerpingen evolueren immers permanent.

EVOLUTIE

In het kader van de hervorming van de sociale inspectiediensten hebben de DAC en de RVA synergieën gecreëerd om de verschillende vormen van fraude met ziekte- en invaliditeitsuitkeringen en werkloosheidsuitkeringen, waaronder frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid, efficiënter te bestrijden.

 De versterkte samenwerking tussen de DAC en de RVA wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (cf. 2^e deel, II., 2., i.).



In vergelijking met het jaar 2016 steeg het totale vastgestelde onverschuldigde bedrag van 941.364,52 EUR naar 1.030.171,28 EUR. Dit betekent een stijging van 9,5 % ten opzichte van 2016.

f. Specifieke situaties: Foutieve onderwerpingen aan de sociale zekerheid

PRINCIPE

Eén van de belangrijkste hoedanigheden van gerechtigde in de GUVverzekering is de hoedanigheid van werknemer.

In tegenstelling tot de frauduleuze onderwerpingen 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 onderwerpingen. De RSZ stuurt de melding van een verkeerde onderwerping als werknemer door naar de DAC. Vervolgens kijkt de DAC na in welke periode de onrechtmatige onderwerping zich situeerde en bij welk ziekenfonds betrokkene in die periode was aangesloten. Nadien brengt de DAC 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 2017 stuurde de DAC 291 berichten inzake onrechtmatige onderwerpingen naar de V.I. Uit de feedback van de V.I. bleek dat zij in 2017 in 12 gevallen een terugvordering van uitkeringen, voor een totaal van 176.589,50 EUR, instelden. Inzake geneeskundige verzorging werden 2 terugvorderingen ingesteld. De andere gevallen werden geneutraliseerd zonder financiële gevolgen voor de betrokken verzekerde(n).

g. Valse getuigschriften voor verstrekte hulp

PRINCIPE

Naast de voormelde acties in het kader van de strijd tegen de sociale fraude verleent de DAC zijn medewerking aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van ons Instituut in enkele fraudedossiers met betrekking tot valse getuigschriften voor verstrekte hulp.

Om recht te hebben op de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging, moet de sociaal verzekerde zijn ziekenfonds een getuigschrift voor verstrekte hulp of een getuigschrift van aflevering bezorgen, waarop de door de zorgverlener uitgevoerde verstrekkingen zijn vermeld.

Sommigen genieten onrechtmatige terugbetalingen op basis van vervalste getuigschriften.

METHODE

De DGEC, die onder meer belast is met de strijd tegen de fraude met geneeskundige verstrekkingen, voert de nodige onderzoeken om na te gaan of de getuigschriften al dan niet vals zijn en of de vermeldingen daarop al dan niet verwijzen naar werkelijk verleende verzorging.

Die dossiers worden vervolgens bezorgd aan de DAC, die een onderzoek voert in het ziekenfonds om de terug te vorderen onverschuldigde bedragen vast te stellen.

Voor dat type van fraude is de DAC dus afhankelijk van de dossiers die deze dienst van de DGEC ontvangt.

RESULTATEN

In de tabel hieronder wordt een overzicht gegeven van het aantal in 2017 gedane vaststellingen.

Tabel 20: Valse getuigschriften voor verstrekte hulp – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag dat in 2017 werd vastgesteld		
	Sector geneeskundige verzorging	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Totaal	38	18.299,67


In 2017 heeft de DAC, in samenwerking met de DGEC, een totaal onverschuldigd bedrag van **18.299,67 EUR** vastgesteld.

h. Meldpunt voor een eerlijke concurrentie

PRINCIPE

Het Meldpunt voor eerlijke concurrentie is opgericht op initiatief van de Staatssecretaris voor Bestrijding van de sociale fraude.

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

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

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

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

METHODE

Een aangifte indienen kan nooit anoniem gebeuren.

Degene die de aangifte doet, moet zijn identiteit opgeven (naam, rijksregisternummer). De ondernemingen moeten hun ondernemingsnummer vermelden.

Die aangiftes worden getrieerd en op basis van hun inhoud doorgestuurd naar de bevoegde inspectiediensten. Als de aangiftes betrekking hebben op fraude door arbeidsongeschikte uitkeringsgerechtigden, stuurt de SIOD deze door naar het RIZIV en meer in het bijzonder naar de DAC.

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

RESULTATEN

Tabel 21: Aantal aangiftes gekregen door de DAC via het meldpunt voor eerlijke concurrentie van 2015 tot 2017 (situatie op 29 januari 2018)			
Jaar	Niet-toegestane en niet-aangegeven activiteit	Domiciliefraude	Aantal ontvangen aangiftes
2015 (oktober-december)	116	92	208
2016	466	410	876
2017	328	285	613
Totaal	910	787	1.697

i. Intensere samenwerking met de RVA in het kader van de strijd tegen de fraude met uitkeringen en toelagen

PRINCIPE

In het kader van de hervorming van de sociale-inspectiediensten en in uitvoering van het regeerakkoord en van het actieplan voor de strijd tegen de sociale fraude, zal de samenwerking tussen de sociale-inspectiediensten worden opgedreven en zullen de controleactiviteiten inzake de strijd tegen de sociale fraude beter worden gecoördineerd.

METHODE

In het kader van die hervorming hebben de DAC en de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA) een bilaterale werkgroep opgericht, met de volgende doelstellingen:


- het delen van hun ervaringen en goede praktijken inzake datamatching (kruising van gegevensstromen) en datamining (grondige analyse van de gegevensstromen), via vergaderingen en opleidingen.
- het creëren van synergieën en het uitwisselen van de gegevens voor de gemeenschappelijke controledomeinen, zoals:
 - de fictieve onderwerpen aan de sociale zekerheid
 - het zwartwerk
 - de fictieve woonplaatsen.

Sinds 6 september 2016 worden er tweemaandelijks overlegvergaderingen met de DAC en de RVA georganiseerd.

RESULTATEN

In 2017 heeft die nauwe samenwerking tussen de DAC en de RVA de eerste positieve resultaten opgeleverd: dankzij de kruising van de databanken verbeteren de opsporing en controle van de gevallen van fraude met ziekte- en invaliditeitsuitkeringen en werkloosheidsuitkeringen.

Zo gaat de Cel Sitadis van de DAC die gespecialiseerd is in de kruising van gegevensstromen, elk kwartaal na of de beslissingen van de RVA met betrekking tot de terugvorderingen van werkloosheidsuitkeringen na vaststelling van fraude gevolgen hebben voor de rechten van de betrokken personen in de GVV-verzekering. Daarna worden de potentieel geïmpacteerde gevallen doorgezonden aan de inspecteurs van onze dienst voor grondig onderzoek in de ziekenfondsen. Na afloop van die onderzoeken bedroegen de teruggevorderde bedragen op 31 december 2017 in de sector uitkeringen en de sector geneeskundige verzorging in totaal **225.848,11 EUR**.

 De verwezenlijkingen van de Cel Sitadis van de DAC die heeft meegewerkt aan de ontwikkeling van die synergieën met de RVA, worden in dit verslag weergegeven (cf. 2^e deel, I., 5., b.).

3. Controles op aanvraag, opvolgingscontroles en controles op eigen initiatief

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

- controles op aanvraag
- opvolgingscontroles
- controles op eigen initiatief



In 2017, naast de bovengenoemde onderzoeken, voerde de DAC een aantal andere controles uit.

Het gaat om:

- onderzoeksaanvragen die uitgaan van andere diensten van het RIZIV en externe partners waaronder de controle van de inlichtingenbladen inzake arbeidsongeschiktheidsuitkeringen
- opvolging van alle dossiers waarbij het ziekenfonds in kennis werd gesteld van een vaststelling
- controles op eigen initiatief om nieuwe controlepisten te ontwikkelen.

a. Controles op aanvraag : onderzoeken

PRINCIPE

De DAC krijgt vaak aanvragen om bepaalde dossiers te onderzoeken. Deze aanvragen betreffende verschillende aspecten van de GUV-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.

Bovendien voeren de sociaal inspecteurs op verzoek van de juridische Dienst van de DAC onderzoeken uit op de ziekenfondsen over de toepassing van artikel 328 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 (opheffing van de verjaring na 2 jaar voor de betaling van de prestaties aan de verzekerden) of over dossiers waarover een geschil bestaat.

Ook de Dienst controle en beheer gegevens administratieve toegankelijkheid vraagt soms aan de sociaal inspecteurs om bepaalde gevallen te onderzoeken op het ziekenfonds, bijvoorbeeld in het kader van mutaties of verzekerbaarheid.

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 2017. De onderzoeken worden verdeeld naargelang ze hebben geleid tot een vaststelling of niet.

Tabel 22: Onderzoeken in 2017 – Aantal met of zonder vaststelling en totaal aantal		
Onderzoeken met vaststelling	Onderzoeken zonder vaststelling	Totaal
1.593	317	1.910

b. Specifiek geval van controles op verzoek: Inlichtingenbladen betreffende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

PRINCIPE

Naar aanleiding van de integratie van de sociale inspectie van de FOD Sociale Zekerheid in de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid op 1 juli 2017 en met toepassing van het Actieplan voor sociale fraudebestrijding, is de DAC de enige bevoegde inspectiedienst geworden voor de controle van de verplichting voor de werkgever om de inlichtingenbladen en de jaarlijkse vakantieattesten af te leveren opdat de V.I. de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van een sociaal verzekerde kunnen berekenen.

De aangiftes die op dit gebied vóór 1 juli 2017 bij de sociale inspectie zijn ingediend, werden aan de DAC bezorgd voor een voortzetting van de administratieve procedure.

Gelet op het grote aantal aanvragen, heeft de DAC een werkprocedure opgesteld om in samenwerking met de V.I. in te staan voor de administratieve follow-up van deze dossiers.

METHODE

De DAC ontvangt de onderzoeksaanvragen van de sociaal verzekerden of van de instellingen die de verzekerden vertegenwoordigen, zoals de vakbondsorganisaties, indien de werkgever het gedeelte “werkgever” van het inlichtingenblad niet heeft ingevuld voor een sociaal verzekerde die als arbeidsongeschikt is erkend.

De V.I. spelen, als eerstelijnsactoren in de relatie met hun leden, een belangrijke rol in de oplossing van deze problematiek, aangezien zij alle nodige stappen moeten ondernemen bij de nalatige werkgever of zijn sociaal secretariaat teneinde zijn gedeelte van het inlichtingenblad te ontvangen, alsook het voorlopig bedrag te berekenen van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen die aan de verzekerde worden toegekend overeenkomstig artikel 44 van de Verordening op de Uitkeringen van 16 april 1997.

De DAC zal in tweede instantie bij de werkgever, zijn sociaal secretariaat of de curator die met het beheer van het faillissement van de onderneming is belast, interveniëren indien de V.I. van de sociaal verzekerde nog steeds niet het gedeelte “werkgever” van het inlichtingenblad heeft ontvangen voor de arbeidsongeschiktheid van de betrokkene.

De inspecteurs van de DAC onderzoeken de dossiers in het ziekenfonds om de acties te analyseren die door het ziekenfonds ten aanzien van de werkgever zijn ondernomen, teneinde zijn gedeelte van het inlichtingenblad te ontvangen en de toekenning van het voorlopig bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen aan de verzekerden na te gaan.

Indien de werkgever niet het gedeelte “werkgever” van het inlichtingenblad bezorgt, ondanks verscheidene vragen van de V.I. en de DAC, stelt de sociaal inspecteur een proces-verbaal van vaststelling op ten laste van deze werkgever wegens een niet-ingevuld inlichtingenblad, met toepassing van artikel 224 van het Sociaal Strafwetboek.

Het proces-verbaal wordt naar de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg - directie Administratieve geldboeten gestuurd voor de toepassing van een administratieve sanctie.

RESULTATEN

Sinds 1 juli tot 31 december 2017 zijn er 366 onderzoeken ingediend bij de DAC wegens het ontbreken van inlichtingenbaden en/of jaarlijkse vakantieattesten.

c. Opgvolgingscontroles

PRINCIPE

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

METHODE

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

RESULTATEN

In 2017 werden 3.938 opvolgingscontroles uitgevoerd.

d. 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 verzekeraarbaarheid in de sector uitkeringen en de sector geneeskundige verzorging, controle van het recht op V.T., MAF, controle op de persoonlijke bijdragen, enz.

4. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens



In 2017, heeft de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens van de DAC onder andere:

- een systematische controle uitgevoerd alvorens de maximumfactuur (MAF) toe te kennen aan ongeveer 1,5 miljoen gezinnen en de verhoogde tegemoetkoming (V.T.) aan ongeveer 850.000 rechthebbenden
- haar werkzaamheden voortgezet om de efficiëntie van haar werkprocessen nog te vergroten: MAF, V.T., duplicaten van pensioenattesten
- de gegevensuitwisselingen beheerd voor de toegang tot de GVV-verzekering voor geïnterneerden die in verzorgingsinstellingen zijn geplaatst, en voor slachtoffers van terrorisme.

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

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

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

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

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

- de ontwikkeling en de supervisie van de gegevensstromen die de sociaal verzekerden in staat moeten stellen om hun rechten te doen gelden of toegang te hebben tot de maatregelen ter vermindering van de verzekeringskost
- Hierbij analyseert de Directie of men de nieuwigheden in de reglementering in de gegevensstroom moet opnemen om de V.I. in staat te stellen om rechten op geneeskundige verzorging en op uitkeringen te genereren.
- de Directie bepaalt ook welke bewijsstukken de V.I., naast die elektronische gegevensstromen, moeten gebruiken om rechten toe te kennen.

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

- systematische controles op de maatregelen van financiële toegankelijkheid tot de GVVU-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 GVVU-verzekering
 - driemaandelijke cijfers over de MAF
 - cijfers aangaande de V.T.
 - statistieken betreffende de mutaties.

a. Systematische controles op de maximumfactuur

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 bedroeg voor deze gezinnen tot en met 2016 steeds 450,00 EUR per jaar en wordt sindsdien jaarlijks geïndexeerd (in 2017 bedroeg het plafondbedrag 459,00 EUR). De rechthebbende op de V.T., diens partner en hun personen ten laste vormen het gezin waarvoor de sociale MAF geldt.

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



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

METHODE

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

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

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

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

RESULTATEN

Een MAF-jaar wordt 2 jaar na het betreffende kalenderjaar afgesloten, omdat de getuigschriften voor verstrekte hulp tot 2 jaar na de verstrekingsdatum kunnen worden ingediend. Zo werden de remgeldtellers voor het MAF-jaar 2012 afgesloten op 31 december 2014.

Onderstaande tabel geeft het volgende weer:

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

Tabel 23: MAF – Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450 EUR (herzien naar 459 EUR voor 2017) hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling van 2015 tot 2017

MAF-jaar	Aantal bestanden	Aantal gezinnen dat het remgeldplafond haalt en door de DAC is verwerkt	Aantal fouten in de gezinssamenstelling	% fouten in de gezinssamenstelling
2015	142	10.157	64	0,63 %
2016	128	501.052	1.293	0,26 %
2017	111	1.036.219	4.083	0,39 %
Totaal	381	1.547.428	5.440	0,35 %

EVOLUTIE

In 2015 deelde de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) ons mee dat de gegevensstromen over de gezinssamenstelling zouden wijzigen.

In 2017 hebben we van deze gelegenheid gebruik gemaakt om een project op te starten tot optimalisering van de MAF-procedure in haar geheel: de gegevensstromen over de gezinssamenstelling en die betreffende de gezinsinkomsten zijn vervangen zodat we sneller over de gegevens kunnen beschikken.

In samenwerking met de ICT-dienst van ons Instituut hebben we een informaticatoepassing ontwikkeld waarmee we statistieken over de MAF kunnen opstellen en enkele werkprocedures kunnen vereenvoudigen.

Dit project werd in de loop van het 1^e trimester 2018 afgerond.

b. Systematische controle in het kader van de verhoogde tegemoetkoming

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 V.T.

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 belastbare inkomen. Het gezin bestaat uit de aanvrager, de samenwonende partner/echtgenoot en hun personen ten laste. De inkomsten die moeten worden aangegeven zijn de beroepsinkomsten, pensioenen, uitkeringen, roerende en onroerende inkomsten, ... voor het kalenderjaar dat voorafgaat aan het jaar waarin de verklaring op eer wordt ingediend.

Indien aan de bepaalde voorwaarden wordt voldaan, kan het recht op verhoogde verzekerings-tegemoetkoming 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 beschikbaarheid sedert één jaar
- militair in tijdelijke ambtsontheffing (wanneer die periode van ambtsontheffing tenminste één jaar duurt)
- arbeidsongeschiktheid of gecontroleerd werkloosheid waarvan de som van de periodes van arbeidsongeschiktheid en werkloosheid de duur van een jaar bereikt
- personen die voldoen aan de voorwaarden om als “mindervalide gerechtigde” te worden ingeschreven
- weduwnaar of weduwe
- gerechtigde binnen een eenoudergezin.

Deze situaties worden als “indicator” gekwalificeerd.

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

METHODE

De V.I. versturen jaarlijks een bestand naar de DAC met alle personen die op 1 januari van dat jaar recht hebben op de V.T. Alle rechthebbenden worden geïntegreerd in het repertorium van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ). Het bestand met alle rechthebbenden op de V.T. wordt het globaal bestand genoemd.

