

Activiteitenverslag 2016



Inhoud

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

1^e Deel - Identiteitskaart..... 5

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

2^e Deel - Terugblik 2016..... 15

I. Informatie en controle	16
1. Themacontroles in de verzekeringsinstellingen en de landsbonden	17
2. Themacontroles en acties inzake de strijd tegen de sociale fraude van sociaal verzekerden.....	25
3. Controles op aanvraag, opvolgingscontroles en controles op eigen initiatief	38
4. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens	40
5. Optimalisering van de controles en gegevenskruising.....	52
II. Responsabilisering en regelgeving.....	56
1. Financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen	56
2. Beslissingen in het kader van de discretionaire bevoegdheid van de leidend ambtenaar	60
3. Geschillen.....	68

3^e Deel - Statistische gegevens..... 79

I.	Statistische gegevens over de controleopdrachten.....	80
1.	Themacontroles in de verzekeringsinstellingen en de landsbonden	80
2.	Themacontroles en acties in zake de strijd tegen sociale fraude van sociaal verzekerden.....	83
3.	Controles op aanvraag en opvolgingscontroles.....	84
4.	Terugvordering	88
II.	Statistieken over personen aangesloten bij een ziekenfonds (ledentallen).....	89
1.	Evolutie volgens regeling.....	90
2.	Evolutie volgens verzekeringsinstelling.....	93

4^e Deel - Praktische informatie..... 97

I.	Nuttige adressen	98
1.	De maatschappelijke zetel van het RIZIV.....	98
2.	De kantoren van de DAC.....	99
3.	Contactgegevens	99
II.	Identificatienummers van de verzekeringsinstellingen.....	99
III.	Pictogrammen en afkortingen.....	100
1.	Pictogrammen	100
2.	Afkortingen.....	101
IV.	Index tabellen en grafieken	102
1.	Tabellen	102
2.	Grafieken.....	104

Voorwoord

Dit activiteitenverslag stelt de verwezenlijkingen van de Dienst voor Administratieve Controle (DAC) van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) voor en geeft een cijfermatig overzicht van de activiteiten in 2016 met meer dan 20.000 controles van individuele dossiers bij de verzekeringsinstellingen (V.I.) en in het kader van de strijd tegen de sociale fraude.

Naast de onderzoeken en de opvolgingscontroles voert de DAC elk jaar binnen de sectoren van de geneeskundige verzorging en de uitkeringen meerdere themacontroles uit, om na te gaan of de V.I. en de ziekenfondsen de reglementering inzake de verplichte verzekering correct toepassen. In 2016 heeft de DAC in dat kader ongeveer 16.000 individuele dossiers gecontroleerd. Na die controles heeft de dienst onder meer aanbevelingen, waarschuwingen en ongeveer 500 sancties naar de V.I. verzonden, opdat ze hun werkwijze zouden verbeteren.

Vervolgens voert de DAC controles uit meer specifiek in het kader van de strijd tegen de sociale fraude van sociaal verzekerden. In 2016 heeft de DAC ongeveer 4.000 individuele dossiers gecontroleerd en daarbij gevallen van sociale fraude vastgesteld voor een totaalbedrag van meer dan 5 miljoen euro. De dienst heeft ten aanzien van de sociaal verzekerden in de sector van de geneeskundige verzorging ongeveer 40 boetes uitgesproken voor een totaalbedrag van 8.750 euro en in de sector van de uitkeringen ongeveer 500 sancties, wat overeenstemt met bijna 24.000 dagen van uitsluiting. Op basis van de vaststellingen van de DAC worden de onverschuldigde bedragen door de ziekenfondsen teruggevorderd. Daarenboven voeren de ziekenfondsen op eigen initiatief ook controles uit die eveneens leiden tot aanzienlijke terugvorderingen. De controles die de DAC elk jaar uitvoert, tonen aan dat de interne procedures van de V.I. duidelijk verbeteren. Op die manier wordt het bestaan van onverschuldigde bedragen beperkt, en dit voornamelijk in het geval van cumulaties van arbeidsongeschiktheden en activiteiten die wel bij de Rijksdienst voor sociale zekerheid (RSZ) zijn aangegeven, maar niet door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds zijn goedgekeurd.

Voorts heeft de DAC ook als taak de toegang tot de verplichte verzekering voor elke burger te waarborgen. De voorbije jaren heeft de DAC bijgedragen aan de creatie van gegevensstromen om de potentiële rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming (V.T.) proactief op te sporen. Dit nieuwe systeem voor de uitwisseling van gegevens zorgt tevens voor een efficiëntere controle van het recht op de V.T. In 2016 werden bijna 800.000 rechthebbenden op de V.T. gecontroleerd om een verlenging van dit recht te verkrijgen. De DAC moet met het oog op de toekenning van de maximumfactuur (MAF) overigens ook de gezinssamenstelling en de inkomsten van de sociaal verzekerden controleren.

De DAC tracht bovendien alle voormelde controles voortdurend te verbeteren, met name dankzij de technieken voor risicoanalyse, datamatching (kruising van de gegevensstromen) en datamining (diepgaande analyse van de gegevensstromen). Daartoe heeft de Dienst zijn methodes voor de kruising van gegevens in 2016 vereenvoudigd en gerationaliseerd.

Tot slot werd in 2016 voor het eerst een nieuw evaluatiesysteem voor de financiële responsabilisering van de V.I. betreffende het bedrag van hun administratiekosten toegepast. Dat systeem is gebaseerd op evaluatiedomeinen en indicatoren die door de diensten van het RIZIV en de Controlediensten voor de Ziekenfondsen (CDZ) zijn bepaald. Volgens dit nieuwe evaluatiesysteem heeft de DAC de informatie waarover hij beschikt aan de CDZ bezorgd voor het evaluatiejaar 2016, met het oog op de toekenning van het variabele deel van de administratiekosten.

Deze voorbeelden van verwezenlijkingen onder vele anderen zijn het resultaat van groepswerk. Ik wil dan ook alle medewerkers en onze partners binnen de Sociale Zekerheid van harte danken voor hun medewerking.

Patricia Heidbreder
Leidend ambtenaar



1^e Deel

Identiteitskaart



I. Opdrachten

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

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



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

De DAC:

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

De opdrachten van de DAC zijn gericht op:

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



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

II. Strategie

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

- informatie en controle
- responsabilisering en regelgeving.

1. Informatie en controle

De DAC:

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



De 7 verzekeringsinstellingen zijn:

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

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

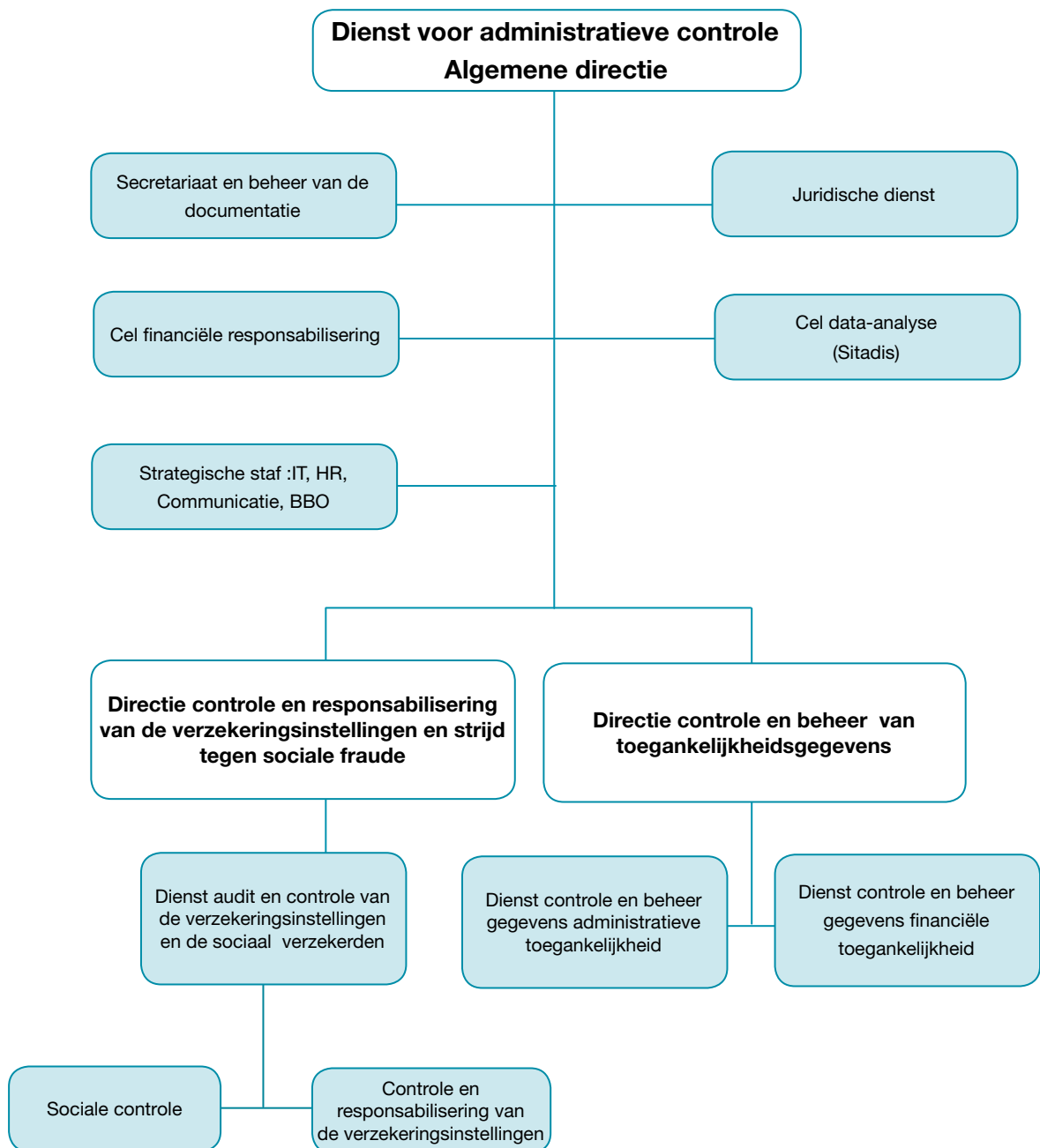
2. Responsabilisering en regelgeving

De DAC:

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

III. Structuur en organisatie

1. Structuur



2. Organisatie

a. Algemene directie

De leidend ambtenaar:

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

b. Operationele ondersteuning

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

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

ONDERSTEUNING SECRETARIAAT EN DOCUMENTATIEBEHEER

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

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

ONDERSTEUNING IN HET KADER VAN DE FINANCIËLE RESPONSABILISERING

De Cel financiële responsabilisering werd recent opgericht om :

- de algemene directie te ondersteunen bij de uitvoering van de missies 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
- criteria en indicatoren voor te stellen die toelaten de werking van de V.I. te evalueren.

ONDERSTEUNING VAN DE CEL DATA-ANALYSE (SITADIS)

De Cel data-analyse (Sitadis), bestaat uit een werkgroep met 8 sociaal inspecteurs van de Directie controle en responsabilisering van de V.I. en strijd tegen sociale fraude. De cel wordt gecoördineerd door een attaché sociaal inspecteur – expert (A2).

Deze werkgroep kreeg in eerste instantie de werknaam “Cel data-analyse” maar werd daarna omgedoopt tot “Sitadis¹”.

Sitadis werd opgericht om het aandeel van de dossiers die de DAC zelf aanlevert, te verhogen en de heroriëntering van de controleactiviteiten te ondersteunen.

De Cel gaat 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.

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).

Eind 2015 werd als gevolg van een audit van de moderniseringscel van het RIZIV een vertegenwoordiger van de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens van de DAC aan de werkgroep toegevoegd. Er werd in het kader van de projectmethodologie eveneens beslist om een stuurcomité op te richten voor het nemen van strategische beslissingen. Dit comité is samengesteld uit de leidend ambtenaar, de directeurs van de betrokken diensten, de IT- coördinator en de coördinator van de Cel Sitadis.

STRATEGISCHE ONDERSTEUNING

De strategische staf bestaat uit een team van 3 coördinatoren.

De coördinatoren en de adviseurs van de DAC:

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

De IT-coördinator is belast met :

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

De HR-coördinator:

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

1. De naam “Sitadis” bestaat uit de initialen van de volgende woorden: Sociale-inspectieteam voor de analyse van data / Team pour l’analyse de données par l’inspection sociale.

De communicatie- en organisatiecoördinator (BBO):

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

c. Operationele directies

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

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

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

Om deze taken te kunnen vervullen, is de Directie samengesteld uit de Dienst audit en controle van de verzekeringsinstellingen en de sociaal verzekerden. Die Dienst is belast met:

- **Controle van de 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 GUV-verzekering
- niet-toegestane cumulaties opsporen tussen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en een aangegeven activiteit, een niet-aangegeven activiteit of een verbrekingsvergoeding
- de rapporten opstellen met de resultaten van de ondernomen controles en de aanbevelingen met betrekking tot de verbetering van de praktijken en werkmethodes van de V.I. formuleren.

- **Controle van de sociaal verzekerden**

De controle van de sociaal verzekerden wordt uitgevoerd door een administratief ondersteuningsteam en sociaal controleurs die controles uitvoeren op het terrein om cumulaties van uitkeringen met zwartwerk op te sporen en vast te stellen.

CONTROLE EN BEHEER VAN TOEGANKELIJKHEIDSGEGEVENS

De Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens:

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

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

- **Controle en beheer gegevens administratieve toegankelijkheid**

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

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

- **Controle en beheer gegevens financiële toegankelijkheid**

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

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

3. Personeel

Tabel 1: Verdeling personeelsleden per functie en per administratieve lokalisatie (situatie op 31 december 2016)				
Personeelsleden per functie	Totaal	Centrale administratie	Externen (regionale centra en ziekenfondsen)	Gedetacheerd
Leidend ambtenaar	1	1		
Adviseur sociaal inspecteur	2	2		
Adviseur	4	3		1
Attaché sociaal inspecteur	43		42	1
Attaché jurist	5	5		
Attaché	7	7		
Technisch deskundige - sociaal controleur	30		30	
Technisch deskundige - sociaal inspecteur	1		1	
Administratief medewerker	8	8		
Administratief assistent	41	41		
Administratief deskundige	4	4		
Totaal	146	71	73	2

IV. Overleg

Technische Commissie

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



De Technische Commissie:

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



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

2^e Deel
Terugblik 2016



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 van sociaal verzekerden
- controles op aanvraag, op eigen initiatief en opvolging van de dossiers
- controle en beheer van de toegankelijkheidsgegevens.

Daarna, in dit hoofdstuk worden de verwezenlijkingen beschreven van de Cel data-analyse (Sitadis) teneinde de voormelde controles van de DAC te optimaliseren, meer bepaald aan de hand van technieken inzake risicoanalyse, datamatching (kruising van de gegevensstromen) en data-mining (grondige analyse van de gegevensstromen).




In 2016 controleerde de DAC meer dan 20.000 individuele dossiers:

- De sociaal inspecteurs verifieerden meer bepaald 9.415 gevallen bij themacontroles in de V.I. en ziekenfondsen, 2.888 gevallen in het kader van de acties inzake de strijd tegen de sociale fraude, en ongeveer 6.500 andere individuele dossiers.
- De sociaal controleurs verifieerden 1.984 gevallen, meer bepaald in het kader van de acties inzake de bestrijding van zwartwerk, waaronder 260 gevallen tijdens de themacontrole betreffende de sociaal verzekerden en 1.724 onderzoeksdossiers.

Bovendien controleerde de DAC de gegevens waaruit blijkt dat de voorwaarden zijn vervuld om bepaalde sociale voordelen toe te kennen. Bij wijze van voorbeeld vermelden we:

- 1.645.094 gezinnen die werden gecontroleerd met betrekking tot hun samenstelling in het kader van het recht op de maximumfactuur (MAF).
- 797.440 rechthebbenden die werden gecontroleerd teneinde de verlenging van het recht op de verhoogde tegemoetkoming (V.T.) te verkrijgen.

1. Themacontroles in de verzekeringsinstellingen en de landsbonden

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

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

- geneeskundige verzorging
- uitkeringen.

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


Elke themacontrole bestaat uit de volgende stappen:

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

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

De vaststellingen geven aanleiding tot:


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

 De sancties ten laste van de V.I. zijn in dit verslag opgenomen (cf. 2° 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.

 Statistische gegevens betreffende die themacontroles zijn in dit verslag opgenomen (cf. 3° deel, I., 1.).



De DAC, heeft voor het jaar 2016, 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)
- Vergoeding vanaf de 1^e dag van de 7^e maand arbeidsongeschiktheid-toekenning van de minimumbedragen
- Verhoogde tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

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 vindt u terug 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 5 %, per combinatie tak en regeling, van de op de lijsten vermelde bedragen tussen de 25 en 5.000 EUR. Bedragen hoger dan 5.000 EUR worden systematisch gecontroleerd.

RESULTATEN

De resultaten van de in 2016 uitgevoerde controle vindt u in onderstaande tabel.