Jaarlijks wordt er een controle uitgevoerd door de DAC op de rechthebbenden die hun recht openen op basis van een inkomstenonderzoek door hun VI. De identiteit van deze gezinnen worden naar de dienst verstuurd in een afzonderlijk bestand. Dit proces heet "de systematische controle op de V.T.". 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 **1.974.050** rechthebbenden waren op de V.T. op 1 januari 2017.

Van deze rechthebbenden maakten er in 2017 **846.028** voorwerp uit van een systematische controle om hun recht te verlengen.

EVOLUTIE

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

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

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

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

In de loop van 2017, werden aldus 203.048 personen gecontacteerd, of **132.146** gezinnen.

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

PRINCIPE

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

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

METHODE EN RESULTATEN

• Hoedanigheid

Elektronische gegevensstromen leveren het bewijs voor een groot deel van de hoedanigheden. De Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens werkt deze stromen uit in overleg met de V.I. en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ).

Deze gegevensstromen moeten voortdurend worden aangepast in functie van de wijzigingen van de reglementering. De Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens neemt deel aan besprekingen over die wijzigingen en is verantwoordelijk voor de uiteindelijke validatie.

Daarnaast vaardigt de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens instructies en omzendbrieven uit die bepalen of nader preciseren welke gegevens of bewijsstukken de V.I. moeten aanvaarden, en welke processen de V.I. moeten volgen bij het aanvragen van dergelijke bewijsstukken.

Voorbeelden hiervan zijn :

- Proces van aanvraag aangaande bewijsstukken voor de inschrijving als gerechtigde in de hoedanigheid van gepensioneerde (pensioenattesten) : 2017/230 van 24 juli 2017
- Omzendbrief aangaande het proces van aanvragen voor het gebruik van een bepaald bewijsstuk binnen de toekenning van een immunisatie van de tijdvakken van verblijf in het buitenland, in toepassing van artikel 290, B, § 3 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GVV-wet: 2017/126 van 27 april 2017.

• 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 neemt deel aan besprekingen over die wijzigingen en is verantwoordelijk voor de uiteindelijke validatie.

d. Opmaken van voorlopige bewijsstukken inzake verzekeraarbaarheid

Voorlopige verzekeraarheidsbewijzen

PRINCIPE

Zoals hierboven vermeld moeten de sociaal verzekerden een bijdrageverplichting vervullen om recht te hebben op terugbetaling van geneeskundige prestaties in de GUV-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 aanvragen voor duplicaten neemt de DAC ook contact op met de loopbaandatabank Sigedis. De DAC kan een duplicaat aanvragen wanneer de V.I. problemen ondervindt om de werknemer te identificeren, bijvoorbeeld omdat het gehanteerde INSZnummer foutief is.

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

RESULTATEN

In de loop van 2017 heeft de DAC 4.915 aanvragen onderzocht. De onderstaande tabel bevat een opdeling per type aanvraag.

Tabel 24: Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2017 per type/oorzaak	
Type aanvraag	Aantal aanvragen
Duplicaataanvragen	4.070
Kwaliteitsproblemen	38
Onvolledige bon	9
Ontbrekende bon	738
Identificatieproblemen	60
Totaal	4.915

◦ Duplicata en individuele tussenkomst met betrekking tot de pensioenattesten

PRINCIPE

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

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

- De opstelling van de duplicata. Alvorens een duplicaat uit te reiken moet men bijkomende informatie bij de andere instanties van de sociale zekerheid vragen, namelijk de Rijksdienst voor Pensioenen (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 20 % 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 25: Pensioenattesten – Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2017

Aantal aanvragen	703
Aantal uitgereikte duplicaten	124

EVOLUTIE

Eind 2016 heeft de DAC de optimalisering van het proces voor de aflevering van de duplicaten van pensioenattesten afgerond.

Dat optimaliseringsproject vloeide voort uit de geplande stopzetting van de informaticatoepassing waarmee de DAC duplicaten kon afleveren bij verlies van het papieren pensioenattest, wegens de hoge onderhoudskosten ervan.

Het Stuurcomité van dat project (samengesteld uit vertegenwoordigers van de V.I., de pensioeninstellingen, de KSZ, de DAC en de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV) heeft toen besloten om een globalere analyse van dat proces uit te voeren met het oog op een grotere efficiëntie.

Naar aanleiding van dat project werd in 2017 een aantal verbeteringen vastgesteld:

- het RIZIV kon besparen op de kosten voor de herziening en het jaarlijks onderhoud van de informaticatoepassing en op de personeelskosten.
- het proces werd sterk vereenvoudigd en geoptimaliseerd zowel voor de medewerkers van het RIZIV als voor de externe partners, zoals de V.I.
- de V.I. hebben minder aanvragen moeten indienen bij de DAC waardoor hun werklast dus ook is verminderd ten gevolge van de oplossingen en preciseringen die de DAC heeft aangebracht in een hele reeks omzendbrieven. Concreet gezien is het aantal aanvragen van de V.I. afgenomen van 1.257 in 2016 tot 703 in 2017.

e. Beheer en controle van de gegevensuitwisseling inzake 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 hebben we een 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 controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens van de DAC.

RESULTATEN

Jaarlijks wordt een statistisch verslag opgemaakt met volgende gegevens:

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

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

f. Beheer en controle van gegevensuitwisselingen inzake de toegang tot de verzekering van de geïnterneerden

PRINCIPE

Op 13 februari 2018 werd het koninklijk besluit van 26 januari 2017 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GVV-wet, betreffende geïnterneerden, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

De Verordening van 23 oktober 2017 tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11^o van de GVV-wet, verscheen op 28 december 2017 in het Belgisch Staatsblad.

Deze reglementaire aanpassingen kaderen in de beslissing van de regering om geïnterneerden die worden geplaatst in verzorgingsinstellingen te integreren in de verplichte ziekteverzekering, beslissing die zelf werd ingegeven door de veroordelingen van België door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens voor zorgen voor gedetineerden en geïnterneerden.

Dit houdt in dat deze personen vanaf 1 januari 2018 recht hebben op de uitbetaling van prestaties geneeskundige verzorging ten laste van het ziekenfonds.

De schorsing van uitbetaling van prestaties geneeskundige verzorging lastens het ziekenfonds is opgeheven voor de periode van plaatsing in een verzorgingsinstelling.

METHODE

Conform het voormelde koninklijk besluit vindt de integratie toepassing op geplaatste geïnterneerden, d.i. geïnterneerden voor de welke de kamer voor bescherming van de maatschappij een beslissing tot plaatsing heeft genomen.

De V.I. zal steeds in kennis worden gesteld van het feit dat een lid als geïnterneerde werd geplaatst in een verzorgingsinstelling.

Deze kennisgeving gebeurt in eerste instantie als een “one shot” operatie voor alle bestaande gevallen van geplaatste geïnterneerden, door de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens die op basis van lijsten van geïnterneerden, verstrekt door de FOD Justitie, opzocht bij welke V.I. de betrokkene is aangesloten.

RESULTATEN

Elke V.I. verkreeg aldus van de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens, tijdens het laatste kwartaal van 2017 een lijst van geïnterneerden geplaatst in een verzorgingsinstelling die bij haar zijn aangesloten.

Daarna is de plaatsing van een lid als geïnterneerde aan de V.I. meegedeeld door het ziekenhuis.

De monitoring van deze maatregel, gebeurt in een werkgroep, waaraan ook wordt deelgenomen door de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens.

g. Beheer en controle van gegevensuitwisselingen inzake de toegang tot de verzekering van de slachtoffers van terroristische aanslagen

PRINCIPE

De wet van 18 juli 2017 betreffende de oprichting van het statuut van nationale solidariteit, de toekenning van een herstelpensioen en de terugbetaling van medische zorg ingevolge daden van terrorisme regelt onder meer de terugbetaling van de geneeskundige verzorging voor deze slachtoffers.

Deze wet voorziet zowel tegemoetkomingen voor geneeskundige verzorging voor rechtstreekse (de personen die op het moment van de aanslag ter plaatse waren), als voor onrechtstreekse slachtoffers (de familieleden tot de tweede graad van een rechtstreekse slachtoffers).

In die wet zijn de specifieke voorwaarden bepaald met betrekking tot de tegemoetkomingen waarop de slachtoffers recht hebben en de modaliteiten voor terugbetaling van de medische zorg:

- De krachtens de Gvu-wet verschuldigde tegemoetkomingen worden uitbetaald door het ziekenfonds van het betreffende slachtoffer
- De aanvullende terugbetalingen worden vereffend door de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV). Het betreft bijvoorbeeld bepaalde vormen van zorg die in principe niet terugbetaalbaar zijn, zoals psychologische ondersteuning en het gedeelte van de kosten dat ten laste blijft van de patiënt.

METHODE

Teneinde deze specifieke acties te kunnen ondernemen ten gunste van de erkende slachtoffers van daden van terrorisme:

- moeten de V.I. de identiteit en de status van deze slachtoffers kennen
- moet de HZIV in staat zijn diegenen die niet aangesloten zijn bij een ziekenfonds, rechtstreeks terug te betalen.

Artikel 10 van de voormelde wet, voorziet te dien einde volgende gegevensuitwisselingen:

De Federale Pensioendienst (Directie-generaal Oorlogsslachtoffers) deelt de identiteit van de slachtoffers mee aan de Directie controle en beheer van de toegankelijkheidsgegevens van de DAC en aan de HZIV.

- Indien het slachtoffer bij een ziekenfonds is aangesloten, verifieert onze Dienst voor Administratieve Controle de beslissingen die aan de dienst zijn meegedeeld. De dienst haalt daar een aantal identiteitsgegevens en het erkenningsstatuut uit (rechtstreeks of onrechtstreeks slachtoffer). De dienst kijkt na bij welke V.I. het slachtoffer is aangesloten, en bezorgt de identiteit en de nuttige gegevens voor die instelling via een beveiligde server opdat zij de terugbetaling van de Gvu-verzekering zou kunnen uitvoeren.

De V.I. van het slachtoffer bezorgt de vereiste documenten aan de HZIV die de aanvullende terugbetalingen zal uitvoeren.

- Indien het slachtoffer bij geen enkel ziekenfonds is aangesloten, brengt de Directie de HZIV daarvan op de hoogte die alle verstrekkingen dan onmiddellijk zal terugbetalen.

RESULTATEN

Een werkgroep ziet toe op de medische zorg voor de slachtoffers van daden van terrorisme. Die groep bestaat uit de V.I., de Directie-generaal Oorlogsslachtoffers van de Federale Pensioendienst, de Dienst voor Geneeskundige Verzorging en de DAC (Directie controle en beheer van de toegankelijkheidsgegevens) van het RIZIV.

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 GUV-verzekering in kaart te brengen en te verbeteren.

METHODE

Elke V.I. stuurt 2 keer per jaar een geanoniseerd ledentallenbestand door naar de Cel data-management van het RIZIV, die instaat voor de goede ontvangst ervan en een aantal kwaliteitscontroles verricht op de geleverde bestanden. Dit ledentallenbestand bevat alle rechthebbenden van de GUV-verzekering in België die bij hen zijn aangesloten op 30 juni en 31 december van dat jaar.

RESULTATEN

De Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens verstrekt op basis van de ledentalengegevens basisinformatie aan de beheerders van de verzekering door middel van een nota aan het Algemeen beheerscomité van het RIZIV.

De Directie beantwoordt bovendien specifieke vragen over die ledentallen. De meeste vragen gaan over:

- het aantal rechthebbenden op de V.T. (cf. 2^e deel, I., 4., b.)
- het aantal rechthebbenden per regeling

Tabel 26: Aantal rechthebbenden per regeling in 2017

Algemene regeling		Zelfstandigen en kloostergemeenschappen	
Categorie	Aantal	Categorie	Aantal
Gerechtigden (1)		Gerechtigden (1)	
Primaire uitkeringsgerechtigden (PUG) + Openbare en daarmee gelijkgestelde diensten.	4.212.175	PUG	597.369
Invaliden	370.483	Invaliden	23.226
Personen met een handicap	76.180	Personen met een handicap	7.287
Weduwnaars, weduwen en wezen	278.473	Weduwnaars, weduwen en wezen	21.552
Gepensioneerden	1.709.387	Gepensioneerden	86.958
Personen die zijn ingeschreven in het Rijksregister	179.597		
Totaal (1)	6.826.295	Totaal (1)	736.392
Personen ten laste (2)		Personen ten laste (2)	
Totaal (2)	3.119.598	Totaal (2)	386.607
Rechthebbenden (1+2)	9.945.893	Rechthebbenden (1+2)	1.122.999
Niet-verzekerde rechthebbenden	114.449	Kloostergemeenschappen	867

- o percentage rechthebbenden per V.I.

Tabel 27: Percentage rechthebbenden per V.I. in 2017							
Regeling	V.I. 100	V.I. 200	V.I. 300	V.I. 400	V.I. 500	V.I. 600	V.I. 900
Algemene regeling	41,04 %	4,75 %	28,35 %	4,95 %	19,11 %	0,88 %	0,93 %
Regeling van de zelfstandigen met één activiteit	40,66 %	5,39 %	16,56 %	5,68 %	31,21 %	0,49 %	0,00 %
Rechthebbenden Niet-verzekerden	40,50 %	3,26 %	26,66 %	5,67 %	20,52 %	3,38 %	0,00 %

Trimestriële cijfers aangaande de MAF

PRINCIPE

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

PROCEDURE

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

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat de samengevoegde cijfers voor alle V.I. voor het MAF-jaar 2017 op 1 januari 2018. De aantallen zijn opgedeeld volgens de verschillende MAF-categorieën.

Tabel 28: Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2017 (situatie op 1 januari 2018)	
MAF-rechthebbenden	MAF 2017
Sociale MAF	188.952
Inkomens-MAF (450 EUR)	62.324
Inkomens-MAF (650 EUR)	159.914
Inkomens-MAF (1.000 EUR)	85.241
Inkomens-MAF (1.400 EUR)	23.487
Inkomens-MAF (1.800 EUR)	31.400
Verhoogde kinderbijslag	35
Kind jonger dan 19 jaar	5.520
Totaal	556.873



De principes van de MAF werden reeds besproken in punt a. "Systematische controles op de maximumfactuur".

i. Specifieke situaties: Beslissingen over de verzekeraarbaarheid

PRINCIPE

De meeste beslissingen in een verzekeraarheidsdossier worden door de V.I. genomen 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 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
- aanvragen tot erkenning van bewijsmiddelen voor de inschrijving als ingeschrevene in het Rijksregister ("resident") voor personen die nog niet zijn opgenomen in het Rijksregister (in afwachting van hun opname in het Rijksregister)
- voorzien van bewijsmodaliteiten voor de inschrijving van sommige categorieën van vreemdelingen als ingeschrevene in het Rijksregister
- voorzien van bewijsmodaliteiten voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen
- actualiseren van de minimumwaarde voor de bijdrageverplichting
- opmaken van specifieke bijdrageattesten voor werklozen die een beroepsopleiding volgen en in die situatie slachtoffer worden van een arbeidsongeval
- erkennen van onderwijsinstellingen van het hoger onderwijs
- opstellen van attesten voor militairen gerechtigd op V.T.

METHODE

De V.I. dient een aanvraag in voor de betrokken sociaal verzekerde. In de dossiers administratieve toegankelijkheid ligt de eindbeslissing bij de leidend ambtenaar van de DAC. Bij aanvragen tot verzaking aan terugvorderingen voor prestaties geneeskundige verzorging is het de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV die de uiteindelijke beslissing neemt.

De bewijsmodaliteiten en de processen die gevolgd worden om de aanvragen te doen, zijn opgenomen in verschillende omzendbrieven, die regelmatig en indien nodig worden geactualiseerd.

RESULTATEN

Tabel 29: Beslissingen over de verzekeraarbaarheid – Aantal aanvragen in 2017 per type aanvraag	
Aanvraag tot inschrijving met terugwerkende kracht - artikel 252, alinea 6 van het KB van 03-07-1996	37
Immunisatie van periodes van verblijf in het buitenland	116
Vrijstelling van wachttijd voor het recht op geneeskundige verzorging	6
Inschrijving kind als persoon ten laste op basis van artikel 123, 3, f) van het KB van 03-07-1996 én goedkeuring bewijs van samenwoning bij de inschrijving van een echtgenoot ten laste	9
Aanvragen specifieke bijdrage-attesten werklozen met een arbeidsongeval	3
Aanvragen tot erkenning van een bewijsmiddel voor de inschrijving als resident	2
Aanvragen erkenning bewijs van samenwoning echtgenoten ten laste	7
Andere aanvragen beslissingen verzekeraarbaarheid	3
Totaal	183

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 2017 een omzendbrief opgesteld die de minimumwaarde van de bijdragebonds voor 2017 bepaalt: omzendbrief V.I. nr 2017/120 van 25 april 2017.

5. Optimalisering van de controles en gegevenskruising

Sitadis, de beleidscel data-analyse van de DAC, die is gespecialiseerd in gegevenskruising (data-matching), lanceert meer bepaald ideeën en initiatieven met het oog op de optimalisering van de opdrachten inzake feedback, evaluatie en controle van de dienst.

Dit expertisecentrum werkt transversaal samen met de verschillende diensten van het RIZIV en met de externe partners in het kader van de controles die door de DAC worden gerealiseerd en die hierboven zijn beschreven.



In 2017 heeft Sitadis zich toegespitst op de ontwikkeling van synergieën met de RVA in het kader van de strijd tegen de sociale fraude.

Zo wisselt Sitadis elk kwartaal gegevens uit met de RVA in gemeenschappelijke controle-domeinen zoals de fictieve onderwerpen aan de sociale zekerheid, het zwartwerk en de fictieve domicilieadressen.

De Cel Sitadis van de DAC en de RVA hebben in het kader van gemeenschappelijke opleidingen hun ervaringen en goede praktijken gedeeld wat betreft datamatching- en datamining-technieken, werkmethode, gebruikte instrumenten en verschillende uitgevoerde projecten.

Die nauwe samenwerking waardoor de controles op het vlak van fraude met arbeidsongeschiktheids- en werkloosheidsuitkeringen efficiënter kunnen worden uitgevoerd, zal in 2018 worden voortgezet.

Sitadis heeft ook gevallen geselecteerd die door de sociaal controleurs van de DAC moeten worden gecontroleerd. Bij deze selectie ging het om arbeidsongeschikte gerechtigden waarvoor de werkgever door een andere inspectiedienst werd gesanctioneerd wegens het niet-DIMONA melden van betrokkene, terwijl de selectie voor de controlepiste "potentiële recidive" gerechtigden betrof die door de RVA betrappt zijn op zwartwerk en die ondertussen arbeidsongeschikt zijn geworden. Deze laatste selectie vormt ook de 1^e stap voor de exploitatie van de gegevens teneinde na te gaan of deze personen ook een niet-toegestane activiteit hebben hervat tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid.

Tot slot heeft Sitadis zoals steeds deelgenomen aan de voorbereiding van meerdere controles van de DAC, met name door het selecteren van de gevallen voor de themacontroles "samenloop van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een ander vervangingsinkomen", "datamatching tussen de invaliditeitsuitkeringen en de gegevens van de RSZ (DmfA)" en "datamatching tussen de uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid en de gegevens van de RSZ (DmfA)".

a. Doelstellingen

Zoals reeds werd vermeld (Cf. 1^{ste} deel, III., 2., b.) gaat Sitadis proactief op zoek naar:

- elementen die kunnen wijzen op sociale fraude
- thema's voor themacontroles in het kader van de financiële responsabilisering van de V.I.
- aspecten van de wetgeving die foutgevoelig zijn bij de V.I.
- interessante onderzoeksdomeinen in de sector geneeskundige verzorging.

STRIJD TEGEN SOCIALE FRAUDE

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

Artikel 33 van de bestuursovereenkomst 2016-2018 tussen de Staat en het RIZIV voorziet de verderzetting en uitbreiding van de ondernomen acties in het kader van de kruising van de uitgavenstaten in de ziekte- en invaliditeitsverzekering met de arbeidstijdgegevens die de werkgevers doorgeven aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ), en dit in lijn met de beleidsnota van de Staatssecretaris voor de bestrijding van de sociale fraude en het Actieplan van het College voor de strijd tegen de fiscale en sociale fraude.

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

In een eerste fase werd de reeds bestaande techniek van datamatching tussen de DmfA-gegevens en de uitgavenstaten in invaliditeit uitgebreid naar de gerechtigden in primaire arbeidsongeschiktheid. Daarnaast zullen blijvend nieuwe pistes worden onderzocht in domeinen met een relatief verhoogde kans op misbruik, o.a. op het vlak van domiciliefraude.

FINANCIËLE RESPONSABILISERING VAN DE V.I.

De administratiekosten die worden toegekend aan de V.I. bestaan uit een vast deel dat wordt toegewezen op basis van de leden-tallen en uit een variabel deel dat wordt toegekend op basis van de graad van performantie van de V.I. Overeenkomstig artikel 195, §1, 2^o, 7e lid van de GVVU-wet, wordt het variabele deel vastgelegd op 10 % van het jaarlijks bedrag van de administratiekosten. De resultaten van de themacontroles die de DAC verricht, worden in rekening gebracht voor de bepaling van het bedrag van het variabele gedeelte van de administratiekosten van de V.I.

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



Meer informatie over dit nieuwe systeem vindt u terug in het hoofdstuk over de financiële responsabilisering van de V.I. (cf. 2^e deel, II., 1.).

Wat de themacontroles van de DAC betreft, heeft het nieuwe systeem concreet tot gevolg dat de thema's voor de themacontroles die in jaar X+1 zullen worden verricht, uiterlijk op 30 juni van jaar X dienen te worden bekendgemaakt. Omdat de thema's veel vroeger moeten worden gekozen, dienen ook de voorbereidingen hiervoor tijdig te starten.

Sitadis bereidt de keuze van de thema's voor en neemt de selectie van de gevallen voor de verkennende en de eigenlijke controle op zich.

RISICO OP FOUTEN DOOR DE V.I.

De Cel Sitadis neemt actief deel aan de voorbereiding van de themacontroles die door de DAC worden uitgevoerd op het vlak van de verplichte GVVU-verzekering. Daartoe kruist men de gegevens die onontbeerlijk zijn voor de afstemming van de controles en bepaalt men de steekproeven die voor de controle van de dossiers in de ziekenfondsen moeten worden samengesteld.

Tijdens deze controles, die tot doel hebben de correcte en eenvormige toepassing van de GVVU-reglementering te verifiëren, worden er terugkerende fouten van de ziekenfondsen vastgesteld.

De fouten vormen het voorwerp van waarschuwingen aan de V.I. overeenkomstig de bepalingen van artikel 166, § 1, b van de GVVU-wet.

Het betreffende ziekenfonds beschikt dan over een termijn om de situatie te regulariseren en de werkprocedures te verbeteren.

Het gaat om de middelen die worden gebruikt om de ziekenfondsen te responsabiliseren met betrekking tot hun werking.

De Cel Sitadis is ermee belast om de follow-up van die waarschuwingen te verifiëren en om de verbetering of rechtzetting van de werkprocedures in de ziekenfondsen vast te stellen.

SECTOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

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

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

b. Realisaties

Sitadis heeft in 2017 de volgende themacontroles mee voorbereid:

- Samenloop van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een ander vervangingsinkomen (cf. 2^e deel, I., 1. b.)
- Datamatching tussen de invaliditeitsuitkeringen en de gegevens van de RSZ (cf. 2^e deel, I., 2. a.)
- Datamatching tussen de uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid en de gegevens van de RSZ (cf. 2^e deel, I., 2. a.).

Voor deze 3 themacontroles heeft Sitadis de noodzakelijke gegevens geanalyseerd en verwerkt tot de selectie van de in de ziekenfondsen te controleren gevallen.

In het kader van de themacontroles datamatching lanceerde de werkgroep bovendien een feedbackprocedure voor de gedetecteerde gevallen van kleinere cumulaties, zodat de DAC zicht krijgt op het gevolg dat de V.I. hieraan hebben gegeven. Deze procedure zal in 2018 van start gaan.

Verder heeft Sitadis in 2017 een samenwerking uitgebouwd met de Directie Sociale Controle. Zo werd een vertegenwoordiger van deze directie toegevoegd aan de werkgroep, en vonden reeds een aantal selecties plaats van potentieel interessante gevallen van niet-toegelaten activiteit, met name:

- arbeidsongeschikte gerechtigden met een activiteit als zelfstandige in bijberoep,
- gerechtigden waarvan een kruising van de gegevens in de applicatie ePV (elektronische PV) met de uitgavenstaten in primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit doet vermoeden dat zij zwartwerk verrichtten gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid,
- arbeidsongeschikte gerechtigden die gedurende een voorafgaande werkloosheidsperiode door de RVA werden betrappt op zwartwerk (mogelijke recidive).

Met deze laatste piste werd tevens een eerste aanzet gegeven tot het verrichten van datamining.

Ten slotte heeft Sitadis zich in het kader van de hervorming van de sociale inspectiediensten voortdurend ingezet om synergieën met de RVA te ontwikkelen (cf. 2^e deel, I., 2., i.).

Elk kwartaal is Sitadis via de kruising van de gegevensstromen onder andere nagegaan of de beslissingen van de RVA met betrekking tot de terugvorderingen van werkloosheidsuitkeringen na vaststelling van fraude gevolgen hadden voor de rechten van de betrokken personen in de GVV-verzekering.

Daarna heeft Sitadis de potentieel geïmpacteerde gevallen, voor grondig onderzoek in de ziekenfondsen, doorgezonden aan de sociaal inspecteurs van de DAC.

Op 31 december 2017 waren de resultaten van dat onderzoek bekend voor 27 gevallen.

Tabel 30: Synergieën tussen het RIZIV en de RVA - Onderzoek in de ziekenfondsen door de sociaal inspecteurs van de DAC - Resultaten tot en met 31 december 2017

Conclusie van het onderzoek in de ziekenfondsen	Aantal dossiers	Teruggevorderde bedragen voor de sector van de uitkeringen	Teruggevorderde bedragen voor de sector van de geneeskundige verzorging	In totaal teruggevorderde bedragen
Gevallen die zonder gevolg zijn afgesloten	13			
Gevallen met een weerslag op de rechten in de GVV-verzekering	14	173.523,36 EUR	52.324,75 EUR	225.848,11 EUR

Er vonden tevens een aantal opleidingssessies plaats waarbij ervaringen werden uitgewisseld tussen Sitadis en de Cel datamining van de RVA en waarbij de gerealiseerde projecten op vlak van kruising en grondige analyse van de gegevensstromen (datamatching en datamining) werden voorgesteld.

Dit project zal in 2018 worden verdergezet, onder meer met een doorgedreven samenwerking in het kader van het project "Push", waarbij domiciliefraude wordt bestreden door gevallen van afwijkend energieverbruik te controleren (Cf. 2^e deel, I., 2., c.).

c. Vooruitzichten

Naast de traditionele opdrachten inzake doelgerichtheid en voorbereiding van de controles, richt de Cel Sitadis zich ook op het opstarten van nieuwe controles in de sector van de geneeskundige verzorging. De GVVU-verzekering omvat immers heel wat administratieve regels die moeten worden gerespecteerd (bv.: een beperking qua aantal aan te rekenen prestaties, non-cumulregels, leeftijdsvoorwaarde, enz.).

Zo vond in 2017 een controle plaats op de waarschuwingen die werden gegeven naar aanleiding van de themacontrole implantaten van 2014. Sitadis stond hierbij in voor de selectie van de gevallen op basis van de gegevens vervat in de documenten “Anoniem Ziekenhuisverblijf”.

De huidige gegevensstromen bevatten echter veelal geglobaliseerde en/of geanonimiseerde gegevens, waardoor het niet evident is om op basis hiervan potentieel foutieve gevallen te detecteren.

Om hieraan te verhelpen, zal Sitadis in 2018 toegang krijgen tot een nieuwe applicatie, NewAttest genaamd, die toelaat om via het Intermutualistisch Agentschap (IMA) gerichte opvragingen te verrichten bij de V.I. inzake geneeskundige prestaties en farmaceutische producten. De V.I. hebben 5 werkdagen de tijd om de gevraagde informatie over te maken. Het spreekt voor zich dat deze manier van werken de controlemogelijkheden enorm vergroot.


Aangezien het gaat om vertrouwelijke (medische) gegevens, zal er voldoende aandacht worden geschonken aan de principes van informatieveiligheid. Zo:

- zal de toegang zo veel mogelijk worden beperkt
- zullen de opvragingen gebeuren onder de supervisie van een geneesheer van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) van het RIZIV
- zal de Cel Sitadis van de DAC enkel de INSZ opvragen voor de gevallen die als anomalie uit de selectie komen.

Het is onder meer de bedoeling om met behulp van NewAttest een thema uit te werken voor de themacontrole geneeskundige verzorging van 2020 (de thema's voor 2018 en 2019 liggen reeds vast).

II. Responsabilisering en regelgeving

1. Financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen

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



In 2016 werd voor de 1^e keer een nieuw evaluatiesysteem van de V.I. met betrekking tot hun administratiekosten ingevoerd. Dat systeem is gebaseerd op de vaststelling van domeinen en indicatoren die door de diensten van het RIZIV en de CDZ zijn bepaald.

In 2017 werden de V.I. voor de 2^e keer volgens het nieuwe systeem geëvalueerd.

Conform het nieuwe systeem heeft de Cel financiële responsabilisering van de DAC eind maart 2017:

- het syntheseverslag met de gegevens over het evaluatiejaar 2016 opgesteld en aan de CDZ bezorgd
- in een nota de domeinen en indicatoren voorgesteld die gebruikt zullen worden om de beheersprestaties van de V.I. voor het evaluatiejaar 2018 te beoordelen
- de gegevens over het evaluatiejaar 2017 verzameld. Die gegevens zullen eind maart 2018 aan de CDZ worden bezorgd.

PRINCIPE

In het kader van de financiële responsabilisering van de V.I. met betrekking tot het bedrag van hun administratiekosten maakt het RIZIV jaarlijks informatie over aan de CDZ.

De CDZ gebruikt deze gegevens met name om de beheersprestaties van de V.I. te evalueren. Indien de CDZ tekortkomingen vaststelt worden, afhankelijk van de omvang van deze tekortkomingen, financiële middelen afgetrokken van een deel van de toegekende begrotingsenveloppe (het variabele gedeelte van de administratiekosten).

Het evaluatiesysteem van de beheersprestaties van de V.I. werd gewijzigd bij koninklijk besluit van 10 april 2014. Het vroegere evaluatiesysteem, zoals beschreven in het koninklijk besluit van 28 augustus 2002, bevatte 10 criteria op basis waarvan de beheersprestaties van de V.I. beoordeeld werden. Deze criteria boden slechts een gedeeltelijk beeld van de werking van de V.I. Bovendien waren bepaalde criteria onduidelijk of lieten zij ruimte voor interpretatie. Het vroegere evaluatiesysteem was weinig soepel. De hervorming van dit systeem bleek dus noodzakelijk.

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

Het vroegere evaluatiesysteem werd een laatste keer in werking gesteld in 2015. Het nieuwe evaluatiesysteem trad in werking vanaf evaluatiejaar 2016.

Het koninklijk besluit van 10 april 2014 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 GVVU-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 V.I. in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Voor de processen 5° en 7° is uitsluitend de CDZ bevoegd.

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 V.I.

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

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

Een werkgroep met de vertegenwoordigers van de verschillende diensten van het RIZIV en van de CDZ bepaalt de domeinen en de indicatoren die als basis voor de evaluatie van de in het koninklijk besluit beschreven fundamentele processen dienen.

De Cel financiële responsabilisering van de DAC volgt het nieuwe evaluatieproces op vanaf de voorstellen van de diensten van het RIZIV tot de follow-up van de eventuele opmerkingen van de V.I., via de verzameling van de gegevens en de berekening van de indicatoren.

METHODE

In het eerste kwartaal van het jaar 2017 stelde de DAC een syntheseverslag met alle door het RIZIV geleverde gegevens voor evaluatiejaar 2016 op en bezorgde zij dit verslag aan de CDZ.

Daarnaast verzamelde de DAC de gegevens bij elke RIZIV-dienst voor evaluatiejaar 2017 en leverde zij in dit kader ook zelf de noodzakelijke informatie.

Tevens stelde de DAC in samenwerking met de verschillende RIZIV-diensten een nota op met de domeinen en indicatoren die gehanteerd zullen worden voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor evaluatiejaar 2018.

RESULTATEN

De Cel financiële responsabilisering van de DAC stelde het syntheseverslag met de door de verschillende RIZIV-diensten geleverde gegevens voor **evaluatiejaar 2016** op en bezorgde dit verslag aan de CDZ met het oog op het bepalen van het variabele gedeelte van de aan de V.I. toegekende administratiekosten.

De DAC leverde voor dit verslag informatie met betrekking tot de volgende domeinen:

Proces 2	Correcte, uniforme toekenning van de rechten binnen de termijnen vastgelegd in het kader van de GVVU-verzekering
Themacontrole: Verhoogde tegemoetkoming (V.T.)	
Gezinssamenstelling - Maximumfactuur (MAF)	

Proces 3	Correcte, uniforme en binnen de vastgelegde termijnen uitvoering van de betalingen van de prestaties in het kader van de GVVU-verzekering
Themacontrole: Primaire arbeidsongeschiktheid	
Themacontrole: Artikel 195, §2 van de GVVU-wet (Beheer van de betalingen)	

Proces 4	De opsporing en de terugvordering van de prestaties en van de terug te vorderen bedragen op basis van artikelen 136, §2 en 164 van de GVVU-wet
Themacontrole: Datamatching DmfA - Invaliditeit	
Themacontrole: Datamatching DmfA - Primaire ongeschiktheid	

Proces 6	De samenwerking met het RIZIV met name met het oog op de uitvoering van de bestuursovereenkomst en de deelname aan studies voor het uitstippelen van een beleid zoals beslist of op verzoek van de Minister van Sociale Zaken
Mededeling van de documenten "financiële toegankelijkheid" (MAF + V.T.)	
Ledentallen	
Themacontrole: Artikel 195, §2 van de GVVU-wet (Verzending van de lijsten van de effectief teruggevorderde bedragen)	

Tevens stelde de Cel financiële responsabilisering een nota op waarin de opmerkingen van de V.I. over dit syntheseverslag voor evaluatiejaar 2016 en de antwoorden van de verschillende diensten van het RIZIV op deze opmerkingen gebundeld werden.

Sommige cijfergegevens werden naar aanleiding van deze opmerkingen gecorrigeerd. Een aangepast syntheseverslag werd overgemaakt aan de CDZ.