Tabel 2 : Ontvangen en teruggevorderde bedragen in 2016 – 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	5.019	2.492.810,65	4.690	93,44 %	329	6,56 %	187.296,68	7,51 %
> 5.000 EUR	481	3.624.565,45	404	83,99 %	77	16,01 %	367.470,49	10,14 %

Het hogere percentage verwerpingen voor de gevallen van meer dan 5.000 EUR gedurende de voorbije jaren heeft de keuze gemotiveerd om deze gevallen grondig te blijven onderzoeken. Ook in 2016 blijven de percentages voor de foutieve gevallen en verworpen bedragen voor deze categorie hoger dan bij de willekeurig geselecteerde gevallen.

b. Vergoeding vanaf de 1^e dag van de 7^e maand arbeidsongeschiktheid-toekenning van de minimumbedragen

PRINCIPE

In 2016 heeft de DAC een themacontrole in het kader van de uitkeringsverzekering uitgevoerd.

Na het onderzoek van de reglementaire bepalingen met betrekking tot de GVV-verzekering en de uitvoering van een voorbereidende controle, is als thema van de controle gekozen voor het probleem van de toekenning van de minimumbedragen vanaf de 1^e dag van de 7^e maand arbeidsongeschiktheid, in het bijzonder de notie van regelmatig werknemer.

Het diepgaande onderzoek van de reglementaire bepalingen betreffende de notie van regelmatig werknemer is uiterst nuttig gebleken, aangezien die complexe materie sinds 1983 nooit het voorwerp heeft uitgemaakt van een specifieke themacontrole of is beschreven in een omzendbrief (omzendbrief V.I. nr. 83/218 - 424/9 van 10 juni 1983), ondanks diverse wettelijke en reglementaire wijzigingen.

Ter herinnering, de kern van de materie betreffende de hoedanigheid van regelmatig werknemer is terug te vinden in artikel 224 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Daarin worden 4 voorwaarden opgelegd om in aanmerking te komen voor de hoedanigheid van regelmatig werknemer:

- de hoedanigheid van uitkeringsgerechtigde hebben sedert minstens 6 maanden bij het begin van de arbeidsongeschiktheid
- tijdens de beroepsloopbaan minstens 120 arbeidsdagen of gelijkgestelde dagen aantonen (of bij gebreke daarvan, 400 arbeidsuren of gelijkgestelde uren als de gerechtigde de hoedanigheid van deeltijds werknemer, werknemer bij tussenpozen of seizoenarbeider heeft)
- tijdens een refertetijdvak een aantal arbeidsdagen of ermee gelijkgestelde dagen aantonen die minstens overeenstemmen met drie vierden van de arbeidsdagen van het beoogde tijdvak (of als de gerechtigde de hoedanigheid van deeltijds werknemer, werknemer bij tussenpozen of seizoenarbeider heeft, minstens 28 arbeidsuren of gelijkgestelde uren per week aantonen)
- over het totale aantal arbeidsdagen van het refertetijdvak het bewijs leveren van een gemiddeld minimumdagloon dat varieert naargelang van de leeftijd.

Het belangrijkste doel van de themacontrole was om na te gaan of de ziekenfondsen de bepalingen van het voornoemde artikel juist en uniform toepassen.

Er moet tevens worden opgemerkt dat voor de eerste keer de uitvoering van de themacontrole werd gelinkt aan het nieuwe systeem van financiële responsabilisering van de V.I., dat erop gericht is om de toepassing van de goede praktijken bij het beheer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen te bevorderen.



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.).

De DAC heeft een controle van de gevallen in het ziekenfonds uitgevoerd tijdens het tweede kwartaal van 2016.

METHODE

Om tegemoet te komen aan de doelstellingen van de audit van de themacontrole, maar om tevens te voldoen aan de vereisten in het kader van de financiële responsabilisering, is de controle enerzijds uitgevoerd op basis van een willekeurige steekproef en anderzijds op basis van diverse gerichte gevallen, de zogenaamde datamatchings.

In dat kader zijn op die manier in het totaal 1.075 dossiers onderzocht.

Willekeurige steekproef

Op methodologisch vlak kan de te controleren doelpopulatie van de willekeurige steekproef worden omschreven als het geheel van verzekerden die zich uiterlijk op 31 december 2014 in de 7^e maand van primaire ongeschiktheid bevonden, die op 31 december 2014 nog niet als invalide waren erkend, die niet-verminderde uitkeringen genieten overeenkomstig artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 of artikel 136, § 2, van de GVU-wet of een element van vreemdelingschap (internationale overeenkomst, Europese Verordening, enz.) genieten en wier daguitkering lager is dan of gelijk aan de minimumuitkering voor een regelmatig werknemer.

Om de steekproeven van de te onderzoeken gevallen in het ziekenfonds samen te stellen, heeft de DAC beslist om 3,5 % van het beoogde publiek van elk ziekenfonds in aanmerking te nemen, met een minimaal aantal van 3 te behandelen gevallen per ziekenfonds, als dat mogelijk was.

Op de dossiers die voor elk ziekenfonds moesten worden onderzocht, is een aselechte steekproef uitgevoerd. Via die methode zijn uiteindelijk 799 gevallen in het ziekenfonds onderzocht.

Datamatching

Binnen de diverse voorwaarden om de hoedanigheid van regelmatig werknemer te verkrijgen, zijn gegevens gekruist (datamatchings).

De datamatchings hebben betrekking op een doelpopulatie die kan worden omschreven als het geheel van gerechtigden voor wie minstens één dag een minimumuitkering voor regelmatig werknemer is betaald gedurende het tweede semester van 2014 (= 6.970 gerechtigden).

De 4 geselecteerde datamatchings hadden betrekking op:

- de gerechtigde die blijkbaar niet voldoet aan de voorwaarde om de uitkeringen te genieten sinds minstens 6 maanden sinds het begin van het risico dat is vastgesteld in artikel 224, § 1, 1^o, 1^e lid van het koninklijk besluit van 3 juli 1996
- de werkloze met een wachttuitkering (code W) die blijkbaar niet voldoet aan de voorwaarde van de 120 arbeidsdagen (of bij gebreke daarvan, 400 arbeidsuren), vastgesteld in artikel 224, § 1, 1^o, 2^e en 3^e lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996
- de deeltijdse werknemer die blijkbaar niet voldoet aan de voorwaarde van het aantal arbeidsuren, vastgesteld in artikel 224, § 1, 2^o, 6^e lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 (= minstens 28 uur per week)
- de vrijwillig deeltijds werkloze die halve werkloosheidsvergoedingen geniet.

Er zijn in het totaal 276 dossiers gecontroleerd: 13 in het kader van de 1^e datamatching, 99 in het kader van de 2^e datamatching, 96 in het kader van de 3^e datamatching en 68 in het kader van de 4^e datamatching.

RESULTATEN

Cijfertotalen

In de onderstaande tabel verstaan we onder "juiste gevallen" die dossiers waarin een correcte uitkering werd toegekend.

Onder "foutieve gevallen" verstaan we het totale aantal gevallen met fouten (dossiers waarin de toegekende uitkering foutief bleek te zijn) en het aantal gevallen dat opnieuw moest worden onderzocht (dossiers waarvoor na afloop van de controle niet kon worden vastgesteld of de uitkering al dan niet correct was, aangezien het dossier in het ziekenfonds onvolledig was).

Tabel 3: Vergoeding vanaf de 1^e dag van de 7^e maand arbeidsongeschiktheid-toekenning van de minimumbedragen – Algemene resultaten

Totaal	Juiste gevallen		Foutieve gevallen	
	Aantal	%	Aantal	%
1.075	873	81,21 %	202	18,79 %

Voor 1.075 gecontroleerde gevallen werd een gemiddeld foutenpercentage van 18,79 % vastgesteld.

Willekeurige steekproef

Van de 799 gevallen die in de ziekenfondsen werden gecontroleerd, bleken er 105 foutief te zijn; dat is een gemiddelde van 13,14 %.

Tabel 4: Vergoeding vanaf de 1^e dag van de 7^e maand arbeidsongeschiktheid-toekenning van de minimumbedragen – Resultaten van de willekeurige steekproef

Steekproef	Juiste gevallen		Foutieve gevallen	
	Aantal	%	Aantal	%
799	694	86,86 %	105	13,14 %

De financiële weerslag van de 105 foutieve gevallen bedraagt enerzijds 98.052,96 euro wat de bijbetalingen betreft en anderzijds 47.929,13 EUR wat de onverschuldigde bedragen betreft. In verband met dat laatste bedrag wijzen we erop dat daarvan een bedrag van 47.069,98 EUR onder de bepalingen van artikel 17 van het Handvest van de sociaal verzekerde valt.

De voornaamste oorzaken van de fouten zijn:

- de verkeerde toepassing van één of meer van de 4 voorwaarden voor de toekenning van de hoedanigheid van regelmatige werknemer
- de niet-toepassing van de garantiemaatregelen uit de verschillende teksten van de reglementering van de uitkeringen (artikelen 42 en 43 van de Verordening op de uitkeringen)
- de niet-correct vergoede tijdvakken, ondanks dat het ziekenfonds een correct onderzoek heeft gevoerd naar de hoedanigheid van regelmatige werknemer
- het niet in aanmerking nemen van een uitsluitingsgrond op basis waarvan de gerechtigde niet in aanmerking komt voor de hoedanigheid van regelmatige werknemer of voor een minimumuitkering.

Datamatching

Van de 276 gevallen die in het kader van de 4 datamatchings in de ziekenfondsen werden gecontroleerd, bleken er 97 foutief te zijn; dat is een gemiddelde van 35,14 %.

Tabel 5: Vergoeding vanaf de 1^e dag van de 7^e maand arbeidsongeschiktheid-toekenning van de minimumbedragen – Resultaten van de 4 datamatchings

Steekproef	Juiste gevallen		Foutieve gevallen	
	Aantal	%	Aantal	%
Totaal	179	64,86 %	97	35,14 %
	296			

De financiële weerslag van die 97 foutieve gevallen bedraagt 6.483,87 EUR voor de bijbetalingen en 159.933,07 EUR voor de onverschuldigde bedragen waarvan een bedrag van 154.703,63 EUR onder de bepalingen van artikel 17 van het Handvest van de sociaal verzekerde valt.

De voornaamste oorzaken van de fouten zijn:

- de toekenning van de hoedanigheid van regelmatig werknemer terwijl niet is voldaan aan de voorwaarde betreffende de uren en/of aan die betreffende het loon
- de niet-toepassing van de garantiemaatregel uit artikel 42 van de Verordening op de uitkeringen
- de toekenning van de hoedanigheid van regelmatig werknemer terwijl de gerechtigde geen 120 dagen, of bij gebreke daarvan, 400 arbeidsuren kan aantonen.

c. Verhoogde tegemoetkoming

PRINCIPE

Sinds 1 januari 2014 is er een algemene hervorming van de verhoogde tegemoetkoming (V.T.) in werking getreden met als doel de verbetering van de toegang en de effectiviteit van de verhoogde tegemoetkoming. De wijziging van de wet betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering door de programmawet van 29 maart 2012 en het Koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde tegemoetkoming van de verzekering geneeskundige verzorging bepalen de principes en voorwaarden van het nieuwe mechanisme voor de erkenning van de V.T.

Als gevolg van de hervorming van de reglementering betreffende de V.T. vanaf 1 januari 2014 vond de Directie controle en responsabilisering van de V.I. van de DAC het passend om tijdens het jaar 2016 een themacontrole te organiseren gericht op de naleving en de correcte toepassing van deze wetgeving door de V.I.

De themacontrole had meer specifiek betrekking op:

- de opening van het recht op de V.T. op basis van het voordeel “leefloon ingesteld bij de wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie of de steun verleend door een Openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn (OCMW) en gedeeltelijk of geheel ten laste genomen door de federale overheid”
- de correcte toepassing van de tussentijdse controle voor de indicator “één jaar ononderbroken arbeidsongeschikt of volledig werkloos”
- de correcte toepassing van de tussentijdse controle voor de indicator “rechthebbende op een invaliditeitsuitkering”.

METHODE

Zoals hierboven vermeld is er sinds 1 januari 2014 een algemene hervorming van de V.T. in werking getreden met als doel de verbetering van de toegang en de effectiviteit van de V.T.

Om het onderwerp van de themacontrole verder af te bakenen werd in eerste instantie een theoretische analyse van de hervorming in de V.T. uitgevoerd.

In tweede instantie werd een praktische analyse uitgevoerd, waarna volgende onderwerpen weerhouden werden voor de uiteindelijke controle:

- opening van het recht op de V.T. op basis van het voordeel “leefloon ingesteld bij de wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie of de steun verleend door een OCMW en gedeeltelijk of geheel ten laste genomen door de federale overheid”
- de tussentijdse controle voor de indicator “één jaar ononderbroken arbeidsongeschikt of volledig werkloos”
- de tussentijdse controle voor de indicator “rechthebbende op een invaliditeitsuitkering”.

In het tweede kwartaal 2016 werden gesprekken georganiseerd met de V.I. om na te gaan welke procedures zij hanteren met betrekking tot de tussentijdse controle.

Alle gevallen met opening van het recht op de V.T. in 2015 op basis van het leefloon en alle gevallen met opening van het recht op de V.T. in 2014 op basis van een indicator waarvan het recht op V.T. niet werd ingetrokken voorafgaand aan 30 juni 2015 werden opgevraagd bij de V.I. in het derde kwartaal van 2016.

Uit het bestand met de ontvangen gevallen werd volgende populatie geselecteerd:

- Titularissen met een opening van het recht op de V.T. in 2015 op basis van het leefloon
- Titularissen met een opening van het recht op de V.T. in 2014 op basis van de indicator “arbeidsongeschikte of werkloze in gecontroleerde werkloos sedert minstens één jaar” waarvan het recht op de V.T. niet werd ingetrokken voorafgaand aan 30 juni 2015
- Titularissen met een opening van het recht op de V.T. in 2014 op basis van de indicator “rechthebbende op een invaliditeitsuitkering” waarvan het recht op de V.T. niet werd ingetrokken voorafgaand aan 30 juni 2015

Voor de titularissen met een opening van het recht in 2015 op basis van het leefloon, werd via een aselecte steekproef per ziekenfonds een groep van 2 % te controleren gevallen geselecteerd met een minimum van 20 gevallen. In de ziekenfondsen waar minder dan 20 gevallen beschikbaar waren, werden alle gevallen gecontroleerd.

Voor de titularissen met een opening van recht op de V.T. in 2014 op basis van de indicator “arbeidsongeschikt of werkloze in gecontroleerde werkloosheid sinds minstens één jaar” en de titularissen met een opening van het recht op de V.T. in 2014 op basis van een indicator “rechthebbende op een invaliditeitsuitkering” waarvan het recht op de V.T. niet werd ingetrokken voorafgaand aan 30 juni 2015, werd voor elke indicator via een aselechte steekproef per ziekenfonds een groep van 1 % te controleren gevallen geselecteerd met een minimum van 10 gevallen. In de ziekenfondsen waar minder dan 10 gevallen beschikbaar waren, werden alle gevallen gecontroleerd.

De gevallen die in de selectie zaten, maar geen reële opening betroffen van het recht op de V.T. in 2015 op basis van leefloon, werden tijdens de controle vervangen door een ander geval, voor zover er een ander geval beschikbaar was.

De gevallen die in de selectie zaten, maar geen reële opening betroffen van het recht op de V.T. in 2014 op basis van de indicator “arbeidsongeschikte of werkloze in gecontroleerde werkloosheid sinds minstens één jaar” of op basis van de indicator “rechthebbenden op een invaliditeitsuitkering”, waarvan het recht op de V.T. niet werd ingetrokken voorafgaand aan 30 juni 2015, werden tijdens de controle vervangen door een ander geval, voor zover er een ander geval beschikbaar was.

RESULTATEN

Over de 3 weerhouden thema's werden in totaal 2.840 gevallen gecontroleerd. Er werden 178 foutieve gevallen vastgesteld, wat resulteert in een globaal foutpercentage van 6,27 %.

Tabel 6: Verhoogde tegemoetkoming – Aantal gecontroleerde gevallen tijdens de themacontrole – Resultaat per V.I.					
Juiste gevallen	Foutieve gevallen			Totaal	Fout-percentage
	Leefloon	Tussentijdse controle: werkloos/arbeidsongeschikt	Tussentijdse controle: rechthebbende op invaliditeitsuitkering		
2.662	141	29	8	2.840	6,27 %

Er werden 1.581 gevallen leefloon onderzocht en hieruit werden 141 foutieve gevallen vastgesteld, wat resulteert in een foutpercentage van 8,92 %. Deze foutieve gevallen betroffen vooral fouten tegen de opening van het recht op V.T. (=133). Zo werd er in 70 gevallen vastgesteld dat het recht op de V.T. te laat werd geopend rekening houdende met de beschikbare fluxen A036 (gegevensflux waarin het OCMW onder andere de periode van recht op leefloon aangeeft). In 38 gevallen werd er geen rekening gehouden met een wijziging van de flux A036 en in 25 gevallen had betrokkene geen 3 volledige ononderbroken maanden genoten van een leefloon bij opening van het recht op de V.T. De resterende fouten betroffen onder andere fouten tegen de gezinssamenstelling en de wijziging van de gezinssamenstelling.