Daarnaast verzamelde de DAC voor **evaluatiejaar 2017** de noodzakelijke gegevens met betrekking tot de volgende domeinen:

Proces 2	Correcte, uniforme toekenning van de rechten binnen de termijnen vastgelegd in het kader van de GVV-verzekering
Themacontrole: Recht op geneeskundige zorgen van verzekerden die een aanvullende bijdrage betalen	

Proces 3	Correcte, uniforme en binnen de vastgelegde termijnen uitvoering van de betalingen van de prestaties in het kader van de GVV-verzekering
Themacontrole: Samenloop van een arbeidsongeschiktheidsuitkering met een ander vervangingsinkomen	
Themacontrole: Artikel 195, §2 van de GVV-wet	

Proces 4	De opsporing en de terugvordering van de prestaties en van de terug te vorderen bedragen op basis van artikelen 136, §2 en 164 van de GVV-wet
Themacontrole: Datamatching DmfA - Invaliditeit	
Themacontrole: Datamatching DmfA - Primaire ongeschiktheid	

Proces 6	De samenwerking met het RIZIV met name met het oog op de uitvoering van de bestuursovereenkomst en de deelname aan studies voor het uitstippelen van een beleid zoals beslist of op verzoek van de Minister van Sociale Zaken
Statistische documenten die door de V.I. aan het RIZIV worden bezorgd	

Tenslotte stelde de DAC in samenwerking met de verschillende RIZIV-diensten een nota op met de domeinen en indicatoren die gehanteerd zullen worden voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor evaluatiejaar 2018. De V.I. werden uitgenodigd en gehoord door het Algemeen beheerscomité van het RIZIV omtrent de haalbaarheid van deze indicatoren, zoals voorgeschreven door artikel 5 van het koninklijk besluit van 10 april 2014.

De DAC zal voor evaluatiejaar 2018 de beheersprestaties van de V.I. evalueren met betrekking tot de volgende domeinen:

Proces 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.
Themacontrole: Toegelaten activiteit in een periode van arbeidsongeschiktheid	

Proces 2	Correcte, uniforme toekenning van de rechten binnen de termijnen vastgelegd in het kader van de GVV-verzekering
Themacontrole: Personen ten laste-sector geneeskundige verzorging	

Proces 3	Correcte, uniforme en binnen de vastgelegde termijnen uitvoering van de betalingen van de prestaties in het kader van de GVV-verzekering
Themacontrole: Toegelaten activiteit	
Themacontrole: Artikel 195, §2 van de GVV-wet	



De nota met de domeinen en indicatoren voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor evaluatiejaar 2018 werd unaniem goedgekeurd door het Algemeen beheerscomité van het RIZIV op 19 juni 2017.

Proces 4	De opsporing en de terugvordering van de prestaties en van de terug te vorderen bedragen op basis van artikelen 136, §2 en 164 van de Gvu-wet
Themacontrole: Datamatching DmfA - Invaliditeit	
Themacontrole: Datamatching DmfA - Primaire ongeschiktheid	



De DAC voerde in 2017 al haar taken in het kader van de responsabilisering van de V.I. uit binnen de termijnen die zijn vastgesteld bij artikel 5 van het koninklijk besluit van 10 april 2014.

Proces 6	De samenwerking met het RIZIV met name met het oog op de uitvoering van de bestuursovereenkomst en de deelname aan studies voor het uitstippelen van een beleid zoals beslist door of op verzoek van de Minister van Sociale Zaken
Statistische documenten die door de V.I. aan het RIZIV worden bezorgd	

EVOLUTIE

Het evaluatiesysteem van de beheersprestaties van de V.I. werd gewijzigd bij koninklijk besluit van 10 april 2014. Het nieuwe evaluatiesysteem trad in werking vanaf evaluatiejaar 2016. In 2017 werd het syntheseverslag van evaluatiejaar 2016 met alle door het RIZIV geleverde evaluatiegegevens opgesteld en bezorgd aan de CDZ, die op basis van dit verslag de beheersprestaties van de V.I. evalueerde.

Nu het nieuwe evaluatiesysteem een eerste keer een volledige cyclus heeft doorlopen, zullen het RIZIV en de CDZ een eerste interne gezamenlijke evaluatie doorvoeren van dit systeem. De V.I. zal worden gevraagd hun medewerking te verlenen aan deze evaluatie.

Vervolgens voorziet het Toekomstpact dat op 28 november 2016 werd afgesloten met de V.I. in een officiële evaluatie van het nieuwe systeem voor einde 2019, na het verstrijken 2 volledige evaluatieperiodes volgens het nieuwe systeem. Hierbij zullen aanbevelingen worden geformuleerd om tot een optimalisering van het systeem te komen en zo nog beter te beantwoorden aan de oorspronkelijke doelstellingen van de hervorming.



In afwachting van de volledige evaluatie van het nieuwe systeem zijn er in 2017 al bepaalde verbeteringen vastgesteld op het vlak van de controle van de V.I. en de samenwerking tussen de verschillende diensten van het RIZIV en met de CDZ.

Tenslotte voorziet het Toekomstpact met de V.I. ook dat het variabel deel van de administratiekosten, dat momenteel 10 % van het jaarlijks bedrag van de administratiekosten bedraagt, vanaf 2019 over een periode van 4 jaar met 2,5 % per jaar zal worden verhoogd tot 20 %.

Het evaluatiesysteem van de beheersprestaties van de V.I. met betrekking tot het variabel deel van hun administratiekosten zal de volgende jaren dus enkel aan belang winnen.

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



In 2017 heeft de leidend ambtenaar van de DAC in totaal 1.631 sancties uitgesproken, waaronder :

- 677 sancties ten laste van de sociaal verzekerden wegens sociale fraude waaronder 98 wegens een aangegeven, maar niet-toegelaten activiteit, 400 wegens een niet-aangegeven en niet-toegelaten activiteit (zwartwerk), 94 betreffende fictieve onderwerpen, 46 inzake domiciliefraude en 39 wegens gebruik van valse getuigschriften en voorschriften
- 950 ten laste van de V.I. wegens niet-nakoming van verplichtingen inzake het beheer van de dossiers van de GUV verzekering van de bij hen aangesloten leden
- 4 ten laste van de zorgverleners, meer bepaald wegens de niet-naleving van de honoraria of achterstand in de bezorging van een getuigschrift voor verstrekte hulp.

Bovendien moet men het volgende vermelden:

- 104 aanvragen tot goedkeuring van een vergoedingstermijn betreffende de terugvordering van een onverschuldigd bedrag inzake arbeidsongeschiktheidsuitkeringen na 7 jaar
- 243 positieve beslissingen tot vrijstellingen van tenlasteneming op het vlak van administratiekosten van de onverschuldigde bedragen die niet door de V.I. zijn teruggevorderd
- 276 positieve beslissingen tot opschorting van verjaring wegens overmacht.

Tot slot kan er beroep worden ingesteld voor de arbeidsrechtbanken tegen de beslissingen van de leidend ambtenaar van de DAC en de kennisgevingen die aan de V.I. worden gericht. Deze geschillen worden eveneens hierna toegelicht.

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

De leidend ambtenaar neemt besluiten onder andere binnen de volgende domeinen:

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

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

a. Administratieve sancties

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

- sociaal verzekerden (Nieuw sinds 2016: met feedbackprocedure van de V.I. betreffende de toepassing van deze sancties)
- de V.I.
- zorgverleners.

Sancties ten laste van sociaal verzekerden

PRINCIPE

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

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

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

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

Tabel 31: Sancties en boetes zoals bepaald in de GVV-wet

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

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

In het Sociaal Strafwetboek⁵ staan alle strafrechtelijke inbreuken op de sociale wetgeving vermeld en gecodificeerd, evenals de klassen per ernstniveau, van 1 tot 4.

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

METHODE

Het P.V. van vaststelling opgesteld door een sociaal controleur of inspecteur van de DAC of een geneesheer-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV bevat de constitutieve elementen van de inbreuk en wordt overgemaakt aan de juridische dienst van de DAC.

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

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

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

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

RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft het totaal aantal sancties weer opgelegd aan verzekerden in 2017 in de sector geneeskundige verzorging en de sector uitkeringen.

Tabel 32: Sancties ten laste van de verzekerden, die in 2017 zijn uitgesproken					
Fraudentype	Aantal sancties op het vlak van de uitkeringen	Aantal boetes op het vlak van de geneeskundige verzorging	Aantal gemengde sancties (geneeskundige verzorging en uitkeringen)	Dagen van uitsluiting	Boetes (in EUR)
Aangegeven maar niet-toegelaten activiteit	98			6.652	
Zwartwerk	400			21.845	
Fictieve onderwerpen	15	56	23	6.361	33.125
Domiciliefraude	17	21	8	5.400	6.500
Valse getuigschriften en voorschriften		39			12.375
Totaal	530	116	31	40.258	52.000
	677				

In 2017 heeft de leidend ambtenaar van de DAC in totaal 677 sancties wegens sociale fraude uitgesproken ten laste van de sociaal verzekerden.



Als gevolg van de vergadering van de Technische commissie van 17 maart 2015 werd de feedback van de V.I. betreffende de toepassing van de sancties voor de eerste keer in 2016 aan de DAC overgemaakt. De V.I. zullen vanaf nu ieder jaar uiterlijk in juni een feedback overmaken betreffende de sancties die in de loop van het voorafgaande jaar zijn toegepast.

Feedback procedure van de V.I.

PRINCIPE

Om de cijfers betreffende de toepassing van de door de DAC uitgesproken sancties op geregelde tijdstippen te kunnen opvolgen, werd er naar aanleiding van de vergadering van de Technische commissie op 17 maart 2015 voor de toepassing van deze sancties een monitoring ingevoerd.

Deze monitoring neemt de vorm aan van een jaarlijkse feedbackprocedure inzake de toepassing van de sancties door de V.I.

METHODE

Deze feedback gebeurt via een Excel-tabel waarin volgende gegevens, in de volgorde zoals hierna is bepaald, worden hernomen:

- de naam van de verzekerde
- de datum van de sanctiebeslissing
- het aantal dagen van uitsluiting
- de financiële weerslag op het systeem (bijgevoegd het bedrag aan daguitkeringen dat de sociaal verzekerde niet heeft ontvangen als gevolg van de administratieve sanctie)
- de redenen waarom de sanctie niet is toegepast.

De feedback vindt jaarlijks plaats:

- begin april van het jaar onmiddellijk volgend op het jaar waarvoor de informatie wordt gevraagd, bezorgt de Juridische dienst van de DAC, een Excel-bestand aan elke V.I. met vermelding van alle sancties die gedurende het betrokken jaar zijn uitgesproken, teneinde het alomvattend karakter van de feedback te garanderen.
- elke V.I. heeft dan tot 30 juni van het lopende jaar de tijd om de ingevulde tabel aan de juridische dienst van de DAC over te maken.

RESULTATEN

Aan de V.I. werd gevraagd om de feedback inzake de sancties toegepast in 2017 vóór 30 juni 2018 over te maken.

De gegevens overgemaakt door de V.I. zijn de volgende:

Tabel 33 : Feedback inzake de sancties toegepast door de V.I. in 2017	
V.I.	Bedrag van de geweigerde uitkeringen (in EUR)
100	181.801,06
200	42.765,67
300	281.946,74
400	67.856,95
500	106.684,04
600	1.233,28
900	0
Totaal	682.287,74

Sancties ten laste van de V.I.

PRINCIPE

De V.I. beheren mee de Gvu-verzekering. Ze moeten ook bepaalde verplichtingen naleven inzake het beheer van de dossiers van de Gvu-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 Gvu-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 Gvu-verzekering worden de V.I. onmiddellijk gesanctioneerd, zonder voorafgaande waarschuwing of regulariseringstermijn.

METHODE

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

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

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

RESULTATEN

In 2017 zijn er 950 sancties ten laste van de V.I. uitgesproken met betrekking tot het 2^e, 3^e, 4^e kwartaal van 2016 en het 1^e kwartaal van 2017.

Sancties ten laste van zorgverleners

PRINCIPE

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

Indien de zorgverlener het getuigschrift voor verstrekte hulp laattijdig opstelt, kan de leidend ambtenaar van de DAC eveneens een boete opleggen van 25 EUR per maand vertraging, waarbij het bedrag van de boete niet meer dan 250 EUR per document kan bedragen. Wij herinneren eraan dat de totale sanctie de 1.500 EUR niet mag overschrijden (250 EUR te vermeerderen met de aanvullende opdecieimen, zoals voorzien in het sociaal strafwetboek).

METHODE

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

De leidend ambtenaar legt een administratieve boete op en de tegenpartij krijgt via een aangetekende brief kennis van de beslissing. Hij wordt gelast over te gaan tot betaling van de boete binnen een termijn van 3 maanden, te rekenen vanaf de datum waarop de beslissing werd meegedeeld.

RESULTATEN

In 2017 heeft de leidend ambtenaar 4 boetes opgelegd aan zorgverleners voor een totaalbedrag van 3.000 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 2017 werden 104 aanvragen ingediend tot goedkeuring van een terugbetalingstermijn van meer dan 7 jaar.

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

PRINCIPE

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

De V.I. kunnen de leidend ambtenaar van de DAC echter vragen om hiervan te worden vrijgesteld. Er kan geen vrijstelling worden toegekend in de volgende situaties (artikel 327 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996):

- de terugvordering is het gevolg van een fout, vergissing of nalatigheid van de betrokken V.I.
- de V.I. heeft niet alle rechtsmiddelen aangewend voor de terugvordering
- de terugvordering betreft minder dan 600 EUR
- de aanvraag werd laattijdig ingediend.

METHODE

De sociaal inspecteurs onderzoeken in het ziekenfonds de dossiers waarvoor de V.I. een aanvraag tot vrijstelling heeft ingediend. De inspecteurs analyseren de elementen uit het dossier in het kader van de 4 toepassingsvoorwaarden van artikel 327 het koninklijk besluit van 3 juli 1996. Op basis van dit verslag neemt de leidend ambtenaar een positieve of negatieve beslissing. Afhankelijk van het geval moet de V.I. het onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedrag al dan niet ten laste van haar administratiekosten boeken.

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen van 2014 tot 2017.

Tabel 34: Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen van 2014 tot 2017		
Jaar	Aantal aanvragen	Aantal positieve beslissingen
2014	313	142
2015	346	204
2016	369	215
2017	414	243

d. Schorsing van de verjaring wegens overmacht

PRINCIPE

Artikel 174 van de GvU-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 overmacht⁶ (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 2017.

Tabel 35: Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal van 2011 tot 2017			
Jaar	Aantal positieve beslissingen	Aantal negatieve beslissingen	Totaal aantal
2011	699	63	762
2012	543	49	592
2013	438	36	474
2014	506	29	535
2015	454	82	536
2016	548	103	651
2017	276	172	448


6. Zie artikel 328 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GvU wet

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.

3 types geschillen verdienen bijzondere aandacht:

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

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

a. Geschillen over sancties tegen verzekerden

PRINCIPE

In het kader van de beroepen die bij de betrokken rechtbanken worden voorgelegd, bereidt de DAC 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.'s van verhoor, andere bewijsstukken en een lijst van de stukken.

METHODE

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

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

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

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

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal beslissingen tot sancties ten laste van verzekerden waartegen nieuwe geschillen werden beslecht voor de arbeidsrechtbanken van 2011 tot 2017.

Tabel 36: Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil van 2011 tot 2017	
Jaar	Aantal geschillen
2011	43
2012	24
2013	29
2014	38
2015	48
2016	48
2017	68

RECHTSPRAAK

o Het begrip “werkzaamheid” in de uitkeringsverzekering voor loontrekkenden

De stopzetting van alle werkzaamheden is een eerste voorwaarde om arbeidsongeschikt erkend te kunnen worden. Noch artikel 100 van de GVVU-wet noch andere wettelijke bepalingen definiëren wat onder ‘werkzaamheid’ dient te worden verstaan, zodat dit begrip conform de rechtspraak wordt ingevuld.

De rechtspraak definieert het begrip ‘werkzaamheid’ als elke bezigheid gericht op de productie van goederen of het leveren van diensten, die toelaten rechtstreeks of onrechtstreeks een voordeel te behalen voor zichzelf of anderen, ongeacht of deze activiteit occasioneel, uitzonderlijk wordt uitgeoefend, van miniem belang is of zwak of niet wordt vergoed en ongeacht of betrokkene de bedoeling had een vriendendienst te verrichten. Het voordeel dat verzekerde of ander persoon behaald heeft uit de activiteit vereist niet noodzakelijk het bestaan van een economisch voordeel (in geld of in natura) maar kan zich ook onder de vorm van een kostenbesparing uiten of in de realisatie van een meerwaarde van het vermogen⁷. Indien de sociaal verzekerde tijdens zijn periode van arbeidsongeschiktheid een aangepaste werkzaamheid wenst uit te oefenen, zal hij hiervoor dus eerst de toelating van de adviserend geneesheer moeten vragen. De adviserend geneesheer zal vervolgens moeten preciseren binnen welke voorwaarden de sociaal verzekerde een activiteit mag hervatten, alsook zal hij de verenigbaarheid van de activiteit nagaan met zijn gezondheidstoestand. Daarenboven zal hij onderzoeken of de sociaal verzekerde nog over een verdienvermogen van 50 % beschikt op medisch vlak. Mede door de rechtspraak van het Hof van Cassatie heeft het begrip “werkzaamheid” een ruime invulling gekregen.

Het gaat om elke productieve werkzaamheid verricht in het kader van sociale betrekkingen, zelfs onbezoldigd of als vriendendienst, zelfs diegene met occasioneel of uitzonderlijk karakter.

De activiteit van sociaal verzekerde, dewelke bestond uit het bepleisteren van het plafond en “het stoppen van vijzegaatjes in het plafond” (zoals betrokkene zelf erkent) dient wel degelijk beschouwd te worden als een productieve werkzaamheid in de zin van de wet, ook al was deze bedoeld als vriendendienst. De sociaal verzekerde oefende een activiteit uit zonder toelating en profiteerde daarbij van de ziekteverzekering.

7. Arbrb. Henegouwen, afd. Moeskroen, 21 februari 2017 – AR 00/122155/A 00/122430/A - 00/125613/A - 11/1997/A -12/120/A – 12/121/A – 12/122/A – 14/757/A – 14/758/A – 14/759/A

Aldus is het dan ook logisch dat hij hiervoor gesanctioneerd wordt⁸. In een andere zaak oordeelde de Arbeidsrechtbank⁹ dat de sociaal verzekerde die zonder over een toelating vanwege de adviserend geneesheer te beschikken en zonder zijn verzekeringsinstelling in te lichten, tijdens zijn arbeidsongeschiktheid tweedehandswagens verkocht (nl. telefonisch verschaffen van inlichtingen, onthaal van klanten, adviseren, informatie verschaffen aangaande de voertuigen, het ontvangen van cheques, bieden op een auto in een verkoopzaal) wel degelijk een werkzaamheid verrichte in de zin van de wet en zodoende sanctioneerbaar was conform artikel 168quinquies van de GVVU-wet.

Een andere zaak betrof een sociaal verzekerde die op 20 mei 2015 door de politie werd aangetroffen terwijl er zich een stapel kranten op de voetenplank van zijn bromfiets bevonden. De betrokkene verklaarde toen dat de krantenwinkel hem die ochtend had gebeld om eenmalig een stapel kranten af te zetten in de krantenwinkel. Betrokkene poneerde dat, aangezien het geen economische activiteit betrof, er geen toelating vereist zou zijn. Het Arbeidsgerecht oordeelde evenwel dat de activiteit uitgeoefend door betrokkene effectief een werkzaamheid uitmaakte in de zin van de wet en verwees hierbij naar vaststaande rechtspraak, als zijnde *“elke productieve activiteit die verricht wordt in het kader van sociale betrekkingen, zelfs indien ze onbezoldigd als vriendendienst wordt verricht; het heeft ook geen belang indien de arbeid een occasioneel of uitzonderlijk karakter heeft”*. Zelfs indien er in casu van uitgegaan werd dat de sociaal verzekerde de krantjes niet aan het bedelen was en deze enkel wilde brengen naar de krantenwinkel, op verzoek van zijn cafévriend, dan nog valt dit onder de ruime definitie van “werkzaamheid” in de zin van de wet¹⁰.

In een andere zaak werd sociaal verzekerde correctioneel veroordeeld wegens zijn betrokkenheid bij georganiseerde handel in verdovende middelen, dewelke hem een vermogensvoordeel had opgeleverd. Het is echter niet relevant of een activiteit al dan niet wordt verricht voor een werkgever en evenmin of de activiteit al dan niet legaal is. Handel in drugs is beslist een activiteit die zich inschakelt in het economisch ruilverkeer van goederen en diensten. De term werkzaamheid, bedoeld in artikel 100 van de GVVU-wet mag niet worden verward met “arbeid” en “beroepsactiviteit”. De administratieve sanctie, waarbij de sociaal verzekerde uitgesloten werd van 135 daguitkeringen, in toepassing van artikel 168quinquies van voormelde wet, was dan ook geheel terecht¹¹.

Het uitbaten van een ijssalon als zijnde “werkzaamheid” werd bewezen door het formele zaakvoerderschap in de BVBA die de handelszaak uitbaatte, het oprichter zijn van de BVBA, het persartikel, alsmede door de verklaringen van leveranciers en jobstudenten die alle overeenstemmen met betrekking tot de duidelijke activiteit van de sociaal verzekerde voor en in de zaak. Naast de administratief-organisatorische werkzaamheid, komt ook het ter plaatse toezicht houden op de zaak gedurende de werkdag vast te staan als door iedereen erkend. De administratieve sanctie waarbij de sociaal verzekerde werd uitgesloten door de leidend ambtenaar van de dienst voor administratieve controle van het RIZIV van 57 dagen op basis van artikel 168quinquies van de GVVU-wet bleef zodoende gestand. De inbreuk was bewezen¹².

In een sanctiedossier waarbij uit de stukken bleek dat de sociaal verzekerde verschillende leveringen van metaal verricht had en hij gecontroleerd werd terwijl hij aan het stuur zat van een vrachtwagen waarmee ijzer werd vervoerd en onderworpen was aan het stelsel van de zelfstandigen in de hoedanigheid van handelaar in ijzer, betwiste de sociaal verzekerde dat hij de levering had verricht. Hij voerde aan dat er sprake was van identiteitsfraude. Iemand zou leveringen verricht hebben in zijn naam. De rechtbank oordeelde evenwel dat de sociaal verzekerde geen stuk of document naar voor bracht om zijn stelling te staven, behoudens een document met zijn handtekening op die niet overeenkomt met zijn gebruikelijke handtekening. Gelet op de elementen die de bewering van de sociaal verzekerde inzake niet uitoefenen van activiteiten weerleggen kwam het de sociaal verzekerde toe om te rechtvaardigen waarom zijn bewering in overweging genomen dient te worden. Bij gebreke hieraan en onder meer doordat er geen klacht werd neergelegd voor identiteitsfraude, kon de sociaal verzekerde niet gevolgd worden¹³.

8. Arbrb. Gent, afdeling Ieper, 10 februari 2017 – AR 16/251/A

9. Arbrb. Henegouwen, afdeling Moeskroen, 21 februari 2017, AR 00/122155/A 00/122430/A - 00/125613/A - 11/1997/A -12/120/A – 12/121/A – 12/122/A – 14/757/A – 14/758/A – 14/759/A

10. Arbrb. Gent, afdeling Ieper, 7 juli 2017, AR 17/47/A

11. Arbrb. Antwerpen, afdeling Antwerpen, 22 mei 2017, AR 16/4857/A

12. Arbrb. Gent, afdeling Brugge, 10 mei 2017, AR 15/2134/A

13. Arbrb. Henegouwen, afdeling Bergen, 8 februari 2017, AR 15/574/A

◦ Het begrip “minieme werkzaamheid” in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen

In het kader van de zelfstandigenregeling, blijft de zelfstandige arbeidsongeschikt erkend, behoudens bij een effectieve herneming van het werk. De stopzettingsvereiste als criterium om arbeidsongeschikt erkend te worden en te blijven, veronderstelt dat de zelfstandige zijn professionele werkzaamheden beëindigd heeft, doch vereist het niet dat de onderneming zelf zijn bedrijvigheid heeft stopgezet. De activiteit van de onderneming mag voortbestaan, zij het enkel dat ze niet verder mag worden uitgeoefend door de arbeidsongeschikt erkende zelfstandige.

De sociaal verzekerde mag steeds aanvoeren dat hij slechts minieme, residuaire activiteiten zou verricht hebben tijdens zijn arbeidsongeschiktheid en dat deze activiteiten niet verboden zijn uit hoofde van de stopzettingsvereiste. Indien een activiteit behouden blijft met een zekere continuïteit en regelmatigheid, dan faalt de sociaal verzekerde echter in zijn bewijslast dat de uitgeoefende slechts van minieme aard was. Rekening houdende met het geheel van en met de aard van de activiteiten vóór het optreden van de letsels is het de sociaal verzekerde niet alleen verboden is om integraal zijn werkzaamheden van vóór zijn ongeschiktheid voort te zetten, maar is het evenals verboden om een aangepaste/verminderde activiteit te verrichten, die essentieel is voor het voortbestaan van de onderneming. Zo is het de zelfstandige verboden om zich tijdens zijn arbeidsongeschiktheid bezig te houden met het bestuur van de onderneming op commercieel en economisch vlak, om contact op te nemen met de leveranciers, om te waken over de werf.

Van belang is dus om in de feiten na te gaan of de activiteiten die de verzekerde verricht heeft tijdens zijn arbeidsongeschiktheid voldoende zijn om de onderneming economisch rendabel te maken, dan wel of zij slechts van residuaire, beperkte of verminderde aard zijn. Niets verhindert de bestuurder namelijk om tijdens zijn arbeidsongeschiktheid zijn mandaat voort te zetten indien hij ze slechts via delegatie uitoefent, met name door zijn bevoegdheid inzake het dagelijks bestuur te delegeren door een onderscheid te maken tussen de bestuurder-gedelegeerde van een grote onderneming en de bestuurder van een kleine familiale onderneming, alwaar het manueel werk, het administratief, boekhoudkundig, fiscaal en sociaal luik wordt toevertrouwd aan derden¹⁴.

Zo werd in rechtspraak reeds geoordeeld dat de werkzaamheden die de sociaal verzekerde verricht heeft tijdens zijn arbeidsongeschiktheid slechts van minieme aard waren vermits het dagelijks bestuur van de onderneming gebeurde door de zoon, de boekhouding gebeurde via een externe zelfstandige en de aanwezigheid van diverse verklaringen van werknemers waaruit bleek dat de instructies gegeven werden door de zoon van sociaal verzekerde¹⁵.

◦ Artikel 101 van de GVVU-wet - Terugvordering van de ten onrechte genoten prestaties ingevolge een niet-toegelaten werkhervatting

De uitkeringen die de sociaal verzekerde genoten heeft terwijl hij zonder toelating van de adviserend geneesheer een activiteit heeft uitgeoefend tijdens zijn periode van arbeidsongeschiktheid, zullen in principe moeten worden teruggevorderd door de V.I.

Opdat toepassing zou kunnen worden gemaakt van de terugvordering conform artikel 101 van de GVVU-Wet mag de hervatting van de activiteit niet normaal/volledig zijn. Het loutere feit dat de door de sociaal verzekerde zonder toelating van de adviserend geneesheer uitgeoefende activiteit, een misdrijf uitmaakt op strafrechtelijk vlak (bv. drugshandel, handel in namaakgoederen) speelt daarentegen geen enkele rol bij de beoordeling of alle prestaties dienen teruggevorderd te worden vanaf de werkhervatting conform artikel 100 van de GVVU-wet, dan wel enkel de effectief gewerkte dagen/periode¹⁶.

14. Arbh. Bergen dd. 9 december 2016 – AR 2015/AM/169

15. Arbh. Bergen dd. 9 december 2016 – AR 2015/AM/169

16. Arbrb. Luik, afd. Luik, 10 mei 2017, AR 14/425.211A en 15/1120/A

Het is het volume van de uitgeoefende activiteit, het arbeidsrendement en het gegeven of er al dan niet werd voldaan aan de stopzettingsvereiste, die bepalend zijn voor de omvang van de terug te vorderen prestaties. Bovendien zal het steeds vereist zijn dat de sociaal verzekerde binnen de 30 dagen vanaf de vaststelling van de niet-toegelaten activiteit wordt opgeroepen voor een medisch onderzoek teneinde na te gaan of de erkenningsvoorwaarden voor de arbeidsongeschiktheid zijn vervuld op de datum van het onderzoek (door de adviserend geneesheer)¹⁷. Zo oordeelde het Arbeidsgerecht dat artikel 101 van de GVVU-wet slechts toepasselijk is ingeval van de hervatting van een niet-toegelaten activiteit waarvan ofwel het arbeidsvolume, ofwel het arbeidsrendement lager ligt dan de activiteit uitgeoefend vóór de aanvang van arbeidsongeschiktheid. De volledige hervatting van de vroegere activiteit of de hervatting van een andere activiteit volgens hetzelfde arbeidsvolume als de vroegere activiteit vallen buiten het toepassingsgebied van artikel 101. Indien er sprake is van een volledige werkhervatting, dan heeft de sociaal verzekerde daarmee een einde gesteld aan de erkenning van zijn arbeidsongeschiktheid voor alle daaropvolgende dagen waarvoor hij uitkeringen heeft ontvangen. Het faillissement van de vennootschap waarvoor betrokkene activiteiten heeft verricht, kan geen invloed hebben op de terugvorderingsbeslissing die hij heeft ontvangen na de datum van het faillissement van deze vennootschap¹⁸.

• Proportionaliteit van de sanctie

De administratieve sanctie aan de sociaal verzekerde, die zonder toelating van de adviserend geneesheer gewerkt heeft tijdens een uitkeringsgerechtigde periode, wordt overeenkomstig artikel 168 *quinquies* van de GVVU-wet opgelegd rekening houdende met de zwaarte en de duur van de inbreuken. Voor de bepaling van de zwaarte en de duur van de inbreuk, zullen de concrete (feiten/verzwarende/verzachtende) omstandigheden van het dossier in rekening worden gebracht¹⁹. Zo zal een zwaardere bestraffing zich opdringen ten aanzien van de sociaal verzekerde die het toezicht aangaande de niet-toegelaten activiteit belemmerde, door de deur te sluiten voor de sociaal inspecteur en deze laatste geen toegang te verschaffen tot de lokalen waar hij arbeid aan het verrichten was. Dergelijke inbreuk gepleegd door de sociaal verzekerde getuigt namelijk van een zekere minachting en van een gebrek aan respect voor de plichten die op hem rusten²⁰.

Bij een controle door de inspectiediensten in een café werd vastgesteld dat ondanks dat er muziek gespeeld werd en er licht brandde, na herhaaldelijk aankloppen, de deur niet geopend werd. Nadien werd vastgesteld dat de bestuurder van de Volvo, kort nadat hij vertrokken was, zijn auto achteraan het café parkeerde en via de achterdeur het café terug binnenging en daar aan het poetsen was met een dwell. Wanneer betrokkene de inspecteur opmerkte, liep hij weg en verstopte hij zich in het gebouw. De Arbeidsrechtbank oordeelde, dat de houding van betrokkene in rekening dient te worden gebracht bij het bepalen van de sanctie, dat het feit dat betrokkene bij een nieuwe confrontatie met de sociaal inspecteurs zich ging verbergen in het gebouw en tot drie weken na de vastgestelde feiten weigerde om enige verklaring af te leggen, erop wijzen dat betrokkene onomstotelijk wist dat zijn poetsactiviteiten in strijd waren met de regelgeving, dat zijn goede trouw derhalve niet kan worden aangenomen, omdat hij er alles aan heeft gedaan om aan de vaststelling van de niet-toegelaten activiteit door de sociaal inspecteurs te ontsnappen²¹.

Dat de sociaal verzekerde, naar eigen zeggen, slechts twee uren zou gewerkt hebben en dit geen dag uitmaakt, kan van geen invloed zijn op de toepassing van artikel 168 *quinquies* van de GVVU-wet. Van zodra er een activiteit of een werkzaamheid wordt uitgeoefend zonder melding aan de verzekeringsinstelling en/of zonder toestemming van deze adviserend geneesheer is een sociaal verzekerde in overtreding. Dit volgt duidelijk uit artikel 168 *quinquies* van de GVVU-wet die stelt dat wordt uitgesloten van het recht op uitkeringen, de sociaal verzekerde die voormelde activiteit of werkzaamheid uitoefende zonder melding en/of toestemming en dat de uitsluiting 3 dagen tot 49 dagen bedraagt voor wie minstens 1 dag tot hoogstens 30 dagen een inbreuk heeft begaan²².

17. Arbrb. Luik, afd. Luik, 10 mei 2017, AR 14/425.211A en 15/1120/A

18. Arbh. Gent, afd. Brugge, 5 oktober 2017 – AR 2016/AR/156

19. Arbh. Gent, 19 december 2016, AR 2015/AG/323

20. Arbrb. Gent, afd. Kortrijk, 23 november 2016, AR 15/1571/A

21. Arbrb. Gent, afdeling Kortrijk, 23 augustus 2017, AR 16/1279/A

22. Arbrb. Gent, afdeling Kortrijk, 23 augustus 2017, AR 16/1279/A

Anderzijds is het ook mogelijk dat de administratieve sanctie herleid wordt als gevolg van het verzachtende omstandigheden, zoals onder meer, specifieke omstandigheden eigen aan het dossier, het verstrijken van de redelijke termijn of het gebrek aan antecedenten. Dit was met name het geval bij een sociaal verzekerde die tijdens haar arbeidsongeschiktheid 4 dagen in december 2013 voltijds gewerkt had voor een werkgever die zich in hetzelfde gebouw bevond als het ziekenfonds waarbij zij was aangesloten, en waarvoor haar initieel een sanctie werd opgelegd tot uitsluiting van het recht op 21 daguitkeringen. Sociaal verzekerde wierp toen op dat zij haar kaartje werkhervatting voor deze 4 dagen tewerkstelling wel degelijk had laten invullen door haar werkgever, doch dat dit kaartje via de binnenpost verloren moest zijn gegaan bij het ziekenfonds. De Arbeidsrechtbank te Gent, afdeling Kortrijk oordeelde in zijn vonnis van 12 april 2017 dat hoewel de sanctie binnen de wettelijke verjaringstermijn was genomen (sanctiebeslissing dd. 7 september 2016 – PV 7 mei 2015), het van weinig diligentie getuigde om de sociaal verzekerde, omwille van een administratieve tekortkoming meer dan twee jaar na de gepleegde feiten en één jaar na een niet-tijdig ter kennis gebracht proces-verbaal, te sanctioneren. Derhalve werd de sanctieuitsluiting van het recht op 21 daguitkeringen beperkt tot 7 daguitkeringen met uitstel²³.