Zoals vermeld in titel “Methodologie” werden in het tweede kwartaal 2016 gesprekken georganiseerd met de V.I. om na te gaan welke procedures zij hanteren met betrekking tot de tussentijdse controle. Uit deze gesprekken bleek dat de controle op de aanwezigheid van een indicator veeleer centraal beheerd werd door de landsbonden en de dossiers nadien verder werden opgevolgd door de ziekenfondsen.

Binnen het luik met betrekking tot de tussentijdse controle werden 697 gevallen “1 jaar werkloos en/of arbeidsongeschikt” gecontroleerd en hierin werden 29 foutieve gevallen vastgesteld, goed voor een foutpercentage van 4,16 %.

Binnen het luik met betrekking tot de tussentijdse controle werden 562 gevallen “rechthebbende op een invaliditeitsuitkering” gecontroleerd en hierin werden 8 foutieve gevallen vastgesteld, goed voor een foutpercentage van 1,42 %.

De foutieve gevallen met betrekking tot de tussentijdse controle betroffen voor beide indicatoren vooral fouten tegen de aanwezigheid van een indicator op 30 juni 2015. Zo stelden de V.I. in 24 gevallen ten onrechte vast dat er op 30 juni 2015 nog een indicator aanwezig was bij betrokkene of een lid van zijn gezin. In 4 gevallen stelden de V.I. ten onrechte vast dat er op 30 juni 2015 geen indicator aanwezig was bij betrokkene of een lid van zijn gezin. De resterende fouten betroffen onder andere fouten tegen de gezinssamenstelling en de wijziging van de gezinssamenstelling.

De resultaten van deze themacontrole staan ons toe te stellen dat de ziekenfondsen de dossiers met betrekking tot de V.T. op basis van het voordeel “leefloon” goed beheren.

Uit de resultaten blijkt eveneens dat de “nieuwe” tussentijdse controle op een efficiënte manier wordt georganiseerd en beheerd door de landsbonden en de ziekenfondsen.

2. Themacontroles en acties inzake de strijd tegen de sociale fraude van sociaal verzekerden

 De acties van de DAC in de strijd tegen sociale fraude betreffen het opsporen van het niet naleven van de G.V.U.-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 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 DAC heeft in 2016 voor 5 miljoen euro sociale fraude met ziekte-uitkeringen vastgesteld. De meest voorkomende inbreuk is zwartwerk bij RIZIV-uitkeringsgerechtigden (2.487.212,22 EUR), gevolgd door domiciliefraude (1.018.411,92 EUR), fraude met fictieve werkgevers (941.364,52 EUR), niet-toegestane cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (770.001,41 EUR) en onrechtmatig verblijf in het buitenland (52.566,87 EUR).



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.).



Statistische gegevens betreffende de acties inzake de strijd tegen de sociale fraude zijn in dit verslag opgenomen (cf. 3^e deel, I., 2.).



Op 31 december 2016 telde de DAC 46 sociaal inspecteurs (2 adviseurs inbegrepen), belast met het controleren van de ziekenfondsen en het bestrijden van de sociale fraude en 30 sociaal controleurs, belast met het voeren van meer specifieke operaties tegen zwartwerk in de hele land.

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 van de sociaal verzekerden.

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.

Tijdens de controles die de DAC tussen 2008 en 2015 heeft verricht, heeft de Dienst telkens vastgesteld dat de interne procedures van de V.I. voor verbetering vatbaar waren. Om die reden heeft de DAC zijn opzoeken naar cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met verbrekingsvergoedingen en niet-toegestane maar aan de RSZ aangegeven activiteiten in 2016 verdergezet.

METHODE

Om gevallen van cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met niet-toegestane activiteiten of verbrekingsvergoedingen te kunnen opsporen, heeft de DAC de invaliditeitsuitgaven (de zogeheten documenten PI0 en PI41) gekruist met de DmfA-aangiften voor het jaar 2014 en de uitgaven in primaire arbeidsongeschiktheid (documenten C21 et C421) met betrekking tot het 1^e en het 2^e trimester 2015.

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

RESULTATEN

De sociaal inspecteurs onderzochten in 2016 :

- 450 gevallen in invaliditeit met betrekking tot het uitgavenjaar 2014:
 - 244 gevallen van cumulatie met een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit
 - 206 gevallen die geen sociale fraude waren.
- 1.032 gevallen in primaire arbeidsongeschiktheid met betrekking tot het 1^e en het 2^e trimester 2015:
 - 821 gevallen van cumulatie met een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit
 - 211 gevallen die geen sociale fraude waren.



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

De resultaten vindt u in onderstaande tabellen :

Tabel 7: Niet-toegestane cumulaties – Uitgavenjaar 2014 – 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	244	216	88,5 %	28	11,5 %	170.581,10

Naar aanleiding van die controles werden er ook vaststellingen gedaan voor een totaalbedrag van 31.950,01 EUR voor andere problematieken dan niet-toegelaten activiteiten.

Het totale onverschuldigde bedrag (niet-toegelaten activiteiten en andere redenen) dat door de DAC tijdens deze controle werd vastgesteld, bedraagt **202.531,11 EUR**.

Tabel 8: Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – uitgaven met betrekking tot het 1^e en het 2^e trimester 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	821	683	83 %	138	17 %	422.759,13

Naar aanleiding van die controles werden er ook vaststellingen gedaan voor een totaalbedrag van 144.711,17 EUR voor andere problematieken dan niet-toegelaten activiteiten.

Het totale onverschuldigde bedrag (niet-toegelaten activiteiten en andere redenen) dat door de DAC tijdens deze controle werd vastgesteld, bedraagt **567.470,30 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 de geconstateerde foutenpercentages.

Tabel 9: Niet-toegestane cumulaties: Uitgaven 2006 - 2014 – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag

Uitgavenjaren	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



Ook de ziekenfondsen voeren op eigen initiatief controles uit, die eveneens regelmatig tot grote terugvorderingen leiden. Bovendien worden de personen die als arbeidsongeschikt zijn erkend ook door de adviserend geneesheren van de ziekenfondsen gecontroleerd.

Uit deze vergelijkende tabel blijkt een duidelijke vermindering van jaar tot jaar van het aantal niet-vestigde of slecht beheerde gevallen van verboden cumulatie tussen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit, evenals een voortdurende daling in het percentage foutieve gevallen, met uitzondering van 2012. In 2014 is een foutenpercentage van 11,5 % daarentegen nog steeds te hoog.

Tabel 10: Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – Uitgaven 2013 en 2015 - 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

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, hoewel een foutenpercentage van 17 % nog onbevredigend blijft.

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

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:

- klachten met name via het Meldpunt voor eerlijke concurrentie²
- aanvragen tot onderzoek van de arbeidsauditoraten
- processen-verbaal (P.V.) van andere inspectiediensten
- aanvragen tot onderzoek van andere RIZIV-diensten
- aanvragen tot onderzoek van de V.I.

De sociaal controleurs van de DAC controleren of een verzoek ontvankelijk is en dus of de persoon arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ontvangt en niet beschikt over de toestemming om te werken. Indien betrokkene geen of niet langer arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ontvangt, is de DAC niet bevoegd om een onderzoek uit te voeren. 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.

2. Het Meldpunt voor eerlijke concurrentie is in dit verslag gedetailleerd, cf. 2e deel, II., 2., g.

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

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

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

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

Bovendien legt de leidend ambtenaar van de DAC op basis van het opgestelde P.V. een sanctie op en kan hij de verzekerde uitsluiten van het recht op uitkeringen gedurende een aantal dagen.



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.).

RESULTATEN

In 2016 ontving de DAC 1.724 nieuwe aanvragen tot onderzoek, waarvan er 764 “onontvankelijk” waren (44,32 %). De nieuwe aanvragen worden, afhankelijk van de oorsprong, onderverdeeld in verschillende categorieën:



De onderzoeksaanvragen zijn gestegen van 1.327 in 2015 (waaronder 450 “niet ontvankelijk”) tot 1.724 in 2016 (waaronder 764 “niet ontvankelijk”); dat is een stijging met ongeveer 30 %.

Tabel 11: Cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een niet-toegestane activiteit – Oorsprong van nieuwe aanvragen voor onderzoek in 2016 (en %)

Verzoek gerechtelijke overheid, voornamelijk arbeidsauditoraat	21,06 %
Verzoek RIZIV-dienst	0,29 %
Aanvraag van de V.I.	0,52 %
Verlagen van een andere sociale inspectiedienst	15,55 %
Klachten of aangiften van burgers	59,22 %
Eigen initiatief	1,86 %
Vaststellingen van andere diensten in het kader van gemeenschappelijke controleacties	1,51 %

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.



Het percentage bevindingen van overtredingen is bijna identiek gebleven aan dat van 2015 (48,5 %).

Tabel 12: Cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een niet-toegestane activiteit – Aantal afgesloten onderzoeken in 2016 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat

Pro Justitia	Waarschuwing	Zonder gevolg	Totaal
308	91	432	831

In 2016 werd in 399 onderzoeken of in 48 % van de 831 onderzoeken een inbreuk vastgesteld:

- in 77,19 % van deze dossiers werd een P.V. opgesteld
- in 22,81 % van deze dossiers werd een waarschuwing gegeven.

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

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

Op basis van de onderzoeken die, in 2016 en voorgaande jaren, werden uitgevoerd door de sociaal controleurs bedraagt het totaal van de ten onrechte betaalde bedragen dat in 2016 werd vastgesteld door de sociaal inspecteurs, en in dit verband door de DAC werd betekend aan de V.I., **2.487.212,22 EUR**, dit wordt als volgt onderverdeeld:

Tabel 13: Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal vaststellingen en totaal van het onverschuldigd bedrag in 2016

	Sector geneeskundige verzorging		Sector uitkeringen	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Totaal	23	82.794,04	322	2.404.418,18

Zoom op het onderzoek naar de schroothandelaars

Met betrekking tot de onderzoeksaanvragen van 2016 moet worden opgemerkt dat van de 363 dossiers die van de arbeidsauditoraten werden ontvangen, er 77 (21 %) betrekking hadden op de vaststellingen in het kader van een specifieke operatie die de arrondissementscel van Luik tussen 2013 en 2014 heeft uitgevoerd in de sector van de schroothandelaars.

Naar aanleiding van het onderzoek bij 44 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 de socialezekerheidsinstellingen, waaronder het RIZIV, om eventuele illegale cumulaties met sociale vergoedingen op te sporen.

De resultaten van de analyse van de gegevens hebben aangetoond dat 77 personen die goederen hadden geleverd, uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid genoten. Van die 77 gevallen die ter controle aan de DAC werden bezorgd, waren er 3 personen niet langer arbeidsongeschikt. De sociaal controleurs van de DAC hebben die dossiers dus als "onontvankelijk" geklasseerd. Voor de andere gevallen hebben de sociaal controleurs aan de opslagbedrijven het geactualiseerde overzicht van de schrootverkoop sinds 2014 gevraagd, naar aanleiding waarvan 2 personen een waarschuwing hebben gekregen en waarvan 22 individuen een P.V. van vaststelling van overtreding hebben ontvangen. Voor de overige gevallen wordt het onderzoek in 2017 voortgezet.

Themacontrole "Autokeuring"

Sinds 2014 heeft de DAC beslist om het concept van de themacontrole uit te breiden tot de competenties van de sociaal controleurs, belast met het voeren van meer specifieke operaties tegen zwartwerk.

In oktober 2016 hebben de sociaal controleurs, naast onderzoeksdossiers, een controle verricht over het thema van de "Autokeuring".

De voornaamste doelstelling van de themacontrole was het nazicht van:

- het statuut van de aangetroffen chauffeurs op de autokeuring en de eventuele cumulaties met uitkeringen
- de naleving van de verplichtingen door de werkgevers (inzonderheid DIMONA).

PRINCIPE

De ervaring leert dat uitkeringsgerechtigden (werklozen of arbeidsongeschikten) soms door eigenaars of garagisten worden ingeschakeld om ritten naar de keuringscentra uit te voeren.

Wanneer een chauffeur van een op de keuring gepresenteerde wagen, wordt gecontroleerd, bestaat dus de kans dat men een uitkeringsgerechtigde aantreft, die op dat ogenblik, behoudens adequate toelatingen, een inbreuk pleegt.

METHODE

Concreet werd per provinciaal team, in overleg met de teamcoördinator, bepaald in welke autokeurcentra zou worden gecontroleerd en hoeveel personen er per centrum zouden worden ondervraagd.

Elke controleur diende 10 personen te controleren in teamverband. Er werd geen politiebegeleiding ingeschakeld; tenzij bij individuele problemen.

Tijdens de controle werden chauffeurs gecontroleerd, waarvan men kon vermoeden dat zij een voertuig in opdracht aanboden voor de technische keuring, namelijk:

- ofwel de chauffeurs van voertuigen met een Z-plaat (“commerciële nummerplaat”)
- ofwel de chauffeurs van voertuigen voor commercieel gebruik (bestelwagens, vrachtwagens, bussen, e.d.).

Er werden geen chauffeurs in een gewone wagen met een gewone nummerplaat gecontroleerd.

Met name in de gevallen waarin deze chauffeurs uitkeringsgerechtigde arbeidsongeschikten zijn, oefenden de sociaal controleurs in het kader van deze themacontrole hun volle bevoegdheid uit. Dit betekent dat er kon worden overgegaan tot het opstellen van een proces-verbaal van vaststelling van een inbreuk voor niet toegelaten activiteit.

Tevens werd er t.a.v. de opdrachtgevers opgetreden inzake de regelgeving van de onmiddellijke aangifte (DIMONA). Een sleutelement hierbij, was het opvragen, bij de controle van een voertuig met een Z-plaat, en indien de chauffeur niet de garagist zelf was, van het zogenaamde machtingsattest.

Dit attest geeft aan de chauffeur toelating om met de commerciële platen van de garage te rijden, maar toont meteen ook een werkgever-werknemerrelatie aan.

Indien de chauffeur geen arbeidsongeschikte was, werd aandacht besteed aan mededelingen, voornamelijk naar RVA.

Naast het sanctionerend optreden heeft de themacontrole ook een sensibiliserend of ontradend effect.

RESULTATEN

Er werden in totaal 260 chauffeurs gecontroleerd.

In de meeste gevallen was de chauffeur ofwel:

- de inschrijver van het voertuig³
- de zaakvoerder
- personeel.

Het statuut in de sociale zekerheid was als volgt verdeeld:

Tabel 14: Themacontrole “Autokeuring” – Statuut van de gecontroleerd gevallen	
Arbeidsongeschikt	8
Werkloze	10
OCMW	2
Pensioen	24
Persoon ten laste	3
Werknemer	92
Zelfstandige	107
Ambtenaar	0
Andere	14
Totaal	260

3. In deze gevallen gaat het meestal over voertuigen, op het eerste zicht voor commercieel gebruik, maar die toch particulier gebruikt worden.

Van de 8 aangetroffen arbeidsongeschikten :

- in 4 gevallen werd de activiteit beoordeeld als zijnde niet toegelaten, en werd bijgevolg overgegaan tot het uitschrijven van een e-PV (electronisch proces-verbaal)
- 4 andere gevallen bleven zonder gevolg : 1 persoon had een toelating van de adviserend geneesheer om deze activiteit (het voorrijden van wagens ter technische controle) uit te voeren, 2 personen werden aan het stuur van hun persoonlijk voertuig aangetroffen en één persoon had geen uitkeringen op de dag van de controle.

In 14 gevallen werd een niet aangegeven werkgever-werknemerrelatie vastgesteld en werd een "e-PV DIMONA" opgesteld jegens de werkgever. Er werd tevens in 1 geval een waarschuwing gegeven aan de werkgever.

In 14 andere gevallen hebben de sociaal controleurs het verhoor van de betrokken persoon bij de bevoegde dienst gemeld:

- voor 10 aangetroffen werkloze chauffeurs werd het dossier doorverwezen aan RVA voor verdere opvolging
- in 4 dossiers werd er doorverwezen naar een OCMW, naar RSZ en/of naar RSVZ.

c. Domiciliefraude

PRINCIPE

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

Het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (V.T.) wordt eveneens beïnvloed door de gezinssamenstelling.

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

Indien gerechtigden zich inschrijven op een adres waar ze niet werkelijk wonen, maar enkel met het doel een hogere tegemoetkoming te verkrijgen in de GvU-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 2016 ontving de DAC:

- 411 klachten via het Meldpunt voor eerlijke concurrentie⁴, 539 dossiers via de arbeidsauditeur, 180 rechtstreekse klachten, 83 dossiers via andere sociale zekerheidsinstellingen (bv. controle van kinderbijslag) en werden er via de nieuwe procedure⁵ om anomalieën te detecteren bij de overgemaakte verbruiksgegevens van nutsbedrijven en distributiebeheerders naar de gezins-toestand toe, 77 dossiers geopend
- vragen om informatie van de verschillende lokale politiezones met betrekking tot sociaal verze-kerden.