In een andere zaak werd de sociaal verzekerde bij beslissing van 2 mei 2016 uitgesloten van het recht op 18 daguitkeringen, doordat hij op 9 mei 2012 naar aanleiding van een de visu vaststelling door de sociaal inspecteurs van de RVA in de woning van zijn stiefdochter op de trapladder stond en het plafond aan het bepleisteren was. Op 2 juli 2013 stelde de sociaal controleur van het RIZIV hiervan een proces-verbaal van vaststelling op dat per aangetekende brief werd ter kennis gebracht op 11 juli 2013. De sociaal verzekerde voerde hierbij aan dat de redelijke termijn in toepassing van artikel 6.1. EVRM overschreden was en dat de sanctie herleid diende te worden tot de uitsluiting van het recht op 1 daguitkering. De Arbeidsrechtbank te Gent, afdeling Ieper oordeelde in zijn vonnis van 10 februari 2017 dat de redelijke termijn overeenkomstig artikel 6.1 EVRM in casu niet overschreden was, aangezien het vertrekpunt van de redelijke termijn zich niet situeert op het ogenblik van de inbreuk of de vaststelling ervan, maar wel op het ogenblik dat de sociaal verzekerde ervan in kennis werd gesteld dat de inbreuk vatbaar is voor een administratieve sanctie en hij werd uitgenodigd zijn verweermiddelen kenbaar te maken. De reden waarom de pro-justitie niet het vertrekpunt vormt van de redelijke termijn ligt in het feit dat de pro-justitia enkel de inbreuk vaststelt, doch niet per definitie aan een vervolging gekoppeld is. Pas wanneer de sociaal verzekerde genoodzaakt wordt zich te verdedigen, bevindt deze zich in staat van beschuldiging en vangt de redelijke termijn aan. In casu dateerde de brief tot uitnodiging van de verweermiddelen van 27 januari 2016 en de administratieve sanctiebeslissing van 2 mei 2016 (iets meer dan 3 maanden), aldus binnen een redelijke termijn²⁴.

In een andere zaak oordeelde het Arbeidsgerecht dat de opgelegde sanctieuitsluiting van 16 daguitkeringen disproportioneel was aangezien de door sociaal verzekerde uitgeoefende activiteit nl. het brengen van krantjes naar een krantenwinkel op verzoek van een café-vriend, een eenmalig feit betrof, en verminderde derhalve de sanctieuitsluiting tot 3 dagen effectief en de rest met uitstel bij gebreke aan antecedenten²⁵.

De verzachtende omstandigheden dienen evenwel steeds geval per geval te worden bekeken.

23. Arbrb. Gent, afdeling Kortrijk dd. 12 april 2017 – AR 16/1374/A

24. Arbrb. Gent, afdeling Ieper, 10 februari 2017 – AR 16/251/A

25. Arbrb. Gent, afdeling Ieper, 7 juli 2017, AR 17/47/A

◦ De bewijskracht van het proces-verbaal van vaststelling

Artikel 168^{quinquies} van de GUV-wet bepaalt dat het proces-verbaal van vaststelling van de inbreuken ter kennis dient gebracht te worden aan de sociaal verzekerde middels een aangetekende brief, binnen een termijn van 14 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de vaststelling van de inbreuk. Indien het proces-verbaal van vaststelling ter kennis wordt gebracht buiten de termijn van 14 dagen, dan verliest het zijn bijzonder bewijskracht, hetgeen impliceert dat in dergelijk geval er niet meer geloof of belang zal worden gehecht aan de verklaringen van de sociaal inspecteur dan aan de verklaringen van de verdachte. Doch behoudt het proces-verbaal in dergelijk geval wel zijn gewone bewijswaarde, zij het ten titel van een inlichting²⁶. Begane materiële vergissingen, zoals o.a. het vermelden van een verkeerde datum, kunnen overigens nooit leiden tot de nietigheid van het proces-verbaal van vaststelling²⁷.

◦ Domiciliefraude - bewijs van de overtreding

Er is sprake van domiciliefraude wanneer de sociaal verzekerde hogere ziekte-uitkeringen geniet als gerechtigde met gezinslast of als alleenstaande, terwijl hij/zij in werkelijkheid samenwoont met een ander persoon/andere personen die niet economisch afhangen van de sociaal verzekerde en waarbij is aangetoond dat de sociaal verzekerde met het oog op het verkrijgen van hogere uitkeringen zijn/haar werkelijke gezinssituatie heeft proberen te verdoezelen.

Noch de GUV-wet, noch het koninklijk besluit van 3 juli 1996 definiëren wettelijk gezien wat onder de notie “samenwonen” in de uitkeringsverzekering dient te worden verstaan. Samenwonen impliceert gewoonlijk dat twee of meerdere personen onder hetzelfde dak wonen en een gemeenschappelijke huishouding voeren²⁸. Het samenwonen vloeit voort uit een reeks van materiële voordelen dewelke objectief kunnen vastgesteld/gedetermineerd worden en die onlosmakelijk verbonden zijn aan het leven onder hetzelfde dak (zoals onder meer de afwezigheid van huur, het ontberen van een ontvangstbewijs van huur, het ontberen van een huurcontract, van maandelijksse huurgelden, enz.).

De samenwoning wordt in principe vastgesteld via het Rijksregister, tenzij uit andere bewijskrachtige stukken blijkt dat de situatie van het rijksregister niet overeenstemt met de werkelijke situatie, zijnde de gezamenlijke huisvoering. Daar waar de rechtspraak initieel poneerde dat om deze tegenstrijdigheid aan te tonen het volstond dat in de werkelijkheid werd vastgesteld dat beide personen in feite samenleven onder hetzelfde dak zonder dat het daarvoor vereist is, om de verdeling van de inkomsten en uitgaven te gaan verifiëren, gaat de rechtspraak er thans van uit dat naast de feitelijke situatie van samenwoning door onderzoek van de woonst van de sociaal verzekerde en de andere persoon met wie hij/zij vermoed wordt samen te wonen, er tevens een analyse zal moeten worden gedaan van de verdeling van de inkomsten en uitgaven.

De Arbeidsrechtbank te Henegouwen, afdeling Charleroi oordeelde in zijn vonnis van 9 januari 2017 dat de feitelijke samenwoning enkel kan afgeleid worden uit een geheel van objectief vastgestelde materiële voordelen die gelieerd zijn aan het gezamenlijk leven onder hetzelfde dak zoals, de afwezigheid van huur, ontvangstbewijs van huur is onbestaand, gebrek aan afzonderlijk huurcontract, afwezigheid van betaling van maandelijksse huur etc²⁹. De inschrijving in het Rijksregister creëert aldus geen onweerlegbaar vermoeden inzake de samenwoning. Het komt toe aan diegene die de onjuistheid aanvoert van de familiale situatie zoals zij voortvloeit uit het Rijksregister, om via bewijskrachtige stukken, het bewijs van onjuistheid te leveren tussen enerzijds de administratieve werkelijkheid voortvloeiende uit het Rijksregister en anderzijds de feitelijke werkelijkheid.

26. Arbrb. Gent, afdeling Kortrijk, 12 april 2017 – AR 16/1374/A

27. Arbrb. Gent, afdeling Ieper, 7 juli 2017, AR 17/47/A

28. M. BONHEURE, “Réflexions sur la notion de cohabitation, discours de rentrée prononcé à l’occasion de l’audience solennelle de rentrée de la Cour du Travail de Bruxelles, le 4/9/2000”, J.T.T. 2000, p.493

29. Arbrb. Henegouwen, afdeling Charleroi, 9 januari 2017, AR 14/3664/A en 15/340/A.

Het bewijs van samenwonen wordt geleverd door een onderzoek in de feiten van de gezinssituatie van sociaal verzekerde o.a. via materiële vaststellingen ter plaatse en via verklaringen vanwege de sociaal verzekerde, getuigen, derden en door afweging van al deze feitelijke elementen. In geval van betwisting behoort het aan het Arbeidsgerecht om de materialiteit van de feiten te appreciëren in functie van de bewijselementen dewelke hem worden voorgelegd³⁰. Omdat er sprake is van samenwonen dienen een geheel van feitelijke elementen in rekening worden gebracht. Deze feitelijke elementen dienen in hun geheel samengenomen het zwaarwichtige, precieze en overeenstemmende vermoeden van samenwonen op te leveren.

Het bewijs van samenwonen dient in de feiten te worden aangetoond. Van “samenwonen” is sprake wanneer de personen in kwestie samenleven: dit betekent dat ze onder hetzelfde dak leven, in het hetzelfde huis, hetzelfde appartement of nog, wanneer zij lokalen of (machine)installaties delen die noodzakelijk zijn om te kunnen leven (bv. woonkamer, badkamer of douche, keuken, de meubels), dat zij een gemeenschappelijke huishouding voeren. Samenwonen veronderstelt de regelmatige aanwezigheid in de feiten van 2 of meerdere personen onder hetzelfde dak, maar niet dat ze continue of ononderbroken samen aanwezig moeten zijn.

Zo werd in de rechtspraak reeds geoordeeld dat de samenwonen onvoldoende bewezen is, indien het proces-verbaal van vaststelling van het RIZIV louter gebaseerd is op het proces-verbaal van de politie, die overigens geen eigen materiële vaststelling aangaande samenwonen had gedaan (behoudens de vaststelling dat het voertuig van sociaal verzekerde vaak geparkeerd stond voor de woning van zijn echtgenote) en de sociaal-inspecteur zelf geen enkel feit zelf had vastgesteld en aldus geen eigen materiële vaststellingen had gedaan³¹, indien noch de sociaal verzekerde, noch diens echtgenote werden verhoord, de RVA de gezinssituatie zoals aangegeven door sociaal verzekerde niet in twijfel heeft getrokken en ook niet gesanctioneerd heeft, de sociaal verzekerde voor het arbeidsgerecht 3 huurcontracten voorlegt, waaruit blijkt dat hij op een apart adres van dat van zijn echtgenote verblijft en waarvan de data van de huurcontracten overeenstemmen met zijn officiële inschrijvingen in het Rijksregister, de sociaal verzekerde een attest bijbrengt vanwege zijn psychiater waaruit blijkt dat hij in behandeling is wegens depressie dewelke uiteindelijk heeft geleid tot de scheiding van hem en zijn echtgenote, in het belang van de kinderen.

Welke feitelijke elementen kunnen dan wel, in hun geheel genomen, het bewijs (zijnde het zwaarwichtige, precieze en overeenstemmende vermoeden) van samenwonen opleveren?

De relationele band/de band van verwantschap tussen de sociaal verzekerde en ander persoon met wie de sociaal verzekerde vermoed wordt samen te wonen, is een eerste indicatie van samenwonen. Hieronder wordt verstaan de situatie waarin de sociaal verzekerde en de andere persoon samen kinderen op de wereld hebben gebracht zonder een regeling te treffen op vlak van huisvesting en onderkomen van hun kinderen of zonder verdere regeling op financieel vlak (o.a. zonder alimentatieregeling)³². Daarentegen zal het loutere feit dat het voertuig van de sociaal verzekerde herhaaldelijke keren geparkeerd staat voor de gevel van de woning van diens echtgenote op zich, niet afdoende zijn als bewijs voor de samenwonen³³.

Samenwonen veronderstelt tevens dat er tussen de twee of meerdere personen in casu een economische en financiële band van afhankelijkheid bestaat³⁴. De wederzijdse economische en financiële band tussen de sociaal verzekerde en de ander persoon vormt zodoende een tweede indicatie van samenwonen.

30. Arbrb. Henegouwen, afd. Charleroi, 16 januari 2017, AR 15/2739/A en 15/968/A.

31. Arbrb. Bergen en Charleroi, 28 oktober 2015, AR 12/231/A-12/705/A-12/1523/A-12/1783/A-12/2202/A-13/710/A

32. Arbrb. Henegouwen, afd. Bergen, 22 juni 2016, AR 13/1656/A; AR 13/1659/A; AR 13/2985/A; AR 15/3285/A

33. Arbrb. Bergen en Charleroi, 28 oktober 2015 (AR 12/231/A-12/705/A-12/1523/A-12/1783/A-12/2202/A-13/710/A)

34. Arbrb. Bergen, 20 april 2006 AR 19.288, www.juridat.be; Arbrb. Henegouwen, afd. Charleroi, 16 januari 2017, AR 15/2739/A en 15/968/A

Zo werd in de rechtspraak reeds aanvaard dat deze economisch/financiële band tussen de sociaal verzekerde en de andere persoon bestaat wanneer de sociaal verzekerde die officieel op een ander adres ingeschreven staat de enige eigenaar is van het huis waar de moeder van zijn kinderen ingeschreven staat en woont en hij betaalt voor deze woning de hypothecaire lening af³⁵, of nog wanneer de facturatie van de autoverzekering van sociaal verzekerde wordt verstuurd niet naar zijn officieel adres maar naar het adres van de andere persoon (partner)³⁶, of nog wanneer het inkomen van de persoon met wie de sociaal verzekerde vermoed wordt samen te wonen, hoger is dan de wettelijke barema om in de uitkeringsverzekering als persoon ten laste te worden beschouwd³⁷.

In de uitkeringsverzekering wordt een persoon slechts als persoon ten laste van de sociaal verzekerde beschouwd indien het totale bedrag van zijn/haar inkomen d.w.z. loon, pensioenen, renten, tegemoetkomingen en uitkeringen lager is dan 707,07 EUR per maand (dit bedrag is weliswaar gekoppeld aan het spilindexcijfer 103,14 van kracht op 1 juni 1999 - basis 1996 = 100 - en wordt aan de schommelingen van het prijsindexcijfer aangepast overeenkomstig de bepalingen vermeld in artikel 237).

Het gegeven dat sociaal verzekerde en de persoon die vermoed wordt samen te wonen met sociaal verzekerde samen een huurcontract hebben ondertekend³⁸ of dat de bank bevestigt heeft dat sociaal verzekerde een volmacht heeft op de bankrekening van de ander persoon (met wie de sociaal verzekerde vermoed wordt samen te wonen)³⁹ of dat de huur van de woonst van sociaal verzekerde betaald wordt door en via de rekening van de levensgezel van sociaal verzekerde⁴⁰, zijn allemaal aanwijzingen van samenwoning.

Samenwoning veronderstelt als derde indicatie het voeren van een gemeenschappelijke huishouding, dat wil zeggen dat beide personen feitelijk leven in hetzelfde gebouw met gemeenschappelijk gebruik van ruimtes noodzakelijk om te leven. Samenwoning houdt in dat de personen in kwestie samenleven: dit betekent dat ze onder hetzelfde dak leven, in het hetzelfde huis, hetzelfde appartement of nog, wanneer zij lokalen of (machine)installaties delen die noodzakelijk zijn om te kunnen leven (bv. woonkamer, badkamer of douche, keuken, de meubels), dat zij een gemeenschappelijke huishouding voeren⁴¹. Samenwoning veronderstelt de regelmatige aanwezigheid in de feiten van twee of meerdere personen onder hetzelfde dak, doch impliceert niet dat ze continue of ononderbroken samen aanwezig moeten zijn⁴².

Zo kan het gegeven dat de sociaal verzekerde en de persoon met wie hij/zij vermoed wordt samen te wonen beiden hebben verklaard dat de sociaal verzekerde regelmatig in de woonst van de ander leeft teneinde het vervoer van de kinderen 's morgens, 's middags en 's avonds te vergemakkelijken⁴³, een indicatie zijn van gemeenschappelijke huishouding en derhalve van samenwoning. Hetzelfde kan aangenomen worden van een sociaal verzekerde die geen enkele water-, gas-, elektriciteitsfactuur kan voorleggen die op haar naam aangeschreven is en waarbij uit een onderzoek bij de watermaatschappij en bij de gas- en elektriciteitsdistributeur is gebleken dat alle facturen betaald werden door een andere persoon dan de sociaal verzekerde⁴⁴.

35. Arbrb. Henegouwen, afd. Charleroi, 16 januari 2017, AR 15/2739/A en 15/968/A

36. Arbrb. Henegouwen, afd. Charleroi, 16 januari 2017, AR 15/2739/A en 15/968/A

37. Arbrb. Henegouwen, afd. Charleroi, 16 januari 2017, AR 15/2739/A en 15/968/A

38. Arbrb. Henegouwen, afd. Bergen, 22 juni 2016, AR 13/1656/A; AR 13/1659/A; AR 13/2985/A; AR 15/3285/A

39. Arbrb. Henegouwen, Afd. Bergen, 12 oktober 2016, AR 14/174/A

40. Arbrb. Bergen, 13 november 2013, AR 12/1026/A-12/1541/A-12/1542/A-12/1677/A-12/1678/A-12/2694/A-12/2695/A-12/3883/A-12/3884/A

41. Arbrb. Gent, afd. Dendermonde, 13 december 2017, AR 17/326/A – 17/965/A – 17/966/A

42. Arbrb. Henegouwen, 3de kamer, 15 februari 2016, AR 12/1017/A - 12/2712/A - 12/2713/A - 12/1366/A - 13/225/A

43. Arbrb. Henegouwen, afd. Bergen, 22 juni 2016, AR 13/1656/A; AR 13/1659/A; AR 13/2985/A; AR 15/3285/A

44. Arbrb. Henegouwen, afd. Bergen, 12 oktober 2016, AR 14/174/A

Gemeenschappelijke huishouding heeft zowel betrekking op de aanwezigheid van gemeenschappelijke uitgaven: zoals de situatie waarin de sociaal verzekerde en de andere persoon samen alle belangrijke maandelijkse uitgaven betalen zoals huur, gas, elektriciteit, water, verzekeringskosten, ziekenhuisfacturen, en dergelijke, als op gezamenlijke aankopen: de sociaal verzekerde en andere persoon hebben gezamenlijk bezittingen (roerende goederen/kapitaalgoederen/onroerend goed) aangekocht, terwijl ze niet werden ingeschreven op naam van de sociaal verzekerde⁴⁵. Onder hetzelfde dak leven is niet voldoende, vereist is dat er een verdeling is van de inkomsten en uitgaven⁴⁶.

Indien de sociaal verzekerde het gebruik van verplaatsingsmiddel (wagen)⁴⁷ deelt met ander persoon of op het domicilieadres van sociaal verzekerde zich persoonlijke spullen van diens levensgezel (bed, kasten, kledij)⁴⁸ bevinden is dit tevens een indicatie van samenwonen.

Een vierde indicatie van samenwonen betreft de situatie waarin de woonst waar de sociaal verzekerde/levensgezel volgens het Rijksregister officieel ingeschreven staat, feitelijk onbewoond is. Zo aanvaardt de rechtspraak de aanwezigheid van een fictieve domicilie indien de sociaal verzekerde geen huurcontract kan voorleggen, noch het bewijs kan voorleggen van betaling van maandelijkse huurgelden op het adres waarop hij officieel volgens het Rijksregister is ingeschreven⁴⁹. De rechtspraak aanvaardt tevens dat er sprake is van een fictief adres indien de Politie een telefonische oproep ontvangt vanwege de eigenaar van het gebouw alwaar de sociaal verzekerde officieel ingeschreven staat, die verklaart dat sociaal verzekerde er niet woont⁵⁰ of nog wanneer de sociaal verzekerde nooit wordt aangetroffen op de woonst waar hij officieel staat ingeschreven, ondanks herhaaldelijke en regelmatige bezoeken vanwege de politie, waarbij de politie in de brievenbus telkens verschillende convocatiefjes heeft achtergelaten waaraan de sociaal verzekerde nooit gevolg heeft gegeven.

Het gegeven dat ter plaatse op het officieel adres wordt vastgesteld dat de brievenbus zodanig overvol is, dat er reeds briefwisseling op de grond gevallen is⁵¹, vormt tevens een aanwijzing van een fictief adres. De afwezigheid van verwarmingsinstallatie, beperkte omvang van de officiële ruimte (20 m²), totale afwezigheid van verluchttingsinstallatie, gebrek aan onderhoud van de ruimte, de afwezigheid van een badkamer, een gebrek aan voeding in de frigo, afwezigheid van ondergoed in de kleerkast⁵² duiden er tevens op dat de woonst feitelijk onbewoond is. Indien bij een bezoek ter plaatse wordt vastgesteld dat de woonst waar sociaal verzekerde officieel ingeschreven staat, reeds lang vernield is⁵³, of dat de officiële woonst niet aangesloten is bij een gas-, elektriciteits- of watermaatschappij⁵⁴, impliceert dat de woonst fictief is.

Indien de levensgezel geen sleutel kan voorleggen van het appartement waar hij officieel ingeschreven staat en die zich situeert op een ander adres dan de woonst van sociaal verzekerde⁵⁵ of indien op het officieel domicilieadres van de levensgezel er zich geen elektriciteit, noch verwarming bevindt, er geen bed aanwezig is en de woonst derhalve niet toelaat om in dergelijke omstandigheden te overnachten⁵⁶, dient te worden aangenomen dat de woonst fictief is.

45. Arbrb. Bergen, 13 november 2013, AR 12/1026/A-12/1541/A-12/1542/A-12/1677/A-12/1678/A-12/2694/A-12/2695/A-12/3883/A-12/3884/A

46. Arbrb. Luik, afd. Dinant, 8 september 2017, AR 16/636/A

47. Arbrb. Bergen, 13 november 2013, AR 12/1026/A-12/1541/A-12/1542/A-12/1677/A-12/1678/A-12/2694/A-12/2695/A-12/3883/A-12/3884/A

48. Arbrb. Luik, 16 september 2015, AR 421137-423482

49. Arbrb. Henegouwen, afd. Charleroi, 16 januari 2017, AR 15/2739/A en 15/968/A

50. Arbrb. Henegouwen, afd. Charleroi, 16 januari 2017, AR 15/2739/A en 15/968/A

51. Arbrb. Henegouwen, afd. Charleroi, 16 januari 2017, AR 15/2739/A en 15/968/A

52. Arbrb. Henegouwen, afd. Charleroi, 9 januari 2017, AR 9 januari 2017, AR 14/3664/A en 15/340/A

53. Arbrb. Henegouwen, afd. Bergen, 2 maart 2016, AR 12/3663/A-12/3664/A-13/641/A-14/2133/A

54. Arbrb. Henegouwen, afd. Bergen, 2 maart 2016, AR 12/3663/A-12/3664/A-13/641/A-14/2133/A

55. Arbrb. Bergen, 13 november 2013, AR 12/1026/A-12/1541/A-12/1542/A-12/1677/A-12/1678/A-12/2694/A-12/2695/A-12/3883/A-12/3884/A

56. Arbrb. Luik, 16 september 2015, AR 421137-423482

Zo besloot de Arbeidsrechtbank te Henegouwen, afdeling Charleroi in zijn vonnis van 9 januari 2017 dat de samenwoning in hoofde van beide betrokkenen ontegensprekelijk vaststond aangezien in de feiten bleek dat beide personen elkaar al 15 jaar kenden, dat het officieel domicilieadres van de levensgezel van sociaal verzekerde onbewoond was en dat zijn persoonlijke spullen zich bevonden in de woning van sociaal verzekerde alsook het gegeven dat sociaal verzekerde zelf verklaarde sedert 6 maart 2014 een huishouden te vormen met haar levensgezel en dat de door beide personen afgelegde afzonderlijke verklaringen manifest tot doel hadden om onverschuldigde prestaties te ontvangen. Uit een politieonderzoek was gebleken dat het officieel domicilieadres van de levensgezel van betrokkene puur fictief was gelet op: de afwezigheid van verwarmingsinstallatie, de beperkte ruimte van het logement (20m²) , gebrek aan verluchting en onderhoud van het logement, de afwezigheid van een badkamer, voedseltekort in de frigo, het gebrek aan ondergoed in de enige kleerkast (die enkel kledij pro forma bevatte). Op het adres van sociaal verzekerde was haar levensgezel aanwezig met hun zoon, zodanig dat zijn aanwezigheid enkel kon verklaard worden door zijn persoonlijke relatie met de zoon: levensgezel gedroeg zich nl. als gewoonlijke inwoner en beschikte over persoonlijke spullen ter plaatse en gebruikte de telefoon⁵⁷.

Een fictieve woonst viseert niet enkel de omstandigheid dat het aparte woonstadres waarvoor de sociaal verzekerde of andere persoon (met wie de sociaal verzekerde vermoed wordt samen te wonen) officieel ingeschreven staat volgens het Rijksregister feitelijk onbewoond is, maar kan daarentegen ook de omstandigheid betreffen waarin de officiële woonst van de sociaal verzekerde of andere persoon (met wie de sociaal verzekerde vermoed wordt samen te wonen) wel degelijk feitelijk bestaande is maar dat beide personen er in hetzelfde gebouw onder een ander busnummer zijn ondergebracht, of nog dat beide woningen zich naast mekaar bevinden⁵⁸. In dergelijk geval zal dienen aangetoond te worden dat ondanks het onderscheiden busnummer of de onderscheiden deur, de huishouding hoofdzakelijk gemeenschappelijk door sociaal verzekerde en de andere persoon gebeurt.

Zo oordeelde de Arbeidsrechtbank te Luik, afdeling Dinant in een vonnis van 8 september 2017 dat samenwoning in hoofde van sociaal verzekerde en de andere persoon afdoende bewezen was gelet op volgende elementen:

- De familiale situatie: sociaal verzekerde en haar voormalige echtgenoot hebben een relatie gehad gedurende 25 jaar, waaruit hun dochter is voortgekomen. De sociaal verzekerde heeft haar ex-partner financieel bijgestaan wanneer deze laatste financieel aan te grond zat en heeft het geld dat zij behaalde uit de verkoop van haar woning deels geschonken aan haar voormalige echtgenoot
- De opvoeding van de kinderen: er werd geen enkele financiële/verblijfsregeling getroffen bij vonnis inzake de opvoeding van hun dochter
- De aard van de inkomsten: de voormalige echtgenoot beschikt over een maandelijks inkomen van 1.500 EUR. De dochter van sociaal verzekerde en haar voormalige echtgenoot verkreeg een uitkering voor het volgen van een opleiding, dewelke niet werd aangegeven door sociaal verzekerde. Zodoende zouden de ziekte-uitkeringen van sociaal verzekerde verminderd worden indien werd rekening gehouden met de inkomsten van haar ex-partner en de ontvangen uitkeringen van haar dochter

57. Arbrb. Henegouwen, afdeling Charleroi, 9 januari 2017, AR 14/3664/A en 15/340/A

58. Arbrb. Luik, afd. Dinant, 8 september 2017, AR 16/636/A

- Uitgaven/zichtrekening/factuurbeheer: de elektriciteitsfactuur en de verwarmingsfactuur van de woonst van sociaal verzekerde worden betaald via de eigen rekening van de sociaal verzekerde doch de voormalige echtgenoot betaalt de waterrekening. Er is één enkele watermeter voor de twee woonsten. De teledistributie staat op naam van de voormalige echtgenoot maar wordt soms betaald door de sociaal verzekerde. De sociaal verzekerde ontvangt geen alimentatie voor de dochter. De voormalige echtgenoot betaalt 956 EUR per maand aan hypothecaire lening voor beide woonsten (nr. 4 en 4A). De elektriciteitsfactuur op naam van de ex-partner wordt betaald door sociaal verzekerde. Er is één enkele verwarmingsinstallatie voor beide woonsten 4 en 4A. De ex-partner beweerde toe te komen met 150 EUR per maand voor het aankopen van voeding en andere boodschappen. De dochter beheert de zichtrekeningen van haar ouders
- Logies: sociaal verzekerde verblijft in het gebouw 4A, haar voormalige echtgenoot in het gebouw ernaast dat de nummer 4 draagt. De keuken het gebouw 4 van de voormalige echtgenoot is niet bemeubeld behoudens een frigo met vriesvak dat alleen gevuld is met slagroom en een zak vlees. In de dressing van voormalige echtgenoot bevinden zich slechts enkele kledingstukken in één enkele lade. De slaapkamer van de voormalige echtgenoot bevat een éénpersoonsbed met slaapzak en een wekker die niet juist ingesteld is. In de badkamer van de voormalige echtgenoot is de wasbak niet aangesloten en er is geen sanitair noch badtextiel aanwezig. In tegenstelling tot het gebouw waar sociaal verzekerde officieel ingeschreven staat, dat proper is met een superuitgeruste keuken, een volle frigo, een volledig uitgeruste badkamer en een slaapkamer met groot bed. Noch de sociaal verzekerde, noch de voormalige echtgenoot hebben een huurcontract afgesloten (geen betaling van huur).

In een vonnis van de Arbeidsrechtbank, afdeling Dendermonde van 13 december 2017⁵⁹ werd geoordeeld dat de gemeenschappelijke huishouding in hoofde van sociaal verzekerde en haar voormalige partner afdoende bewezen was doordat:

- De sociaal verzekerde naar aanleiding van haar verhoor zelf verklaard had dat haar voormalige partner, niettegenstaande hij zijn adres officieel bij zijn moeder liet staan, hij dagelijks aanwezig was in de woning van betrokkene
- Sociaal verzekerde en haar voormalige partner een gemeenschappelijke rekening hadden waarop zij beiden 550 EUR per maand stortten en waarvan de afbetaling van de lening werd gedaan voor de woning waarin sociaal verzekerde verbleef en waarvoor zij en haar partner ieder voor de helft eigenaar van waren, alsmede waarmee de energiekosten, Telenet en de kosten voor hun kind werden betaald
- Het buurtonderzoek heeft uitgewezen dat de voormalige partner dagelijks de zoon wegbracht naar de school, die gelegen was op 200 meter van de woonst van sociaal verzekerde
- Naast de bel een gedrukte klever aanwezig was waarop zowel de naam van sociaal verzekerde als haar partner vermeld stond
- Sociaal verzekerde naar aanleiding van een onenigheid tussen haar voormalige partner en zijn moeder, de politie terugbelde met de melding dat haar partner ok was en terug bij haar thuis was
- Het buurtonderzoek nabij de officiële woonst van de ex-partner had uitgewezen, dat de partner van sociaal verzekerde sedert meer dan twee jaar slechts sporadisch bij zijn moeder op bezoek kwam.

De verklaringen afgelegd door de sociaal verzekerde/levensgezel of door getuigen of buurtbewoners zullen tevens een rol spelen in het bewijs aangaande samenwonen. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan de situatie waarin de sociaal verzekerde zelf verklaard heeft een financieel belang te hebben bij een aparte woonst⁶⁰ of de levensgezel verklaard heeft sedert 10 jaar samen te wonen met de sociaal verzekerde en regelmatig te waken over de opvoeding van hun kinderen⁶¹, of nog de situatie waarin de levensgezel verklaard heeft dat hij en sociaal verzekerde elk hun eigen woonst behouden, opdat zij elkeen uitkeringen zouden kunnen verkrijgen als gezinshoofd en dat indien zij officieel op hetzelfde adres zouden ingeschreven zijn, zij een groot bedrag aan uitkeringen zouden verliezen⁶².

De verklaringen van getuigen, buurtbewoners betreft de situatie waarin naar aanleiding van een onderzoek de buurtbewoners verklaren dat de sociaal verzekerde op zijn officieel adres louter kwam om zijn brievenbus te ledigen, doch dat hij er ter plaatse nooit bleef slapen⁶³ of waarbij een buurtonderzoek gevoerd door de politie heeft uitgewezen dat sociaal verzekerde en andere persoon, terwijl zij beiden officieel op een verschillend adres waren ingeschreven, in deze periode regelmatig samen werden gespot voor het vervoeren van de kinderen naar school en om boodschappen te doen⁶⁴.

Tenslotte kunnen veroordelingen op strafrechtelijk vlak elementen bevatten die erop wijzen dat de sociaal verzekerde en de andere persoon in werkelijkheid samenwonen. Dit is met name het geval voor de levensgezel die strafrechtelijk werd veroordeeld door het Hof van Beroep voor het toebrengen van slagen en verwondingen aan de sociaal verzekerde, waarbij de levensgezel in dat arrest wordt gedefinieerd als zijnde de persoon met wie de sociaal verzekerde samenwoont en een affectieve, seksueel duurzame relatie onderhoudt⁶⁵.

Volstaat de feitelijke situatie van samenwonen als bewijs voor de domiciliefraude?

Naast de feitelijke situatie van samenwonen dient te worden bewezen dat de sociaal verzekerde de bedrieglijke intentie gehad heeft om zijn verzekeringsinstelling op het verkeerde been te zetten aangaande zijn familiale situatie en hiertoe zich op een bepaalde wijze gedragen heeft om dit te bewerkstelligen.

Opdat er sprake is van domiciliefraude, is vereist dat er wordt aangetoond dat de sociaal verzekerde ervan bewust was dat zijn nalatigheid aan informatie omtrent zijn werkelijke gezinssituatie van samenwonen of dat zijn handelen het verkrijgen van prestaties waarop hij geen recht had⁶⁶ tot gevolg had.

De sociaal verzekerde die gerechtigd is op ziekte-uitkeringen is verplicht om ten aanzien van zijn V.I. een juiste en oprechte verklaring af te leggen van zijn gezinssituatie. Hij zal daartoe een formulier artikel 225 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 moeten invullen en indienen bij zijn ziekenfonds, dewelke vervolgens als basis wordt aangewend voor de berekening van het bedrag aan ziekte-uitkeringen dat hij uiteindelijk zal ontvangen. Deze verklaring van de gezinssituatie vervat in het formulier artikel 225 heeft geen bijzondere bewijskracht, maar betreft louter een indicatie door de sociaal verzekerde van zijn familiale situatie. Indien de V.I. de verklaring door de sociaal verzekerde in twijfel trekt, komt het aan deze eerste toe om de onjuistheid ervan aan te tonen. Net zoals in de uitkeringsverzekering met betrekking tot het formulier artikel 225, zal in de werkloosheidsreglementering het formulier C1 of het uittreksel uit het Rijksregister geen sluitend bewijs vormen van de familiale situatie van sociaal verzekerde, doch slechts een indicatie. Indien de V.I. erin slaagt de verklaring op ere woord van de sociaal verzekerde in twijfel te doen trekken, vindt er een omkering in de bewijslast plaats en zal de sociaal verzekerde vervolgens moeten aantonen dat zijn initiële verklaring wel degelijk correct was.