Eerst en vooral worden de socialezekerheidsgegevens en de gegevens van het Rijksregister gecon-troleerd.

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 per-soon.⁶

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 betrokke-nen, 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 2016 heeft de DAC 103 gevallen geïdentificeerd voor de sector van de geneeskundige verzorging (regularisatie van het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming) voor een totale terugvordering van 10.196,68 EUR en 300 gevallen voor de sector van de uitkeringen voor een onverschuldigd bedrag van 1.008 215,24 EUR, goed voor een totaal onverschuldigd bedrag van **1.018.411,92 EUR**.

EVOLUTIE

De DAC is continu op zoek naar nieuwe manieren om domiciliefraude op te sporen, door technie-ken 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, de creatie van het Meldpunt voor eerlijke concurrentie dat in 2015 werd opgericht en de samenwerking van de energie- en waterleveranciers en de distributienetbeheerders⁷ kon de controle op de domicilie-fraude worden opgedreven.



In vergelijking met het jaar 2015 werd er zowel voor de sector van de geneeskundige verzorging als voor de sector van de uitke-ringen voor 31 % meer dossiers overgegaan tot een terugvordering. Het totaal onverschuldigd bedrag steeg van 825.446,55 EUR naar 1.018.411,92 EUR in 2016. Dit betekent een stijging van 23 %.

4. Het Meldpunt voor eerlijke concurrentie is in dit verslag gedetailleerd, cf. 2e deel, II., 2., g.

5. Programmawet van 29 maart 2012 betreffende de controle op het misbruik van fictieve adressen door de gerechtigden van sociale prestaties, met het oog op de invoering van het systematisch doorzenden naar de KSZ van bepaalde verbruiksgegevens van nutsbedrijven en distributienetbeheerders tot verbetering van de datamining en de datamatching in de strijd tegen de sociale fraude

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

7. Programmawet van 29 maart 2012, op. cit.

d. Onrechtmatig verblijf in het buitenland

PRINCIPE

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

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

METHODE

Elk jaar ontvangt de 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 in 2014, 2015 en 2016.

Tabel 15: Onregelmatig verblijf in het buitenland – Vaststellingen en algemeen totaal voor 2014 tot 2016		
Jaar	Gevallen uitkeringen	Onverschuldigd bedrag uitkeringen (in EUR)
2014	7	41.880,26
2015	8	56.004,37
2016	8	52.566,87

In 2016 hebben de door de arbeidsauditeurs bezorgde politieverlagen geleid tot vaststellingen van onverschuldigde bedragen in 8 gevallen voor een totaalbedrag van **52.566,87 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, zijn stabiel.

e. Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid

PRINCIPE

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

METHODE

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

De RSZ heeft aangetoond dat de betrokken vennootschappen in de betwiste tijdvakken geen activiteiten hebben ontplooid en dat er geen arbeidsovereenkomst bestond tussen die vennootschappen en de personen die bij de RSZ onder hun identificatie waren aangegeven. De RSZ heeft bijgevolg beslist om de onderwerping van al die werknemers teniet te doen.

Gezien de omvang van de sociale fraude hebben de DAC, V.I. en de ziekenfondsen besloten om samen te werken. De DAC bezorgt de V.I. de lijst van de personen die valse documenten hebben gebruikt, alsook alle gegevens die nodig zijn om de vaststellingen te doen. Op basis van die gegevens onderzoeken de ziekenfondsen ieder dossier, zowel voor de sector uitkeringen als voor de sector geneeskundige verzorging, en geven ze feedback aan de DAC over de wijze waarop ze deze gegevens hebben behandeld. In 2016 hebben de ziekenfondsen 435 dossiers ontvangen.

RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen in 2016 per sector.

Tabel 16: Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2016				
	Sector geneeskundige verzorging		Sector uitkeringen	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Totaal	70	261.953,78	38	679.410,74

In 2016 hebben de V.I. en de DAC, in samenwerking met de gerechtelijke instanties, een totaal onverschuldigd bedrag van **941.364,52 EUR** vastgesteld.

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

f. Specifieke situaties: Foutieve onderwerpingen aan de sociale zekerheid

PRINCIPE

Eén van de belangrijkste hoedanigheden van gerechtigde in de GVUverzekering 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 men na in welke periode de onrechtmatige onderwerping zich situeerde en bij welk ziekenfonds betrokkene in die periode was aangesloten. Nadien brengt men de V.I. op de hoogte van de verkeerde onderwerping van de betrokken gerechtigde als werknemer. De V.I. brengt de DAC vervolgens op de hoogte van de manier waarop ze de verzekerbaarheidstoestand heeft gereguleerd. Indien het ziekenfonds een terugvordering heeft ingesteld, wordt het dossier nagekeken door een sociaal inspecteur van de DAC.

RESULTATEN

In 2016 stuurde de DAC 242 berichten inzake onrechtmatige onderwerpen naar de V.I. Uit de feedback van de V.I. bleek dat zij in 2016 in 19 gevallen een terugvordering van uitkeringen, voor een totaal van 213.772,45 EUR, deden. Inzake geneeskundige verzorging wordt één terugvordering ingesteld. De andere gevallen werden geneutraliseerd zonder financiële gevolgen voor de betrokken verzekerde(n).

g. 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. Een aangifte indienen kan nooit anoniem gebeuren.

METHODE

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 17: Aantal aangiftes gekregen door de DAC via het meldpunt voor eerlijke concurrentie van 2015 tot 2016

Jaar	Niet-toegestane en nietaangegeven activiteit	Domiciliefraude	Aantal ontvangen aangiftes
2015 (oktober-december)	111	92	203
2016	450	411	861
Totaal	561	503	1.064

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



Statistische gegevens betreffende de onderzoeken op aanvraag en de opvolging controles zijn in dit verslag opgenomen (cf. 3^e deel, I., 3.).



De DAC krijgt aanvragen om bepaalde dossiers te onderzoeken van andere RIZIV-diensten en externe partners.

Bovendien, ziet de DAC erop toe dat alle dossiers waarbij het ziekenfonds in kennis werd gesteld van een vaststelling verder worden opgevolgd.

Ten slotte, voert de DAC 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 betreffen de 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 2016. De onderzoeken worden verdeeld naargelang ze hebben geleid tot een vaststelling of niet.

Tabel 18: Onderzoeken in 2016 – Aantal met of zonder vaststelling en totaal aantal		
Onderzoeken met vaststelling	Onderzoeken zonder vaststelling	Totaal
1.291	175	1.466

b. Opvolgingscontroles

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 2016 werden 4.675 opvolgingscontroles uitgevoerd.

c. 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



Dit hoofdstuk van het activiteitenverslag beschrijft de activiteiten van de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens van de DAC. Dit betreft met name de :

- systematische controles op de maximumfactuur en de verhoogde tegemoetkoming
- ontwikkeling en beheer van de gegevensstromen, en controle van de bewijsstukken om rechten en sociale voordelen toe te kennen
- uitvoering van studies en analyses van de verzekeraarbaarheidsgegevens.

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 ("verzekeraarbaarheidsgegevens") 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 GVU-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 GVV-verzekering met betrekking tot:
 - de maximumfactuur (MAF)
 - de verhoogde tegemoetkoming (V.T.).
- de uitvoering van studies en analyses van de verzekerbaarheidsgegevens door het leveren van:
 - informatie over de sociaal verzekerden en hun statuut met betrekking tot de administratieve en financiële toegankelijkheid tot de GVV-verzekering
 - driemaandelijke cijfers over de MAF
 - cijfers aangaande de 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 bedraagt voor deze gezinnen steeds 450 EUR per jaar. De rechthebbende op de V.T., diens partner en hun personen ten laste vormen het gezin waarvoor de sociale MAF geldt.

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



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

METHODE

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

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

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

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

RESULTATEN

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

Onderstaande tabel geeft het volgende weer:

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

Tabel 19: MAF – Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450 EUR hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling in 2016

MAF-jaar	Aantal bestanden	Aantal gezinnen dat 450 EUR remgeld haalt en door de DAC is verwerkt	Aantal fouten in de gezinssamenstelling	% fouten in de gezinssamenstelling
2014	144	95.810	99	0,10 %
2015	160	543.185	1.289	0,24 %
2016	110	1.006.099	1.004	0,10 %
Total	414	1.645.094	2.392	0,15 %

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

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

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

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

- gepensioneerde
- invalide die een invaliditeitsuitkering ontvangt
- overheidspersoneelslid in 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 inkomstgegevens op bij de FOD Financiën. De gegevens die de DAC ontvangt van de FOD Financiën, worden naar de V.I. gestuurd, die het recht op basis daarvan onderzoeken. Op basis van de gegevens uit het antwoordbestand berekent de V.I. de gezinsinkomsten.

Deze berekening is bijvoorbeeld nodig wanneer de V.I. moet nagaan of de inkomsten van kinderen kunnen worden vrijgesteld omdat ze nog genieten van kinderbijslag, of er een aftrek mogelijk is van het kadastraal inkomen voor het eigen woonhuis. Het resultaat van deze berekening is de stopzetting bij een overschrijding van het V.T.-plafond of een verlenging van het recht met 1 jaar.

De V.I. stuurt de DAC een feedback over de inkomensonderzoeken. In de feedbackbestanden staat voor de gezinnen, die het voorwerp uitmaken van een systematische controle, of hun recht met 1 jaar werd verlengd of niet, samen met de reden van de verlenging of stopzetting van het recht.

RESULTATEN

Uit het voormelde globaal bestand kan worden afgeleid dat er **1.861.396** rechthebbenden waren op de V.T. op 1 januari 2016.

Van deze rechthebbenden maakten er in 2016 **797.440** voorwerp uit van een systematische controle om hun recht te verlengen. De resultaten van de controle zijn pas bekend.

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.

De afhandeling van de "proactieve flux" loopt verder in 2016.

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 instructies en omzendbrieven uit die bepalen of nader preciseren welke gegevens of bewijsstukken de V.I. moeten aanvaarden.

Voorbeelden hiervan zijn :

- bewijsmodaliteiten voor de inschrijving in de hoedanigheid van ingeschrevene in het Rijksregister : 2016/380 van 22 december 2016
- gegevens en modaliteiten aangaande individuele mutaties: 2016/345 van 12 december 2016
- echtgenoot persoon ten laste - bewijs van samenwoning - huwelijksakte: 2016/20 van 19 januari 2016

Bijdrage

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

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 GVVU – 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 2016 heeft de DAC 3.749 aanvragen onderzocht. De onderstaande tabel bevat een opdeling per type aanvraag.

Tabel 20: Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2016 per type/oorzaak	
Type aanvraag	Aantal aanvragen
Duplicaataanvragen	2.873
Kwaliteitsproblemen	31
Onvolledige bon	9
Ontbrekende bon	799
Identificatieproblemen	37

Duplicata en individuele tussenkomst met betrekking tot de pensioenattesten

PRINCIPE

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

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

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

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

METHODE

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

RESULTATEN

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

Tabel 21: Pensioenattesten – Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2016

Aantal aanvragen	1.257
Aantal uitgereikte duplicaten	402

EVOLUTIE

De DAC startte een project op tot herziening van het proces van aflevering van duplicata van pensioenattesten. Dit project vond zijn oorsprong in de voorgenomen stopzetting van de informatica-toepassing, die de DAC de mogelijkheid geeft duplicata uit te reiken voor verloren gegane papieren attesten, omwille van de hoge onderhoudskost van dergelijke toepassing.

Om een goedkoper alternatief te vinden analyseerde de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens in een aantal interne werkgroepen, de verschillende soorten aanvragen binnen het proces duplicata pensioenattesten. Op basis van die analyse deelde ze dossiers op in een aantal categorieën.

Daaruit bleek dat de eigenlijke aanvragen tot aflevering van een duplicaat slechts één van de vele categorieën van aanvragen uitmaakt.

De duplicata worden uitgereikt wanneer:

- een papieren attest verloren was gegaan
- de elektronische gegevensuitwisseling niet lukte en het attest om die reden niet tot bij het ziekenfonds geraakte.

Andere types aanvragen bleken vragen te zijn :

- om uitleg of verklaring bij bestaande elektronische of papieren attesten
- bij situaties van uitbetaling van een pensioen dat geen aanleiding gaf tot een hoedanigheid van gerechtigde gepensioneerde omdat het een anderssoortig pensioen dan een rustpensioen bleek te betreffen.

In de stuurcomités voor dit project (bestaande uit de V.I., vertegenwoordigers van de pensioeninstanties, de KSZ, de DAC en de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV) werd dan besloten tot een meer globale en “LEAN”⁸ – analyse uit te voeren op dit proces. In de optiek van een grotere efficiëntie en terugdringen van de werklust werd nagegaan of voor de verschillende soorten aanvragen telkens hun aantal kan worden verminderd of vermeden.

Zo werd beslist :

- om geen duplicata meer op te maken voor overlevingspensioenen
- om de taakverdeling tussen de dienst internationale relaties van Dienst voor geneeskundige verzorging en DAC op punt te zetten en te communiceren
- om na mutatie de noodzaak voor het originele of een duplicaat ervan bij de nieuwe VI niet meer te verplichten.

Dit alles samen zou een substantiële vermindering van de aanvragen aan de directie met zich meebrengen.

Dit project werd afgerond in 2016: de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens zal vanaf 1 januari 2017 niet langer de applicatie nodig hebben die de aflevering van duplicata mogelijk maakt.

De andere oplossingen die werden voorgesteld in het kader van dit project werden onder de vorm van een aantal omzendbrieven uitgewerkt. Het gaat :

- om omzendbrieven met betrekking tot de inschrijving en de mutatie
- over het proces tot indiening van een aanvraag in verband met een pensioenattest (en de modellen van antwoord die de dienst zal gebruiken)
- de omzendbrieven met betrekking tot de hoedanigheidsbewijzen.

Dit project levert belangrijke voordelen op, zowel voor het RIZIV als voor de V.I., waaronder :

- een besparing op kosten van herwerking en jaarlijks onderhoud van de applicatie en op personeelskosten voor het RIZIV
- een grotere doeltreffendheid en transparantie van deze werkprocessen voor de medewerkers van het RIZIV en de partners zoals de V.I.
- een vermindering van de noodzaak voor de V.I. om aanvragen in te dienen, en dus een vermindering van hun werklust, tengevolge van de oplossingen en preciseringen die door de DAC werden voorzien bij een reeks van omzendbrieven.

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

PRINCIPE

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

METHODE

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

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. Studies en analyses van de verzekerbaarheidsgegevens

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



Statistische gegevens betreffende de ledentallen zijn in dit verslag opgenomen (cf. 3° deel, II.).

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 GVVU-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 GVVU-verzekering in België die bij hen zijn aangesloten op 30 juni en 31 december van dat jaar.

RESULTATEN

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

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

Trimestriële cijfers aangaande de MAF

PRINCIPE

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



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

PROCEDURE

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

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat de samengevoegde cijfers voor alle V.I. voor het MAF-jaar 2016 op 1 januari 2017. De aantallen zijn opgedeeld volgens de verschillende MAF-categorieën.

Tabel 22: Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2016 op 1 januari 2017	
MAF-rechthebbenden	MAF 2016
Sociale MAF	197.871
Inkomens-MAF (450 EUR)	49.168
Inkomens-MAF (650 EUR)	149.899
Inkomens-MAF (1.000 EUR)	82.520
Inkomens-MAF (1.400 EUR)	22.967
Inkomens-MAF (1.800 EUR)	34.955
Verhoogde kinderbijslag	31
Kind jonger dan 19 jaar	5.593
Totaal	543.004

g. Beslissingen over de verzekeraarbaarheid: specifieke situaties

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 erkenning bewijs van verblijf in België en van samenwonen met de gerechtigde, voor sommige kinderen die als persoon ten laste ingeschreven worden
- aanvragen tot erkenning van bewijsmiddelen voor de inschrijving als ingeschrevene in het Rijksregister ("resident") voor personen die nog niet zijn opgenomen in het Rijksregister (in afwachting van hun opname in het Rijksregister)
- voorzien van bewijsmodaliteiten voor de inschrijving van sommige categorieën van vreemdelingen als ingeschrevene in het Rijksregister
- voorzien van bewijsmodaliteiten voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen

- actualiseren van de minimumwaarde voor de bijdrageverplichting
- opmaken van specifieke bijdrageattesten voor werklozen die een beroepsopleiding volgen en in die situatie slachtoffer worden van een arbeidsongeval
- erkennen van onderwijsinstellingen van het hoger onderwijs
- opstellen van attesten voor militairen gerechtigd op V.T.

METHODE

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

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

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

RESULTATEN

Tabel 23: Beslissingen over de verzekeraarbaarheid – Aantal aanvragen in 2016 per type	
Aanvraag tot inschrijving met terugwerkende kracht - artikel 252, alinea 6 van het KB van 03-07-1996	33
Immunisatie van periodes van verblijf in het buitenland	142
Vrijstelling van wachttijd voor het recht op geneeskundige verzorging	2
Inschrijving PTL: Inschrijving kind 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	15

h. 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 2016 een omzendbrief opgesteld die de minimumwaarde van de bijdragebons voor 2016 bepaalt: omzendbrief V.I. nr 2016/19 van 19 januari 2016.