60. Arbrb. Henegouwen, afd. Bergen, 22 juni 2016, AR 13/1656/A; AR 13/1659/A; AR 13/2985/A; AR 15/3285/A

61. Arbrb. Bergen, 13 november 2013, AR 12/1026/A-12/1541/A-12/1542/A-12/1677/A-12/1678/A-12/2694/A-12/2695/A-12/3883/A-12/3884/A

62. Arbrb. Luik, 16 september 2015, AR 421137-423482

63. Arbrb. Henegouwen, afd. Charleroi, 16 januari 2017, AR 15/2739/A en 15/968/A

64. Arbrb. Henegouwen, afd. Bergen, 2 maart 2016, AR 12/3663/A-12/3664/A-13/641/A-14/2133/A

65. Arbrb. Luik, 16 september 2015, AR 421137-423482

66. Arbrb. Henegouwen, 3de kamer, 15 februari 2016, AR 12/1017/A - 12/2712/A - 12/2713/A - 12/1366/A - 13/225/A

Opdat de verklaring van de sociaal verzekerde in twijfel kan worden getrokken, dienen een geheel van elementen in rekening te worden gebracht. Deze elementen in hun geheel genomen dienen het precieze, overeenstemmende en pertinente vermoeden op te leveren dat de initiële verklaring vanwege de sociaal verzekerde ten aanzien van de V.I. onwaarschijnlijk lijkt, zodat de oprechtheid in twijfel dient te worden getrokken.

Het is hoe dan ook van essentieel belang dat de sociaal verzekerde ondervraagd wordt inzake zijn gezinssituatie, niet alleen zodat hij in de mogelijkheid is om zijn verweer te uitten aangaande de hem ten laste gelegde inbreuk van domiciliefraude, maar ook om het bewijs te kunnen leveren dat de sociaal verzekerde gehandeld heeft met een bedrieglijk inzicht ten aanzien van zijn ziekenfonds.

Zo ontstaat er een precies, overeenstemmend en pertinent vermoeden van samenwonen wanneer in de feiten en uit het geheel van elementen samengenomen blijkt, dat de twee personen die voorhouden apart te wonen, samen 2 kinderen op de wereld hebben gebracht zonder een regeling te treffen op vlak van huisvesting en onderkomen van hun kinderen of op financieel vlak en wanneer blijkt dat de partners dagelijks gemeenschappelijke zaken regelen, doordat ze samen een huurcontract hebben ondertekend en wanneer ze beiden verklaard hebben dat de partner regelmatig in haar woonst leeft teneinde het vervoer van de kinderen 's morgens, 's middags en 's avonds te vergemakkelijken. Indien beide partners verklaren een financieel belang te hebben bij een aparte woonst, draagt dit tevens bij aan het vermoeden van samenwonen.

Concreet zullen de sociaal inspecteurs voor het opstellen van een proces-verbaal van vaststelling voor de inbreuk van domiciliefraude geconfronteerd worden met volgende vragen: Hoelang kennen de sociaal verzekerde en de andere persoon elkaar en wat is de aard van hun relatie? Wonen deze personen werkelijk samen? En sinds wanneer (duidelijke precisering van de periodes van samenwonen op basis van de feitelijke vaststellingen)? Hebben zij gemeenschappelijke kinderen en hoe wordt er concreet gewaakt over hun opvoeding, hun schoolopleiding? Wat is de oorsprong en de aard van hun inkomsten? Hoe worden hun bankrekeningen beheerd (via een gemeenschappelijke rekening)? Wat is de aard en hoe gebeurt de betaling van hun gewoontelijke, dagelijkse, maandelijkse uitgaven?

Worden de betalingen verdeeld? Hoe zit het met de kosten verbonden aan het energieverbruik, het internetgebruik, televisie, bepaalde abonnementen, facturen? Zijn er andere uitgaven verbonden aan de samenwonen zoals huur, hypothecaire lening, kadastraal inkomen, onderhoud van de woonst. Hiervoor zullen de facturen en andere stukken moeten worden onderzocht. Zijn er nadelen verbonden aan een inschrijving op hetzelfde domicilieadres? Wat zijn de redenen waarom de desbetreffende personen op een verschillend adres zijn ingeschreven en vanaf wanneer?

Van zodra de V.I. erin geslaagd is een precies, overeenstemmend en pertinent vermoeden van samenwonen aan te tonen die de initiële verklaring vanwege de sociaal verzekerde als alleenstaande of gerechtigde met gezinslast in twijfel trekt, vindt er een omkering in de bewijslast plaats en zal de sociaal verzekerde via feitelijke elementen moeten kunnen aantonen dat de dagelijkse taken niet samen worden geregeld en dat hij/zij als alleenstaande of als gerechtigde met gezinslast dient te worden vergoed.

Ter info dient er tot slot op te worden gewezen dat het Hof van Cassatie van België zich in een arrest van 9 oktober 2017⁶⁷ heeft uitgesproken over het begrip "samenwonen" in de werkloosheidssector. Deze rechtspraak zal ook een invloed hebben op de uitspraken die door de arbeidsrechtbanken worden gedaan in de sector van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

67. Cass., 9 oktober 2017, S.16.0084.N/1

o Frauduleuze onderwerping

De sociaal verzekerde werd op 23 juli 2008 arbeidsongeschikt na een val van de trap in zijn woning en ontving uitkeringen vanaf 23 juli 2008 van zijn ziekenfonds. Het recht op uitkeringen werd verleend op basis van documenten van A.K. BEL bvba, waarvan de zaakvoerders op 11 oktober 2013 correctioneel werden veroordeeld voor frauduleus onderwerpen van werknemers, waaronder de sociaal verzekerde. Het NVSM stelde een terugvordering in ten belope van 38.787,50 euro. De dienst voor administratieve controle van het RIZIV legde op 1 augustus 2013 een administratieve sanctie op ten belope van 200 daguitkeringen, overeenkomstig artikel 168^{quinquies} van de GVVU-wet. De sociaal verzekerde tekende beroep aan tegen beide beslissingen. De arbeidsrechtbank van Antwerpen, afdeling Hasselt, veroordeelde de sociaal verzekerde op 12 maart 2015 tot terugbetaling en bevestigde de administratieve sanctie. De rechtbank oordeelde dat de sociaal verzekerde ten onrechte uitkeringen genoten had op basis van een vals bescheid. De uitsluiting van 200 daguitkeringen is in verhouding met de zwaarte en de duur van de vastgestelde inbreuken. De sociaal verzekerde tekende beroep aan tegen dit vonnis. Op 14 januari 2015 heeft de RSZ een beslissing genomen tot ambtshalve schrapping voor de periode van 14 juli 2008 tot en met 13 augustus 2008. De sociaal verzekerde stelde beroep aan tegen deze beslissing. De dienst voor administratieve controle van het RIZIV verzocht het arbeidshof om de zaak te schorsen tot er een beslissing was in het geschil tussen de sociaal verzekerde en de RSZ. Bij vonnis van 15 maart 2016 oordeelde de arbeidsrechtbank dat de schrapping uit het stelsel van de werknemers terecht was. Op grond van dit definitief vonnis is de administratieve beslissing van het RIZIV van 1 augustus 2013 tot uitsluiting van het recht op 200 daguitkeringen terecht genomen. Het vonnis van de eerste rechter werd op dit punt bevestigd⁶⁸.

b. Geschillen over sancties tegen de zorgverleners

PRINCIPE

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

Indien de zorgverlener het getuigschrift voor verstrekte hulp laattijdig opstelt, kan de leidend ambtenaar van de DAC eveneens een boete opleggen van 25 EUR per maand vertraging, waarbij het bedrag van de boete niet meer dan 250 EUR per document kan bedragen. Wij herinneren eraan dat de totale sanctie de 1.500 EUR niet mag overschrijden (250 EUR te vermeerderen met de aanvullende opdecimen, zoals voorzien in het sociaal strafwetboek).

METHODE

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

De leidend ambtenaar legt een administratieve boete op en de tegenpartij krijgt via een aangetekende brief kennis van de beslissing. Hij wordt gelast over te gaan tot betaling van de boete binnen een termijn van 3 maanden, te rekenen vanaf de datum waarop de beslissing werd meegedeeld.

RESULTATEN

In 2017 was er geen beroep over sancties tegen zorgverleners.

RECHTSPRAAK

Voor 2017 kan geen significante rechtspraak worden vermeld.

68. Arbh. Antwerpen, afdeling Hasselt, 18 mei 2017, AR 2015/AH/94

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

PRINCIPE

In geval van weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen, krijgen sociaal verzekerden 3 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 bestaan gedurende de volledige periode van 2 jaar. Een verzekerde die zonder opgave van reden een jaar laat voorbijgaan, kan niet klagen dat de verjaringstermijn is verstreken.

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

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal geschillen voor de arbeidsrechtbanken over de weigering om de schorsing van de verjaring wegens overmacht toe te kennen van 2011 tot 2017.

Tabel 37: Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen van 2011 tot 2017	
Jaar	Aantal geschillen
2011	4
2012	1
2013	1
2014	1
2015	4
2016	1
2017	5

RECHTSPRAAK

Voor 2017 kan geen significante rechtspraak worden vermeld.

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

PRINCIPE

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

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

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

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

De V.I. kunnen de leidend ambtenaar van de DAC echter vragen te worden vrijgesteld van de verplichting om de onverschuldigde bedragen ten laste van hun administratiekosten te boeken. Artikel 327 van de GUV-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 GUV-wet hebben de V.I. een maand de tijd om de beslissing tot weigering van de leidend ambtenaar van de DAC aan te vechten voor de arbeidsrechtbank.

Onderstaande tabel bevat het aantal weigeringen tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten dat de V.I. betwist hebben voor de arbeidsrechtbank van Brussel van 2011 tot 2017.

Tabel 38: Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten van 2011 tot 2017

Jaar	Aantal geschillen
2011	4
2012	2
2013	7
2014	2
2015	3
2016	9
2017	13

RECHTSPRAAK

Voor 2017 kan geen significante rechtspraak worden vermeld.

4. Wetgevende en reglementaire initiatieven

Artikel 326, § 2, h) van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GVU-wet is gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 november 2017, bekendgemaakt in het Belgisch staatsblad van 1 december 2017.

Deze tekst is bedoeld om een juridisch kader vast te leggen dat de verzekeringsinstellingen toelaat een akkoord te sluiten met de banken om de onverschuldigde uitkeringen die na het overlijden van de verzekerde werden gestort, juist om die reden terug te vorderen.

Het overwogen systeem lijkt op het systeem dat in het Koninklijk Besluit van 13 augustus 2011 is bepaald met betrekking tot de terugvordering van de onverschuldigde uitkeringen die door de Federale Pensioendienst waren gestort.

Middels dit systeem sluit het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) een overeenkomst met de banksector die de bank toelaat om het ten onrechte betaalde bedrag na het overlijden terug te geven, met het voorafgaand akkoord van de sociaal verzekerde.

3^e Deel

Praktische informatie



I. Nuttige adressen

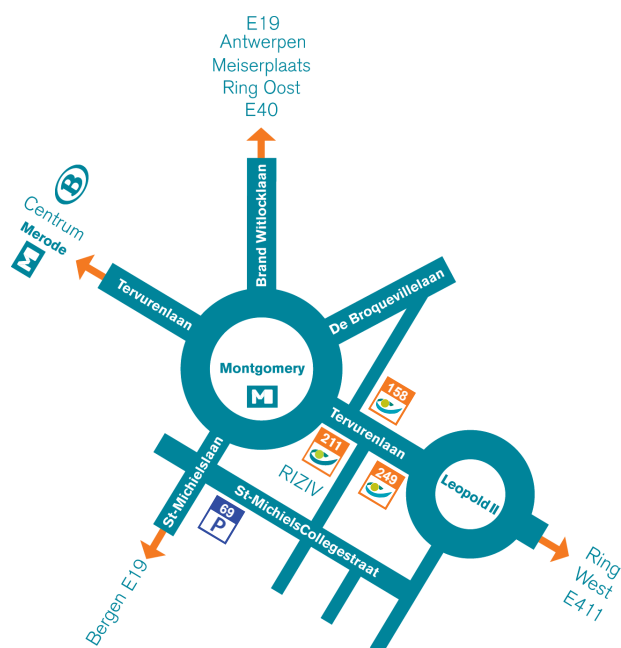
1. De maatschappelijke zetel van het RIZIV

i De maatschappelijke zetel van het RIZIV is gelegen aan de Tervurenlaan 211 te 1150 Brussel.
Tel.: 02 739 71 11


www www.riziv.be

2. De kantoren van de Dienst voor administratieve controle

i De kantoren van de Dienst voor administratieve controle (DAC) zijn gelegen aan de Tervurenlaan 249 te 1150 Brussel.



3. Contactgegevens

 Hebt u vragen over dit verslag? Neem dan contact met ons op:
Algemeen secretariaat:
Tel. : 02 739 74 38
E-mail: secr.dac-sca@riziv.fgov.be

Wenst u meer exemplaren van dit verslag?






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

II. Identificatienummers van de verzekeringsinstellingen

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

III. Pictogrammen en afkortingen

1. Pictogrammen

-  link, website of e-mailadres
-  nuttige aanvullende informatie
-  definitie
-  extra/aanvullende informatie bij het respectieve artikel
-  pictogramme « samenvatting »

2. Afkortingen

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

IV. Index tabellen

Tabel 1:	Verdeling personeelsleden per functie en per administratieve lokalisatie (situatie op 31 december 2017)	14
Tabel 2:	Ontvangen en teruggevorderde bedragen in 2016 in het kader van de vermeerdering van de administratiekosten van de V.I.	23
Tabel 3:	Samenloop van een arbeidsongeschiktheidsuitkering met een ander vervangingsinkomen – Algemeen resultaat per V.I.	24
Tabel 4:	Samenloop van een arbeidsongeschiktheidsuitkering met een ander vervangingsinkomen – Ten onrechte betaalde bedragen per V.I. (in EUR) – Algemeen resultaat	26
Tabel 5:	Samenloop van een arbeidsongeschiktheidsuitkering met een ander vervangingsinkomen – Te weinig betaalde bedragen per V.I. (in EUR) – Algemeen resultaat	27
Tabel 6:	Recht op geneeskundige verzorging van de verzekerden die een aanvullende bijdrage betalen – Resultaten	28
Tabel 7:	Recht op geneeskundige verzorging van de verzekerden die een aanvullende bijdrage betalen – Resultaten per type fout en per V.I.	29
Tabel 8:	Niet-toegestane cumulaties – Uitgavenjaar 2015 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	32
Tabel 9:	Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – Uitgaven van 1 juli 2015 tot 30 juni 2016 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	32
Tabel 10:	Niet-toegestane cumulaties: Uitgaven 2006 - 2015 – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	33
Tabel 11:	Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – Uitgaven 2013 en 2016 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	34
Tabel 12:	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Oorsprong van nieuwe aanvragen voor onderzoek in 2017	36
Tabel 13:	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal afgesloten onderzoeken in 2017 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat	36
Tabel 14:	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal vaststellingen en totaal van het onverschuldigd bedrag in 2017	36
Tabel 15:	Onderzoek naar de schroothandelaars in 2016 en 2017 – Verdere behandeling van de dossiers na onderzoek	37
Tabel 16:	Themacontrole 2017 betreffende de personen die een activiteit als zelfstandige in bijberoep hebben aangevat terwijl ze arbeidsongeschikt waren – Follow-up na onderzoek (situatie op 19 juni 2018)	38
Tabel 17:	Domiciliefraude – Vaststellingen en totaal aantal in 2017 op basis van de verstrekte consumptiegegevens in 2016	41
Tabel 18:	Onregelmatig verblijf in het buitenland – Vaststellingen en algemeen totaal voor 2014 tot 2017	41
Tabel 19:	Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2017	42
Tabel 20:	Valse getuigschriften voor verstrekte hulp – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag dat in 2017 werd vastgesteld	44
Tabel 21:	Aantal aangiftes gekregen door de DAC via het meldpunt voor eerlijke concurrentie van 2015 tot 2017 (situatie op 29 januari 2018)	45

Tabel 22:	Onderzoeken in 2017 – Aantal met of zonder vaststelling en totaal aantal	47
Tabel 23:	MAF – Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450 EUR (herzien naar 459 EUR voor 2017) hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling van 2015 tot 2017	51
Tabel 24:	Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2017 per type/oorzaak	55
Tabel 25:	Pensioenattesten – Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2017	56
Tabel 26:	Aantal rechthebbenden per regeling in 2017	60
Tabel 27:	Percentage rechthebbenden per V.I. in 2017	61
Tabel 28:	Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2017 (situatie op 1 januari 2018)	61
Tabel 29:	Beslissingen over de verzekeraarbaarheid – Aantal aanvragen in 2017 per type aanvraag	62
Tabel 30:	Synergieën tussen het RIZIV en de RVA – Onderzoek in de ziekenfondsen door de sociaal inspecteurs van de DAC – Resultaten tot en met 31 december 2017	66
Tabel 31:	Sancties en boetes zoals bepaald in de GVVU-wet	74
Tabel 32:	Sancties ten laste van de verzekerden, die in 2017 zijn uitgesproken	75
Tabel 33 :	Feedback inzake de sancties toegepast door de V.I. in 2017	76
Tabel 34:	Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet teruggevorderde bedragen van 2014 tot 2017	80
Tabel 35:	Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal van 2011 tot 2017	80
Tabel 36:	Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil van 2011 tot 2017	82
Tabel 37:	Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen van 2011 tot 2017	96
Tabel 38:	Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten van 2011 tot 2017	97

Publicatiedatum: September 2018

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/2018/0401/34