5. Optimalisering van de controles en gegevenskruising

De beleidscel data-analyse van de DAC (Sitadis), die is gespecialiseerd in gegevenskruising (datamatching), 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 dit hoofdstuk van het activiteitenverslag worden de verwezenlijkingen beschreven van Sitadis teneinde de voormelde controles van de DAC te optimaliseren, meer bepaald aan de hand van technieken inzake risicoanalyse, datamatching (kruising van de gegevensstromen) en datamining (grondige analyse van de gegevensstromen).

Allereerst was 2016 een jaar van vernieuwing voor Sitadis, door de modernisering van de werkmethode werd de veiligheid op informaticavlak en de toegang tot de gegevens verbeterd. Voortaan kan Sitadis sneller antwoorden op de aanvragen voor datamatchings die uitgaan van de diensten van het RIZIV en van externe actoren (kabinet van de staatssecretaris voor Bestrijding van de sociale fraude en andere overheidsinstellingen). De uitvoering, in 2016, van meerdere datamatchings, meer bepaald op het vlak van de gezinnen met een ongewoon hoog of laag elektriciteitsverbruik, de tijdelijke werknemers van de NAVO en personen voor wie het RSVZ een periode van zelfstandige activiteit heeft geschrappt, getuigt van die optimalisering.

Vervolgens heeft Sitadis deelgenomen aan de voorbereiding van meerdere themacontroles: “onderzoek van de hoedanigheid van regelmatige werknemer in het kader van de uitkeringsverzekering”, “datamatching invaliditeit” en “datamatching primaire arbeidsongeschiktheid”.

Sitadis heeft ook, op eigen initiatief, een nieuwe controlepiste ontwikkeld inzake ontslagvergoedingen.

Tot slot heeft Sitadis in 2016, op verzoek van de Ministerraad, de voorbereidende werkzaamheden verricht voor de gegevensuitwisseling met de RVA in het kader van de strijd tegen de sociale fraude.

a. Doelstellingen

Zoals reeds werd vermeld (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. Sitadis zal in samenwerking met de ICT ook werk maken van de modernisering (automatisering) van het huidige datamatching-proces.

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 GVU-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 GVU-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 GVU-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 GVU-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 de sector geneeskundige verzorging die het voorwerp zouden kunnen uitmaken van controles in de ziekenfondsen en verkennende controles hieromtrent te organiseren.

b. Realisaties

Sitadis heeft in 2016 de volgende themacontroles mee voorbereid:

- onderzoek van de hoedanigheid van regelmatig werknemer in de sector uitkeringen (cf. 2^e deel, I., 1. b.)
- datamatching invaliditeit (cf. 2^e deel, I., 3. a.)
- datamatching primaire arbeidsongeschiktheid (cf. 2^e deel, I., 3. a.).

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

Daarnaast was Sitadis verantwoordelijk voor een aantal specifieke selecties op vraag van het kabinet van de Staatssecretaris voor de Bestrijding van sociale fraude en andere overheidsinstellingen. Zo werden datamatchings verricht tussen de uitgavenstaten in primaire arbeidsongeschiktheid en/of invaliditeit en:

- gezinnen met een verdacht hoog of laag elektriciteitsverbruik, met het oog op het opsporen van potentiële domiciliefraude,
- personen waarvoor het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen (RSVZ) overging tot de schrapping van een activiteit als zelfstandige, om de impact ervan na te gaan in de sector uitkeringen,
- tewerkstellingsgegevens van oud-werknemers van de NAVO, om niet-toegestane cumulaties van loon en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen op te sporen.

Sitadis werkte op eigen initiatief ook een nieuwe controlepiste uit inzake de ontslagvergoedingen. Het is immers 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 verboden. In tegenstelling tot de verbrekingsvergoedingen worden de ontslagvergoedingen niet uitgedrukt in arbeidstijd in de multifunctionele aangifte (DmfA). Het ziekenfonds dient de periode waarover de uitkeringen dienen te worden geweigerd dus zelf te berekenen. Deze piste bleek zeer geslaagd en zal worden geïntegreerd in de themacontrole datamatching invaliditeit van 2017.

Tot slot verrichtte Sitadis in 2016 op vraag van de Ministerraad voorbereidend werk voor een gegevensuitwisseling met de RVA in het kader van fraudebestrijding.

c. Evolutie

De cel Sitadis had tot doel om de initiële methodes betreffende de gegevenskruising te vereenvoudigen en te rationaliseren.

Begin 2016 werd dan ook een project opgestart met als doel om de analyse van gegevens over te brengen van de huidige Access-omgeving naar een SAS⁹-omgeving.

Er werd bewust voor SAS gekozen omdat voor deze oplossing reeds een hele pool aan middelen, ervaring en kennis binnen het RIZIV (en meer specifiek ook de DAC) bestaat waaraan Sitadis wou deelnemen, en omdat de werkgroep uit ervaring wist dat deze oplossing de noden zou afdekken.

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de voordelen die SAS biedt ten opzichte van Access.

Tabel 24: Sitadis – Vergelijkende tabel Access / SAS		
	Access	SAS
Toegang tot gegevens	Bewerken van originele databank: risico op wijzigingen	Bewerken van kopie originele databank
	Gegevens opvragen bij andere diensten: grotere afhankelijkheid	Rechtstreekse toegang tot gegevens: sneller inspelen op vragen
	Gebruik wordt afgebouwd binnen het RIZIV	Intensief gebruikt binnen het RIZIV en daarbuiten
Informatieveiligheid	Vrij toegankelijk	Beperkt toegankelijk (licentie)
	Geen logging	Bewerkingen worden gelogd
Praktisch	Verwerken grote bestanden duurt vrij lang (ziekenfonds per ziekenfonds)	Krachtiger: 1 selectie voor alle ziekenfondsen samen mogelijk

In elke fase werd nauw samengewerkt met de Cel Datawarehouse van het RIZIV.

Het project kwam in een stroomversnelling met de rechtstreekse toegang in SAS tot de databank inzake de uitgaven in primaire arbeidsongeschiktheid. Deze toegang betekent voor Sitadis een vooruitgang, aangezien het de mogelijkheden tot het verrichten van (exploratieve) selecties gevoelig vergroot.

Het is de bedoeling dat vanaf 2017 voor alle selecties uitsluitend gebruik wordt gemaakt van SAS.

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).



Dit hoofdstuk van het activiteitenverslag beschrijft het nieuwe evaluatiesysteem van de V.I. wat hun administratiekosten betreft. Deze nieuwe evaluatie, voor het eerst in werking gesteld in 2016, is gebaseerd op domeinen en indicatoren die worden bepaald door de diensten van het RIZIV en de CDZ.

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 het variabele gedeelte van de aan hen toegekende administratiekosten.

Het evaluatiesysteem van de beheersprestaties van de V.I. werd recent 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. en bepaalde criteria waren onduidelijk of lieten ruimte voor interpretatie. Bovendien was het vroegere evaluatiesysteem weinig soepel. Een hervorming van dit systeem bleek dus noodzakelijk en werd als een doelstelling in de bestuursovereenkomsten van het RIZIV van 2010-2012 en van 2013-2015 opgenomen.

Het koninklijk besluit van 10 april 2014 dat een nieuw evaluatiesysteem van de beheersprestaties van de V.I. 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 GvU-wet
- 5°) de organisatie van de interne controle- en auditmechanismen noodzakelijk voor de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
- 6°) de samenwerking met het RIZIV onder meer met het oog op de uitvoering van de bestuurs-overeenkomst en de deelname aan studies verricht met het oog op het bepalen van het beleid, beslist door of uitgevoerd op vraag van de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft
- 7°) het beheer van de boekhouding door de 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 tot de follow-up van de eventuele opmerkingen, via de verzameling van de gegevens en de berekening van de indicatoren.

METHODE

De DAC is belast met het verzamelen van alle evaluatiegegevens bij elke RIZIV-dienst. Naast de coördinatie van deze informatie-uitwisseling levert de DAC zelf ook informatie voor verschillende criteria en processen.

Het jaar 2016 was een overgangsjaar wat de financiële responsabilisering van de V.I. betreft.

Eenzijds stelde de DAC volgens het vroegere evaluatiesysteem het syntheseverslag met alle door het RIZIV geleverde gegevens voor evaluatiejaar 2015 op en bezorgde ze dit verslag aan de CDZ.

Anderzijds verzamelde de DAC volgens het nieuwe evaluatiesysteem alle gegevens bij elke RIZIV-dienst voor evaluatiejaar 2016 en leverde ze in dit kader ook zelf de noodzakelijke informatie.

Tevens stelde de DAC in samenwerking met de verschillende RIZIV-diensten volgens het nieuwe evaluatiesysteem een nota op met de domeinen en indicatoren die gehanteerd zullen worden voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor evaluatiejaar 2017.

De DAC leverde volgens het nieuwe evaluatiesysteem voor evaluatiejaar 2016 informatie voor de volgende 4 processen:

Proces 2:

Wat de correcte en uniforme toekenning van rechten binnen de geldende termijnen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen betreft, werd rekening gehouden met de resultaten van de themacontrole in de tak geneeskundige zorgen van de DAC.

Daarnaast leverde de DAC gegevens over de nauwkeurigheid in het kader van het beheer van de dossiers van de maximumfactuur (gegevens uitgedrukt in aantal verworpen registraties).

Proces 3:

Wat de correcte en uniforme betaling van prestaties binnen de geldende termijnen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen betreft, werd rekening gehouden met de resultaten van de themacontrole in de tak uitkeringen van de DAC.

Daarnaast werd rekening gehouden met de themacontrole betreffende de terugvorderingen van bedragen die een verhoging van de aan de V.I. toegekende administratiekosten tot gevolg hadden, uitgevoerd door de sociaal inspecteurs van de DAC in het kader van artikel 195 van de GVU-wet.

Proces 4:

Wat de detectie en terugvordering van de prestaties en terug te vorderen bedragen op basis van artikelen 136, § 2 en 164 van de GVU-wet betreft, werd rekening gehouden met de resultaten van de themacontroles van de DAC inzake de opsporing van cumulaties van niet toegestane maar bij de RSZ aangegeven arbeidsactiviteiten met primaire arbeidsongeschiktheids- en invaliditeitsuitkeringen.

Proces 6:

Wat de samenwerking met het RIZIV onder meer met het oog op de uitvoering van de bestuursovereenkomst en de deelname aan studies verricht met het oog op het bepalen van het beleid, beslist door of uitgevoerd op vraag van de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft betreft, stuurt de DAC aan de CDZ de cijfergegevens over de termijnen waarbinnen de V.I. de administratieve documenten (gegevensbestanden) over de V.T., de MAF, de ledenaantallen en artikel 195 van de GVU-wet bezorgen.

RESULTATEN

In 2016 werd volgens het vroegere evaluatiesysteem een syntheseverslag opgesteld met alle door het RIZIV geleverde gegevens voor evaluatiejaar 2015. De DAC heeft dit verslag aan de CDZ bezorgd met het oog op het bepalen van het variabele gedeelte van de aan de V.I. toegekende administratiekosten.

Daarnaast leverde de DAC volgens het nieuwe evaluatiesysteem voor evaluatiejaar 2016 de volgende informatie:

- het verslag van de themacontrole over de verhoogde tegemoetkoming
- het verslag van de themacontrole over de vergoeding in de algemene regeling vanaf de 7^{de} maand primaire arbeidsongeschiktheid
- het verslag over de datamatching tussen de primaire arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en de DmfA-gegevens
- het verslag over de datamatching tussen de invaliditeitsuitkeringen en de DmfA-gegevens
- de bestanden betreffende de MAF en de ledentallen
- de bestanden betreffende de overdracht van gegevens over de V.T. en de gegevensoverdracht zoals bepaald in artikel 195 van de GVU-wet
- het verslag van de themacontrole betreffende de terugvordering van bedragen die een verhoging van de aan de V.I. toegekende administratiekosten tot gevolg hebben
- de gevallen en bedragen waarvoor werd afgezien van een terugvordering terwijl de DAC een fout, vergissing of nalatigheid had vastgesteld.

Tevens stelde de DAC in samenwerking met de verschillende RIZIV-diensten volgens het nieuwe evaluatiesysteem een nota op met de domeinen en indicatoren die gehanteerd zullen worden voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor evaluatiejaar 2017. 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.

EVOLUTIE

Het evaluatiesysteem van de beheersprestaties van de V.I. werd gewijzigd bij koninklijk besluit van 10 april 2014. In 2016 werd een laatste syntheseverslag met alle door het RIZIV geleverde evaluatiegegevens volgens het vroegere evaluatiesysteem opgesteld en bezorgd aan de CDZ.

Het nieuwe evaluatiesysteem trad in werking vanaf evaluatiejaar 2016. Naast het verzamelen van alle gegevens bij de verschillende RIZIV-diensten voor evaluatiejaar 2016 en het opstellen van de nota met de domeinen en indicatoren die gehanteerd zullen worden voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor evaluatiejaar 2017, startte de werkgroep met de vertegenwoordigers van de verschillende diensten van het RIZIV en van de CDZ in 2016 ook reeds met het opstellen van de nota met de domeinen en indicatoren die gehanteerd zullen worden voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor evaluatiejaar 2018.

In samenwerking met de CDZ zal het nieuwe evaluatiesysteem van de beheersprestaties van de V.I., zoals ingevoerd door het koninklijk besluit van 10 april 2014, zelf onderworpen worden aan een evaluatie. Deze evaluatie wordt voorzien na het verstrijken van 2 volledige evaluatieperiodes volgens het nieuwe evaluatiesysteem, in casu nadat de gegevens voor evaluatiejaar 2017 zijn overgemaakt aan de CDZ.



De nota met de domeinen en indicatoren voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor evaluatiejaar 2017 werd unaniem goedgekeurd door het Algemeen beheerscomité van het RIZIV op 13 juni 2016.



De DAC voerde in 2016 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.

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

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

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

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



In 2016 heeft de leidend ambtenaar van de DAC in totaal 1.023 sancties uitgesproken, waaronder :

- 507 sancties ten laste van de sociaal verzekerden wegens sociale fraude waaronder 181 wegens een aangegeven, maar niet-toegelaten activiteit, 266 wegens een niet-aangegeven en niet-toegelaten activiteit (zwartwerk), 25 betreffende fictieve onderwerpen, 25 inzake domiciliefraude en 10 wegens gebruik van valse getuigschriften en voorschriften
- 505 ten laste van de V.I. wegens niet-nakoming van verplichtingen inzake het beheer van de dossiers van de GVVU-verzekering van de bij hen aangesloten leden
- 11 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:

- 103 aanvragen tot goedkeuring van een vergoedingstermijn betreffende de terugvordering van een onverschuldigd bedrag inzake arbeidsongeschiktheidsuitkeringen na 7 jaar
- 215 positieve beslissingen tot vrijstellingen van tenlasteneming op het vlak van administratiekosten van de onverschuldigde bedragen die niet door de V.I. zijn teruggevorderd
- 548 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.

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: met feedback procedure 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 onderwerpingen 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 25: 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 Strafwetboek¹⁰ staan alle strafrechtelijke inbreuken op de sociale wetgeving vermeld en gecodificeerd, evenals de klassen per ernstniveau, van 1 tot 4.

METHODE

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

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

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 2016 in de sector geneeskundige verzorging en de sector uitkeringen.

Tabel 26: Sancties opgelegd aan verzekerden in 2016		
Aantal sancties geneeskundige verzorging	Aantal sancties uitkeringen	Aantal gemengde sancties (geneeskundige verzorging en uitkeringen)
37	464	6

De leidend ambtenaar van de DAC heeft aldus in totaal 507 sancties uitgesproken ten laste van de sociaal verzekerden wegens sociale fraude, waaronder:

- 181 wegens een aangegeven, maar niet-toegelaten activiteit, wat overeenstemt met 8.027 dagen uitsluiting
- 266 wegens een niet-aangegeven en niet-toegelaten activiteit (zwartwerk), wat overeenstemt met 12.188 dagen uitsluiting
- 25 betreffende fictieve onderwerpen, waaronder 10 sancties in de sector van de uitkeringen, met 1.438 dagen uitsluiting en 15 boetes in de sector van de geneeskundige verzorging voor een bedrag van 5.500 EUR
- 25 inzake domiciliefraude, waaronder 10 sancties in de sector van de uitkeringen, met 2.132 dagen uitsluiting en 12 boetes in de sector van de geneeskundige verzorging voor een bedrag van 3.250 EUR
- 10 wegens gebruik van valse getuigschriften en voorschriften.

Feedback procedure van de verzekeringsinstellingen

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 2015 vóór 30 juni 2016 over te maken. Zodoende hebben de gegevens die de V.I. in 2016 hebben overgemaakt en die in onderstaande tabellen worden weergegeven betrekking op het daaraan voorafgaande jaar.

In totaal hebben zo'n 363 gevallen met betrekking tot het jaar 2015 het voorwerp uitgemaakt van een aanvraag tot feedback in 2016.

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

Tabel 27: Sancties toegepast door de V.I. in 2015				
V.I.	Aantal opgelegde dagen van uitsluiting	Aantal toegepaste dagen	Toegepast percentage	Financiële weerslag (in EUR)
100	3.759	992	26 %	37.907,36
200	1.579	929	59 %	40.601,45
300	9.202	2.942	32 %	120.249,71
400	1.159	604	52 %	24.696,45
500	4.350	1.158	27 %	35.833,50
600	600	427	71 %	17.552,26
Totaal	20.649	7.052	34 %	276.840,73



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.

Het gemiddeld aantal toegepaste sancties bedraagt twee derde van alle sancties die in 2015 zijn uitgesproken. De meting van de financiële impact laat toe de weerslag van de toepassing van de sancties op de begroting van de verzekering te preciseren op vlak van besparing, aangezien het gaat om een uitgave die niet werd verricht.

De effectieve toepassing van een sanctie tot uitsluiting hangt steeds van verschillende factoren af, in het bijzonder van het gegeven of de sociaal verzekerde nog steeds arbeidsongeschikt is of niet op het ogenblik dat de sanctie geacht wordt te zijn toegepast. Het totale aantal aangesloten leden lijkt eveneens een rol te spelen. De V.I. met een groot aantal aangesloten leden benaderen namelijk het gemiddelde (V.I. 100, V.I. 300 et V.I. 500) terwijl het percentage van de opgelegde sancties voor anderen V.I. (V.I. 200, V.I. 400 en V.I. 600) hoger is.

Sancties ten laste van de V.I.

PRINCIPE

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

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

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

Zij beogen eveneens de betaling ingevolge een fout van de V.I. maar ook de afwezigheid van regularisering in geval van de aansluiting of van de inschrijving van een verzekerde in een verkeerde hoedanigheid, de afwezigheid van bewijs dat het onverschuldigde bedrag of de geldboete ten laste van de administratiekosten is geboekt.

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

METHODE

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

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

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

RESULTATEN

In 2016 werden 505 sancties opgelegd aan de V.I. voor het 4^e kwartaal van 2015 en het 1^e kwartaal van 2016.

Sancties ten laste van zorgverleners

PRINCIPE

De leidend ambtenaar van de DAC legt in bepaalde gevallen ook administratieve sancties op ten laste van zorgverleners, voornamelijk voor het niet naleven van de erelonen. Deze inbreuk wordt bestraft in toepassing van artikel 168, 3e lid van de GvU-wet. Ze is onderhevig aan een administratieve boete van 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 2016 heeft de leidend ambtenaar 11 boetes opgelegd aan zorgverleners voor een totaalbedrag van 13.250 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 2016 werden 103 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



Statistische gegevens betreffende aanvragen tot vrijstelling zijn in dit verslag opgenomen (Cf. 3^e Deel, I., 4.).

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 2016.

Tabel 28: Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen van 2014 tot 2016		
Jaar	Aantal aanvragen	Aantal positieve beslissingen
2014	313	142
2015	346	204
2016	369	215

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 overmacht¹¹ (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 2016.

Tabel 29: Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal van 2011 tot 2016			
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

11. Zie artikel 328 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GvUwet.

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? Zo zal de sociaal verzekerde onder meer moeten kunnen aantonen dat hij over de vereiste hoedanigheid en het vereiste belang beschikt om beroep aan te tekenen. De hoedanigheid betreft de bevoegdheid van de persoon in wiens hoofde de rechtsvordering wordt ingesteld. Deze wordt beoordeeld op het ogenblik van de indiening van het verzoekschrift. Het vereiste belang voor het instellen van de rechtsvordering veronderstelt elk voordeel, materieel of moreel, effectief maar niet theoretisch, dat de verzoeker (in casu de sociaal verzekerde) kan behalen uit de vordering op het ogenblik waarop hij/zij ze instelt. Het belang dient actueel en reeds ontstaan te zijn, alsook legitiem, concreet, persoonlijk en direct. Het belang om op te treden wordt geapprecieerd op het ogenblik dat de sociaal verzekerde zijn vordering instelt (Arbrb. Henegouwen, 3^e kamer, 15 februari 2016, AR 12/1017/A - 12/2712/A - 12/2713/A - 12/1366/A - 13/225/A).
- 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 2016.

Tabel 30: Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil van 2011 tot 2016	
Jaar	Aantal geschillen
2011	43
2012	24
2013	29
2014	38
2015	48
2016	48

RECHTSPRAAK

Het begrip “werkzaamheid” in de uitkeringsverzekering voor loontrekkenden

Om als arbeidsongeschikt te kunnen worden erkend in de uitkeringsverzekering voor loontrekkenden, is vereist dat de sociaal verzekerde alle werkzaamheden heeft stopgezet. Indien de sociaal verzekerde tijdens zijn periode van arbeidsongeschiktheid een aangepaste werkzaamheid wenst uit te oefenen, zal hij hiervoor eerst de toelating van de adviserend geneesheer moeten vragen. De adviserend geneesheer zal vervolgens 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. Het begrip “werkzaamheid” zelf werd niet gedefinieerd door de wetgever, maar mede door de rechtspraak van het Hof van Cassatie heeft dit begrip een ruime invulling gekregen. In een arrest van 3 december 2015 preciseert het arbeidshof¹² dat het begrip werkzaamheid, naast activiteiten die worden verricht in het maatschappelijk verkeer, ook activiteiten omvat die tot de privé-sfeer behoren. Het begrip “werkzaamheid” in de zin van artikel 100 van de GVV-wet wordt zodoende gedefinieerd als iedere werkzaamheid die de sociaal verzekerde voor zichzelf verricht en die zijn vermogen aanzienlijk doen toenemen, of nog elke werkzaamheid met een productief of dienstverlenend karakter die voor een derde wordt verricht en dit los van het feit dat de werkzaamheid tot de privésfeer behoort.

Deze zaak betrof een sociaal verzekerde die persoonlijke en gebruikte privé-bezittingen had aangeboden en verkocht op www.tweedehands.be, omwille van plaatsgebrek. Vermits de sociaal verzekerde zelf verklaard had over een periode van 27 maanden zich gedurende minstens 1 dag per maand te hebben beziggehouden met internetverkoop, alsook het feit dat zij op de dag van de controle door de sociaal inspecteur 48 zoekertjes geplaatst had, alsook het feit dat de echtgenoot van betrokkene bevestigd had 2.000 EUR aan inkomsten gegenereerd te hebben, dient te worden besloten dat het hier wel degelijk gaat om een werkzaamheid met een productief karakter, dewelke een rechtstreeks economisch voordeel voor de sociaal verzekerde gecreëerd heeft. Deze activiteit valt tevens buiten het normaal beheer van eigen goederen of bezit. Het zich over een periode van 27 maanden gedurende minstens 1 dag per maand bezighouden met internetverkoop, alsook het plaatsen van zoekertjes tonen aan dat het hier gaat om een activiteit met een productief karakter, vermits op geregelde tijdstippen de biedingen van de te koop gestelde voorwerpen worden opgevolgd teneinde het bod al dan niet te lichten.

12. Arbh. Antw., 3 december 2015, AR 2015/AA/141.

Het gegeven dat er naast de te koop gestelde voorwerpen, ook gratis spullen worden weggeven aan familie of vrienden, ontnemt niet de kwalificatie als zijnde werkzaamheid. Het arbeidshof lijkt anderzijds niet te aanvaarden dat het aantal tewerkstellingsdagen zonder meer gelijkstaat met datzelfde aantal geplaatste zoekertjes. Het Arbeidshof steunt zich voor dergelijke activiteit “zoekertjes plaatsen” veeleer op de verklaringen van de sociaal verzekerde om het aantal gepresteerde tewerkstellingsdagen te bepalen.

Indien de sociaal verzekerde tijdens zijn periode van arbeidsongeschiktheid, een zelfstandige activiteit hervat zonder toelating van de adviserend geneesheer, speelt het juridische kader¹³ van de vennootschap of rechtsfiguur binnen dewelke de zelfstandige activiteit werd uitgeoefend (bv. naamloze vennootschap, besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid, ...), geen rol bij de evaluatie van het begrip “werkzaamheid” en meer specifiek bij de vraag of er al dan niet sprake is van een normale (volledige) werkhervatting. De zaak in kwestie betrof een sociaal verzekerde die een niet-toegelaten activiteit uitoefende als bestuurder voor een stamrechtvennootschap in wijnhandel in de periode van 20 oktober 2011 tot en met 2 september 2013 en die via Twitter eveneens reclame maakte voor deze onderneming. Het arbeidshof oordeelde dat aangezien deze niet-toegelaten zelfstandige activiteit door de sociaal verzekerde gedurende meer dan 10 arbeidsdagen werd uitgeoefend en de door sociaal verzekerde uitgeoefende activiteit een noodzakelijke activiteit betrof voor de leefbaarheid van de wijnhandel en geen gering karakter had, deze niet-toegelaten activiteit beschouwd diende te worden als een voltijdse (zelfstandige) activiteit en aldus als een normale werkhervatting.

Een sociaal verzekerde kan bovendien niet ontkennen dat hij een werkzaamheid heeft uitgeoefend en een toelating nodig had, wanneer in de feiten blijkt dat hij nadien deze zelfde activiteit heeft voortgezet met toelating van de adviserend geneesheer¹⁴.

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 adviseerend geneesheer een activiteit heeft uitgeoefend tijdens zijn periode van arbeidsongeschiktheid, zullen in principe moeten worden teruggevorderd door de V.I. Als algemeen principe voor de terugvordering van de uitkeringen overeenkomstig artikel 101 van de GVVU-wet geldt dat, bij afwezigheid van frauduleuze handelingen, de terugvordering beperkt wordt tot de dagen waarop de sociaal verzekerde effectief gewerkt heeft. Het is pas wanneer de effectief gewerkte dagen niet met precisie kunnen bepaald worden dat de terugvordering betrekking zal hebben op de periode van tewerkstelling¹⁵. Het ziekenfonds zal moeten overgaan tot de terugvordering van de uitkeringen voor elke dag waarop de sociaal verzekerde gewerkt heeft, ongeacht het aantal uren dat zij/hij tijdens die dagen gewerkt zou hebben¹⁶.

Proportionaliteit van de sanctie

De administratieve sanctie aan de sociaal verzekerde, die zonder toelating van de adviseerend 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 gebracht¹⁷. 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 rusten¹⁸.

13. Arbh. Antw., afd. Hasselt, 25 augustus 2016, AR 2015/AH/221.

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

15. Arbrb. Brussel, 8 oktober 2015, AR 13/5919.

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

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

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

Anderzijds acht de rechtspraak het opleggen van een administratieve sanctie tot uitsluiting van het recht op 18 dag-uitkeringen voor 1 dag niet-toegelaten tewerkstelling disproportioneel wanneer uit de feiten blijkt dat de sociaal verzekerde enkele dagen nadien wel de toelating van de adviserend geneesheer heeft bekomen om deze activiteit verder te zetten. De zaak in casu betrof een sociaal verzekerde die op 23 juli 2012 werkend werd aangetroffen door een sociaal controleur van de RVA terwijl zij snoepgoed en ijs aan het verkopen was in het stadspark. Het arbeidshof besloot om de opgelegde administratieve sanctie tot uitsluiting van het recht op 18 daguitkering te verminderen tot de uitsluiting uit het recht op 1 daguitkering, daar sociaal verzekerde vanaf 30 juli 2012 voor deze activiteit wel de toelating van de adviserend geneesheer heeft bekomen¹⁹. In een andere zaak achtte het arbeidshof het opleggen van een administratieve sanctie tot uitsluiting van het recht op 41 dagen tewerkstelling om gedurende 50 dagen in de periode van 1 april 2012 tot en met 12 juli 2012 zonder toelating een professionele activiteit als persoonlijk assistentiebudget-assistente te hebben uitgeoefend disproportioneel, en dat de sanctie aldus herleid diende te worden tot 37 dagen uitsluiting omdat de sociaal verzekerde gehandeld had uit menslievendheid en/of sociaal engagement en omdat er geen antecedenten waren en zij nadien – zij het laattijdig – vanaf 16 juli 2012 hiervoor wel de toelating verkreeg²⁰.

Definiëring van bedrieglijke handelingen

Het bestaan van “bedrieglijke handelingen” - voor de toepassing van de vijfjarige verjaringstermijn voor de terugvordering van de uitkeringen overeenkomstig artikel 174, derde lid van de GVV-wet kan niet wettig worden afgeleid uit de enkele overweging dat de sociaal verzekerde zich op de hoogte had kunnen stellen omtrent de omvang van zijn verplichtingen ten aanzien van zijn V.I. (m.n. aangaande de procedure tot het aanvragen en verkrijgen van een toelating van de adviserend geneesheer), en evenmin uit de vaststelling dat hij de voortzetting van zijn werkzaamheden niet heeft aangegeven aan zijn V.I. Opdat er sprake is van bedrieglijke handelingen, dient te worden aangetoond dat de niet-aangifte of de onjuiste aangifte gebeurde met het bijzonder opzet om prestaties te ontvangen²¹.

Zo aanvaardde het Arbeidshof dat er sprake is van een vals document, wanneer de sociaal verzekerde die over de toelating van de adviserend geneesheer beschikt om prijsoffertes op te maken voor de onderneming van zijn echtgenote (lichte arbeid), een loonattest aan zijn ziekenfonds heeft bezorgd met vermelding van 0 EUR voor een welbepaalde maand, terwijl uit de feiten blijkt dat verzekerde voor diezelfde maand gedurende 20 dagen een andere professionele (zware) activiteit voor een andere werkgever heeft verricht (nl. voorbereidingen om beton te gieren, nivellering en het plaatsen van balken) en hiervoor een loon heeft ontvangen, dewelke hij niet heeft aangegeven aan zijn ziekenfonds²².

Er is daarentegen geen sprake van een bedrieglijke handeling, in de zin van een valse verklaring, ten aanzien van de sociaal verzekerde die tijdens zijn periode van arbeidsongeschiktheid zonder toelating een activiteit als zaakvoerder van een onderneming heeft uitgeoefend en die een verklaring heeft ondertekend ten aanzien van zijn V.I. in dewelke hij verklaart niet werkzaam te zijn in de onderneming, wanneer in de feiten blijkt dat deze onderneming op het tijdstip van de ondertekende verklaring zich reeds in staat van faillissement bevond²³. Het loutere gegeven dat de niet-toegelaten werkhervatting herhaaldelijk en over een lange periode werd uitgeoefend, is niet voldoende om een bedrieglijke handeling in hoofde van de sociaal verzekerde te kunnen weerhouden.

19. Arbh. Gent, 1 juni 2015, AR 2014/AG/43.

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

21. Arbrb. Gent, afd. Kortrijk, 22 juni 2016, AR 13/1351/A; AR 13/1352/A; AR 13/1919/A; AR 14/1058/A; AR 14/1836/A; AR 15/95/A.

22. Arbh. Gent, afd. Gent, 6 mei 2016, AR 2015/AG/115.

23. Arbrb. Gent, afd. Kortrijk, 22 juni 2016, AR 13/1351/A; AR 13/1352/A; AR 13/1919/A; AR 14/1058/A; AR 14/1836/A; AR 15/95/A.

De frauduleuze handeling veronderstelt een positieve handeling, onderscheiden van de louter materiële inbreuk van geen aangifte te hebben gedaan van de werkhervatting en van de materiële inbreuk een werkzaamheid te hebben uitgeoefend zonder toelating van de adviserend geneesheer of zonder de voorwaarden van de toelating te hebben gerespecteerd. Indien de sociaal verzekerde over een toelating van de adviserend geneesheer beschikt om het werk als verpleegster te herne- men gedurende 20 uur per week in de thuiszorg zonder beperking in de duur en in de feiten blijkt dat zij haar activiteit als verpleegster heeft uitgeoefend voor een andere werkgever, maar zonder haar werkrooster van 20u per week te overschrijden, kon de sociaal verzekerde ervan uitgegaan zijn dat vermits haar werkhervatting bleef binnen het kader van haar oorspronkelijke toelating, het niet nodig was om een nieuwe toelating te vragen. het loutere gegeven dat de sociaal verzekerde de voorwaarden van haar toelating niet gerespecteerd heeft door haar toegelaten activiteit voor een andere werkgever dan deze in de toelating te hebben uitgeoefend, volstaat aldus niet voor de notie “bedrieglijk handelen”²⁴.

Opdat er sprake zou zijn van “bedrieglijk handelen” is noodzakelijkerwijs vereist dat er elementen in het dossier terug te vinden zijn die erop wijzen dat de sociaal verzekerde de werkhervatting bewust verborgen heeft gehouden. Indien het om een aangegeven (officiële) werkhervatting gaat, ontbreekt het karakter van het “bewust verborgen houden” en dus van de “bedrieglijke handeling”. Indien de sociaal verzekerde in gebreke is gebleven om maandelijks aangifte te doen van de inkomsten die zij/hij behaald heeft uit de (niet-toegelaten) werkhervatting, is er pas sprake van bedrieglijk handelen wanneer met zekerheid werd aangetoond dat deze niet-aangifte het gevolg is van een bewuste fout en niet van een loutere nalatigheid²⁵.

Indien in de feiten blijkt dat alhoewel de sociaal verzekerde ontbeert heeft haar inkomsten aan te geven aan zijn/haar ziekenfonds, maar dat deze laatste wel via bijdragebons regelmatig geïnformeerd werd over de inkomsten behaald uit de activiteit, ontbeert het element “bewuste fout van niet-aangifte” of het “verbergend karakter”²⁶.

Domiciliefraude - bewijs van de overtreding

Het bewijs van de familiale situatie van de sociaal verzekerde wordt normaliter geleverd via een officieel uittreksel uit het Rijksregister, behalve indien uit andere bewijskrachtige stukken zou blijken dat de werkelijke familiale situatie niet overeenstemt met de gegevens afgeleid uit het Rijksregister. De inschrijving in het Rijksregister creëert aldus geen onweerlegbaar vermoeden inzake de samen- woonst. 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 leve- ren tussen enerzijds de administratieve werkelijkheid voortvloeiende uit het Rijksregister en ander- zijds de feitelijke werkelijkheid.

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 waar- bij is aangetoond dat de sociaal verzekerde met het oog op het verkrijgen van hogere uitkeringen zijn/haar werkelijke gezinssituatie heeft proberen te verdoezelen.

In de uitkeringsverzekering is er sprake van een economische afhankelijkheid wanneer het totale bedrag van het inkomen (d.w.z. loon, pensioenen, renten, tegemoetkomingen en uitkeringen) van de persoon met wie de sociaal verzekerde samenleeft 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)²⁷.

24. Arbh. Brussel, 6 oktober 2016, AR 2012/AB/1149.

25. Arbh. Brussel, 6 oktober 2016, AR 2012/AB/1149.

26. Arbh. Brussel, 6 oktober 2016, AR 2012/AB/1149.

27. Art. 225§3 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

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.

De rechter apprecieert op soevereine wijze het frauduleus karakter in hoofde van de sociaal verzekerde. Fraude kan niet worden afgeleid uit de loutere nalatigheid bepaalde informatie te verstrekken, een gebrek aan oprechtheid, een vermomming van de waarheid of uit een foutief ingevuld document. Het is daarentegen noodzakelijk dat de nalatigheid aan informatie gepaard is gegaan met bijzondere omstandigheden: nl. met het opzetten van een duister (opaak of ondoorzichtig) systeem ten aanzien van de sociale zekerheidsinstellingen, kennis van de reglementaire verplichtingen, informatieverplichting om elke wijziging van de gezinssituatie aan te geven. Opdat er sprake is van domiciliefraude, is vereist dat er wordt aangetoond dat de sociaal verzekerde ervan bewust was dat zijn nalatigheid aan informatie of dat zijn handelen, tot gevolg had, het verkrijgen van prestaties waarop hij geen recht had²⁸.

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 erewoord 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.

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.

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 samenwonen²⁹.

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.

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

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

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 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 2016 was er geen beroep over sancties tegen zorgverleners.

RECHTSPRAAK

Voor 2016 kan geen significante rechtspraak worden vermeld.

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 hebben bestaan gedurende de volledige periode van 2 jaar. Een verzekerde die zonder opgave van reden een jaar laat voorbijgaan, kan niet klagen dat de verjaringstermijn is verstreken.

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

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal geschillen voor de arbeidsrechtbanken over de weigering om de schorsing van de verjaring wegens overmacht toe te kennen van 2011 tot 2016.

Tabel 31: Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen van 2011 tot 2016	
Jaar	Aantal geschillen
2011	4
2012	1
2013	1
2014	1
2015	4
2016	1

RECHTSPRAAK

Voor 2016 is geen rechtspraak terug te vinden aangaande de weigeringsbeslissing tot schorsing van de verjaring wegens overmacht. Er is voor 2016 echter wel een vonnis aangaande de schorsing van de verjaring wegens overmacht die de vordering van de sociaal verzekerde tegen de beslissing van de leidend ambtenaar, onontvankelijk heeft verklaard wegens gebrek aan belang.

Indien het arbeidsgerecht geconfronteerd wordt met een rechtsvordering vanwege de sociaal verzekerde ingesteld tegen een beslissing van de leidend ambtenaar van het RIZIV die de schorsing van de verjaring wegens overmacht heeft toegestaan, zal het arbeidsgerecht de vordering van deze eerste onontvankelijk moeten verklaren wegens gebrek aan belang. De bestreden beslissing betreft in dergelijk geval een beslissing genomen in het voordeel van de sociaal verzekerde, waarvan het behoud geen ernstig bedreigd recht kon teweegbrengen. Artikel 17 Gerechtelijk Wetboek bepaalt namelijk dat de rechtsvordering slechts kan worden toegelaten indien de eiser de hoedanigheid en het belang heeft om ze in te dienen. Het belang moet overeenkomstig artikel 18 Gerechtelijk Wetboek een reeds verkregen en dadelijk belang zijn. De rechtsvordering kan slechts worden toegelaten indien zij, zelfs tot verkrijging van een verklaring van recht, is ingesteld om de schending van een ernstig bedreigd recht te voorkomen³⁰.”

30. Arbrb. Luik, 14 september 2016, AR 418648

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 GVVU-wet bepaalt weliswaar dat een vrijstelling niet kan worden toegekend wanneer :

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

RESULTATEN

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

Onderstaande tabel bevat het aantal weigeringen tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten dat de V.I. betwist hebben voor de arbeidsrechtbank van Brussel van 2011 tot 2016.

Tabel 32: Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten van 2011 tot 2016	
Jaar	Aantal geschillen
2011	4
2012	2
2013	7
2014	2
2015	3
2016	9

RECHTSPRAAK

Één van de grondvoorwaarden die vervuld moeten zijn voor de toekenning van een vrijstelling van de boeking als administratiekost, is dat de V.I. alle te hare beschikking staande middelen, rechtsmiddelen inbegrepen, moet hebben aangewend om de terugbetaling te bekomen³¹. Deze voorwaarde wordt als vervuld wordt beschouwd wanneer de terugvordering van de onverschuldigde prestaties als onzeker wordt beschouwd of wanneer de kosten verbonden aan de uitvoering van de definitieve gerechtelijke beslissing het terug te vorderen bedrag overschrijden. Voor de appreciatie van deze voorwaarde, wordt rekening gehouden met het feit dat het instellen van een rechtsvordering slechts één van de middelen betreft waarmee de V.I. de terugvordering van de ten onrechte uitgekeerde sommen kan bekomen. De benaerstiging of diligentie waarmee de V.I. haar verplichting heeft uitgevoerd, nl. de snelheid, ijver waarmee ze tewerk is gegaan teneinde effectief over te gaan tot de terugvordering speelt eveneens een rol³². Het gebrek aan benaerstiging zal evenwel slechts tot de weigering van de vrijstelling leiden in zoverre dat gebrek de terugvordering van het onverschuldigd betaalde heeft kunnen beïnvloeden³³.

In een recent vonnis van 26 september 2016 preciseerde de arbeidsrechtbank te Brussel dat de bewijslast inzake het vervullen van de vorm- en grondvoorwaarden van artikel 327, §2 terzake rust op de V.I. De mate waarin de V.I. voldaan heeft aan haar verplichting, om alle middelen, rechtsmiddelen aan te wenden teneinde de terugbetaling te bekomen van de ten onrechte betaalde prestaties, wordt geëvalueerd in het licht van de grootte van de som waarvan de V.I. de terugbetaling eist, in het licht van de mogelijke actiemiddelen en de mogelijkheden tot tenuitvoerlegging die zij kon ondernemen, rekening houdende met de specifieke omstandigheden eigen aan het dossier en rekening houdend met de snelheid of ijver waarmee de V.I. tewerk is gegaan. Indien uit de feiten blijkt dat de V.I. geen concrete demarches ondernomen heeft teneinde effectief terugvordering te bekomen, behoudens de betekening van het vonnis die de sociaal verzekerde veroordeelde tot terugbetaling van de sommen aan de Procureur des Konings en behoudens een uitnodiging tot betaling gericht aan de Rijksdienst voor Pensioenen, zal de V.I. overtuigende bewijsstukken moeten kunnen voorleggen die haar gebrek aan concrete demarches rechtvaardigen. In het vonnis van 26 september 2016 besloot de arbeidsrechtbank te Brussel dat de V.I. er niet in geslaagd was overtuigende en pertinente bewijsstukken naar voren te brengen die haar gebrek aan benaerstiging rechtvaardigden: zo was het wettelijke domiciliëadres van de sociaal verzekerde bekend en de V.I. had ook niet bewezen dat er sprake was van insolventie bij de sociaal verzekerde. Aldus waren er geen specifieke omstandigheden die de V.I. ertoe verhinderd heeft of in de onmogelijkheid plaatste om verder actie te ondernemen en de tenuitvoerlegging te bekomen teneinde effectief over te gaan tot de terugvordering van de sommen bij de sociaal verzekerde. De V.I., op wie de bewijslast terzake rust, heeft niet aangetoond dat haar gebrek aan benaerstiging de terugvordering niet kon beïnvloeden. Bijgevolg wees de arbeidsrechtbank de vordering tot vrijstelling vanwege de V.I. als zijnde ongegrond af.

31. Koninklijk besluit 3 juli 1996, Art. 327, §2 b)

32. Arbrib. Brussel, franstalige kamer, 26 september 2016, AR 13/8581/A

33. Cass. 26 mei 2008, AR S070083F, www.cass.be


3^e Deel


Statistische gegevens



I. Statistische gegevens over de controleopdrachten

Hierna volgen, voor de jaren 2014, 2015 en 2016, statistieken over de concrete invulling van de controleopdrachten van de DAC, die inzicht geven in de werking van de dienst.

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


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

1. Themacontroles in de verzekeringsinstellingen en de landsbonden



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


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

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


De doelgroep van de controles verschilt van themacontrole tot themacontrole.

De aanpak van elke themacontrole is volledig gedocumenteerd: per themacontrole wordt er een syllabus opgesteld die het thema toelicht, de aanpak en methodologie beschrijft, een gestandaardiseerde vragenlijst en typerapporten bevat, enz. Een dergelijke aanpak waarborgt een gelijke behandeling van alle dossiers.

Controles kunnen resulteren in vaststellingen. Is er geen vaststelling, dan wordt het gecontroleerde dossier als correct beschouwd.

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

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

 Een samenvatting van de resultaten van de themacontroles is hernomen in huidig rapport (Cf. Deel 2, I., 1.)

Grafiek 1 : Themacontroles “uitkeringen” door de DAC – Percentage controles met vaststelling in 2014, 2015 en 2016



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



De HZIV (V.I. 600) is een kleinere instelling, waar verhoudingsgewijs maar een beperkt aantal controles hebben plaatsgevonden. Het percentage van de V.I. 600 is dus niet representatief.

Een zeer specifieke themacontrole is de jaarlijkse controle “Geïnde en teruggevorderde bedragen in het kader van de verhoging van de administratiekosten van de V.I.” (artikel 195 van de GUV-wet).

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

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

Dergelijke verhoging is wel aan voorwaarden gebonden:

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



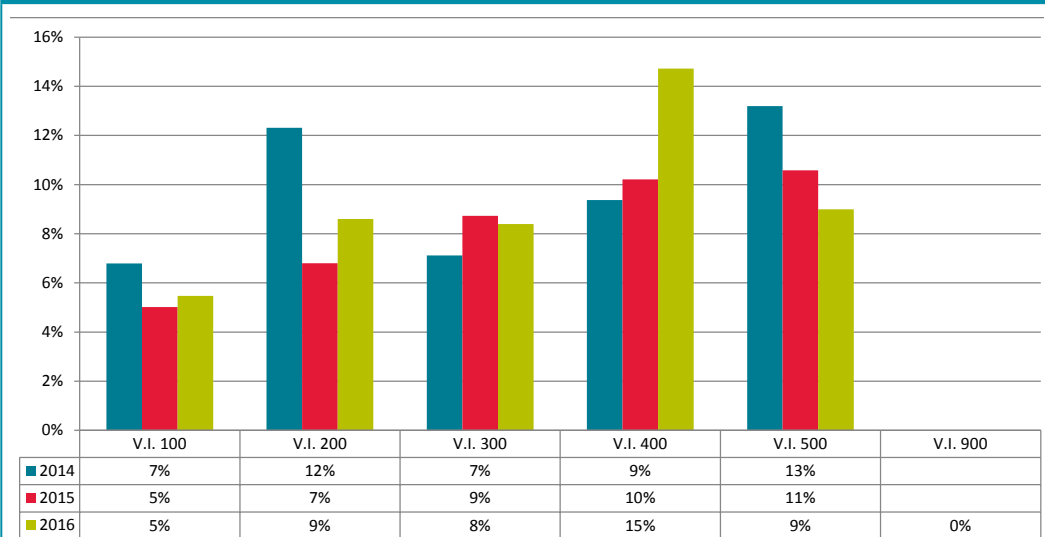
Meer informatie over de CDZ staat op het internet: www.ocm-cdz.be.



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

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

Grafiek 2 : Themacontroles "artikel 195 van de GUV-wet" door de DAC – Percentage controles met vaststelling in 2014, 2015 en 2016



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



HZIV (V.I. 600) is gedurende de 3 betrokken jaren niet gecontroleerd geweest.

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

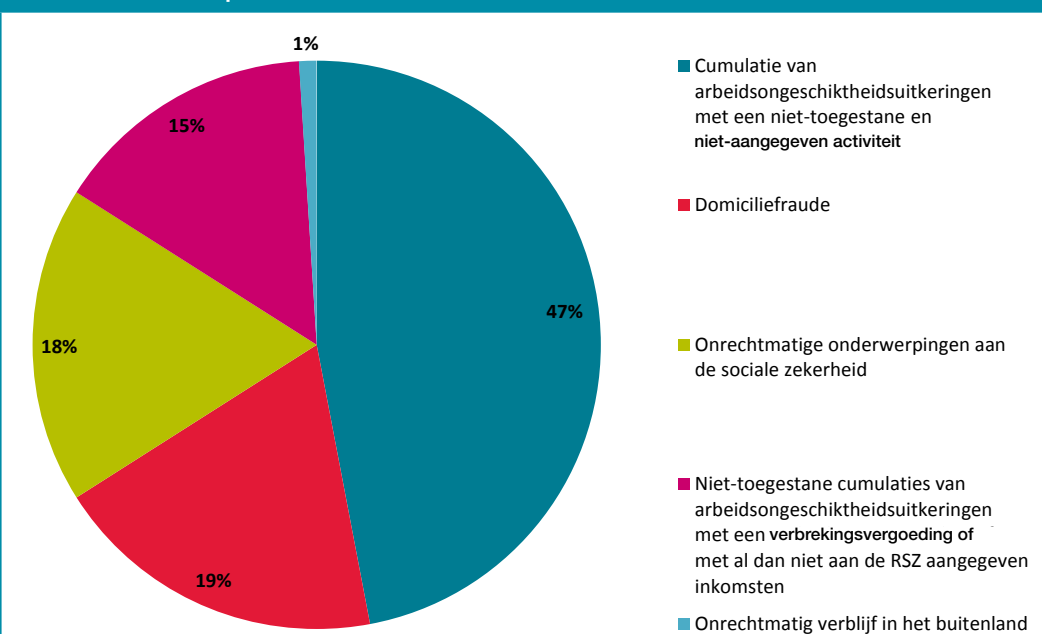
2. Themacontroles en acties in zake de strijd tegen sociale fraude van sociaal verzekerden

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

- niet-toegestane cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een verbrekingsvergoeding of met al dan niet aan de RSZ aangegeven inkomsten
- cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een niet-toegestane en niet-aangegeven activiteit (zwartwerk)
- onrechtmatige onderwerpingen aan de sociale zekerheid
- domiciliefraude
- onrechtmatig verblijf in het buitenland.

De DAC heeft in 2016 voor 5 miljoen euro sociale fraude met ziekte-uitkeringen vastgesteld. Dit wordt als volgt onderverdeeld:

Grafiek 3: Strijd tegen de sociale fraude – Percentage van de onverschuldigde bedragen vastgesteld door de DAC in 2016 per motief



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



Ieder jaar wordt er een jaarverslag opgesteld met betrekking tot de strijd tegen de sociale fraude. Het bevat de initiatieven van de DAC inzake de strijd tegen de sociale fraude en geeft een becijferd overzicht van de acties. Een samenvatting van deze publicatie is hernomen in huidig rapport (cf. Deel 2, 1., 2.).

3. Controles op aanvraag en opvolgingscontroles

a. Controles op aanvraag: onderzoeken

Naast de systematische themacontroles voert de DAC ook nog heel wat bijkomende controles op aanvraag met betrekking tot:

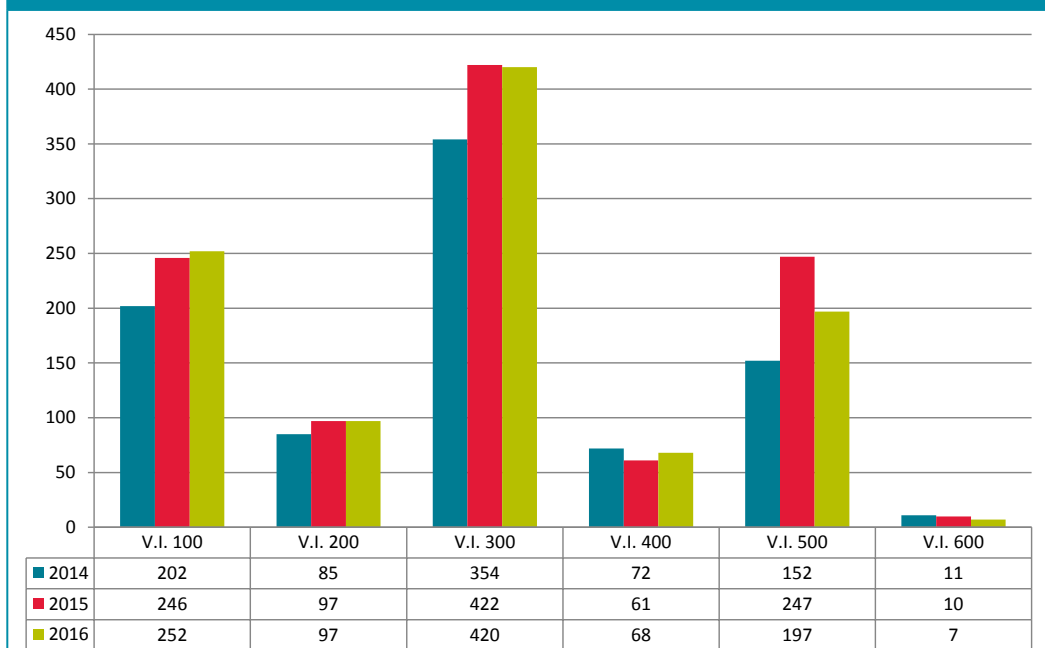
- de uitkeringsverzekering
- de verzekering voor geneeskundige verzorging.

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



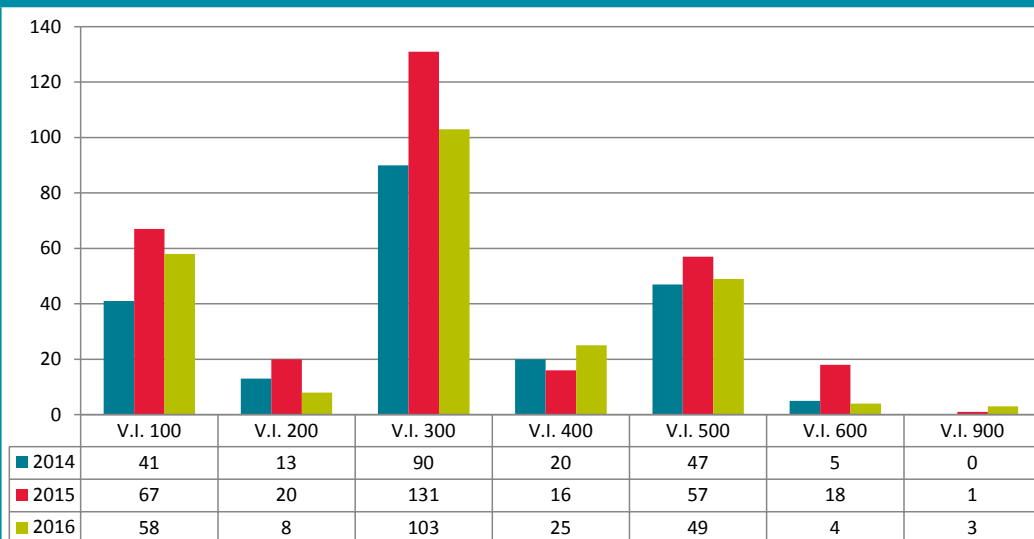
Een samenvatting van de controles op aanvraag is hernomen in huidig rapport (Cf. Deel 2, I., 3. a.).

Grafiek 4 : Controles op aanvraag “uitkeringen” door de DAC – Aantal vaststellingen in 2014, 2015 en 2016



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

Grafiek 5: Controles op aanvraag “geneeskundige verzorging” door de DAC – Aantal vaststellingen in 2014, 2015 en 2016



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

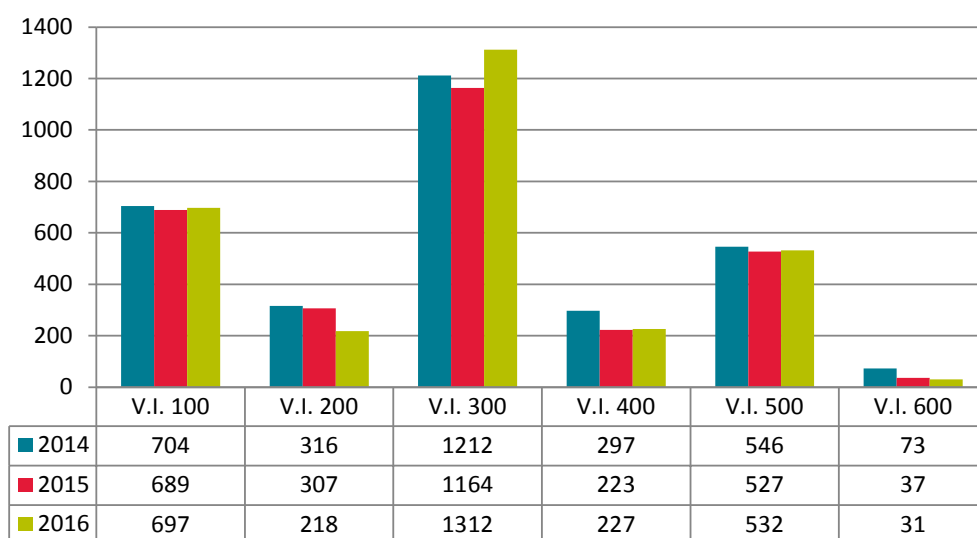
b. Opvolgingscontroles

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



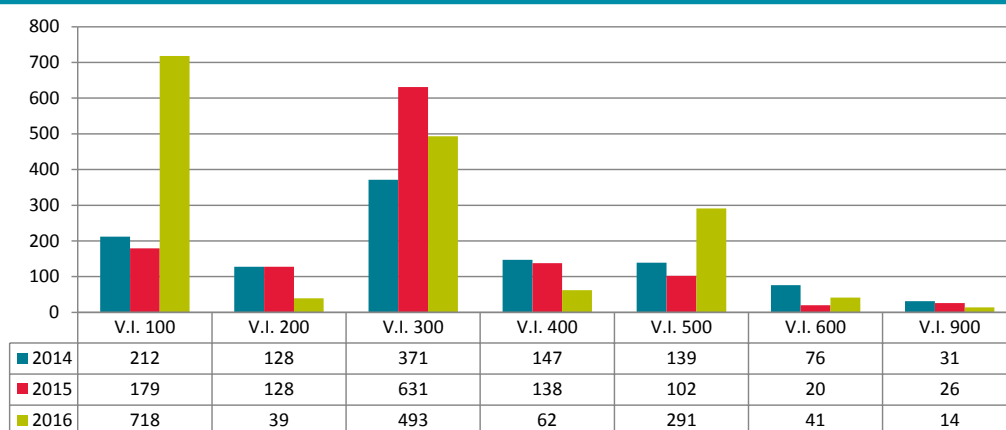
Een samenvatting van de opvolgingscontroles is hernomen in huidig rapport (Cf. Deel 2, l. , 3. b.).

Grafiek 6: Opvolgingscontroles “uitkeringen” door de DAC – Aantal controles in 2014, 2015 en 2016



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

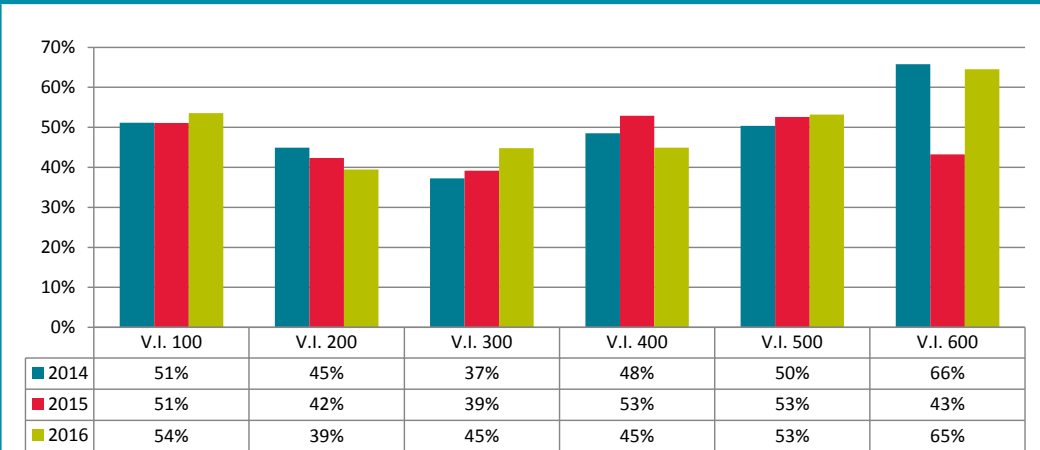
Grafiek 7: Opvolgingscontroles “geneeskundige verzorging” door de DAC – Aantal controles in 2014, 2015 en 2016



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

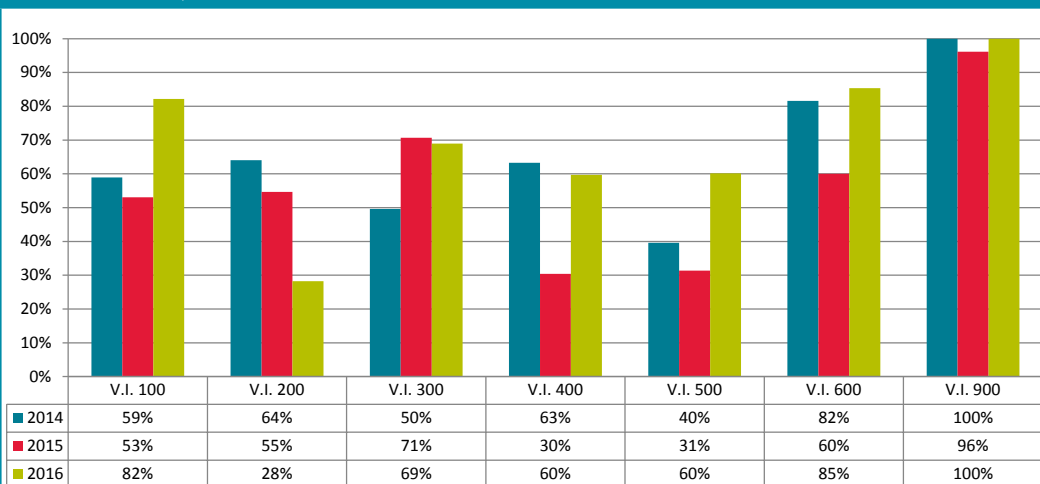
Ook een opvolgingscontrole resulteert mogelijk nog in een vaststelling. Is dat niet het geval, dan is de gecontroleerde situatie ondertussen correct en wordt het dossier afgesloten.

Grafiek 8: Opvolgingscontroles “uitkeringen” door de DAC – Percentage afgesloten dossiers in 2014, 2015 en 2016



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

Grafiek 9: Opvolgingscontroles geneeskundige verzorging door de DAC – Percentage afgesloten dossiers in 2014, 2015 en 2016



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

4. Terugvordering

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

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

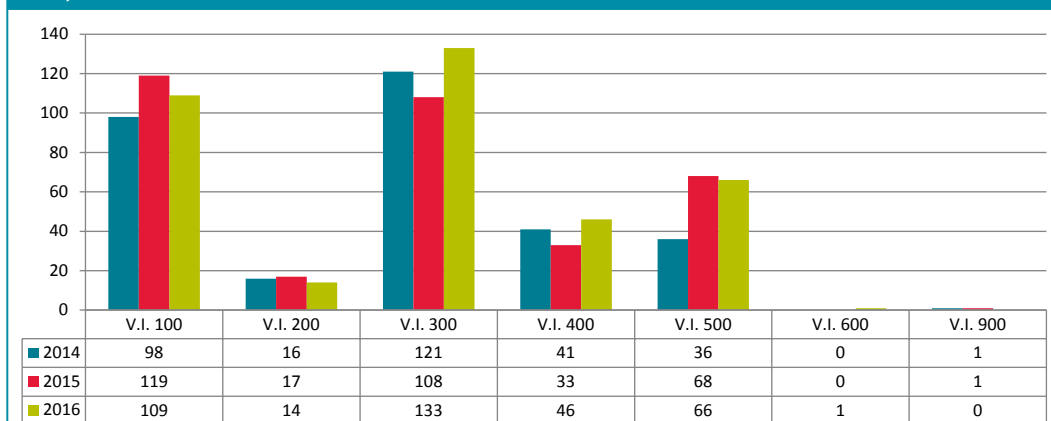
Vrijstelling is alleszins niet mogelijk in een van de volgende gevallen³⁴:

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



Een samenvatting van de beslissingen tot vrijstelling is hernomen in huidig rapport (Cf. Deel 2, II., 2. c.).

Grafiek 10: Artikel 327 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 – Aantal aanvragen voor vrijstelling in 2014, 2015 en 2016



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

34. artikel 327 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.


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


Dit deel geeft de evolutie van de personen (sociaal verzekerden) die recht hebben op prestaties van de GVVU-verzekering, volgens regeling en volgens V.I.

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


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


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

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

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

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

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

 Een samenvatting van de ledentallen is hernomen in huidig rapport (Cf. Deel 2, I., 4. g.).

1. Evolutie volgens regeling

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

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

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



Het volgende geldt wel nog:

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

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

a. Algemene regeling

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

Tabel 33: Aantal rechthebbenden van de algemene regeling van 2008 tot 2016									
Categorie	2008	2009	2010	2012	2012	2013	2014	2015	2016
Gerechtigden (1)									
a. PUG + Overh.pers. & gelijkgest.	4.201.320	4.246.561	4.266.947	4.285.516	4.302.436	4.310.964	4.308.868	4.295.974	4.231.540
b. Invaliden	215.832	224.453	235.765	249.187	261.017	274.424	289.044	308.533	351.796
c. Mindervaliden	72.054	73.323	72.381	72.598	72.872	71.970	72.058	71.844	73.769
d. Weduwen, weduwnaars en wezen	360.937	356.116	350.145	343.996	336.064	325.689	315.374	3.063.203	288.495
e. Gepensioneerden	1.264.128	1.296.471	1.325.193	1.354.763	1.398.639	1.446.241	1.499.695	1.552.663	1.654.326
f. Personen ingeschreven in het rijksregister	174.391	165.391	155.199	158.051	166.317	165.575	162.704	159.413	168.173
Totaal (1)	6.288.662	6.362.315	6.405.630	6.464.111	6.537.345	6.594.863	6.647.743	6.694.630	6.768.099
Personen ten laste (2)									
Totaal (2)	3.097.885	3.081.202	3.087.434	3.100.824	3.105.803	3.110.624	3.115.866	3.117.130	3.124.596
Rechthebbenden (1+2)	9.386.547	9.443.517	9.493.064	9.564.935	9.643.148	9.705.487	9.763.609	9.811.760	9.892.695
Niet-verzekerde rechthebbenden	90.343	89.346	103.890	103.011	108.620	119.219	118.547	122.116	121.929
Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens									

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

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

b. Zelfstandigen en kloostergemeenschappen

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

Tabel 34: Aantal rechthebbende zelfstandigen met één enkele activiteit en de kloostergemeenschappen – Stand op 30 juni										
Categorie	2007	2008	2009	2010	2012	2012	2013	2014	2015	2016
Gerechtigden (1)										
PUG	500.948	553.240	561.740	566.225	567.671	571.882	574.896	577.819	585.324	592.340
Invaliden	16.760	17.048	17.524	18.270	18.667	19.014	19.544	20.474	21.156	22.451
Gepensioneerden	57.737	82.531	83.138	83.671	83.937	85.104	86.009	87.427	86.769	86.935
Weduwen, weduwnaars en wezen	14.734	29.463	30.608	28.594	27.965	27.436	26.819	26.288	22.862	22.199
Starters	36.349									
IGO (Inkomensgarantie voor Ouderen)	9.400									
Mindervaliden		6.632	3.945	5.421	5.363	5.314	4.989	4.821	7.786	7.474
Totaal (1)	635.928	688.914	696.955	702.181	703.603	708.750	712.257	716.829	723.897	731.399
Personen ten laste (2)										
Totaal (2)	308.553	338.712	353.845	362.453	366.612	369.206	373.729	376.335	379.968	383.565
Rechthebbenden (1+2)	944.481	1.027.626	1.050.800	1.064.634	1.070.215	1.077.956	1.085.986	1.093.164	1.103.865	1.114.964
Klooster-gemeenschappen	1.118	3.009	2.726	2.459	1.993	1.763	1.565	1.424	1.283	990

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

De verschillende categorieën van gerechtigden zijn:

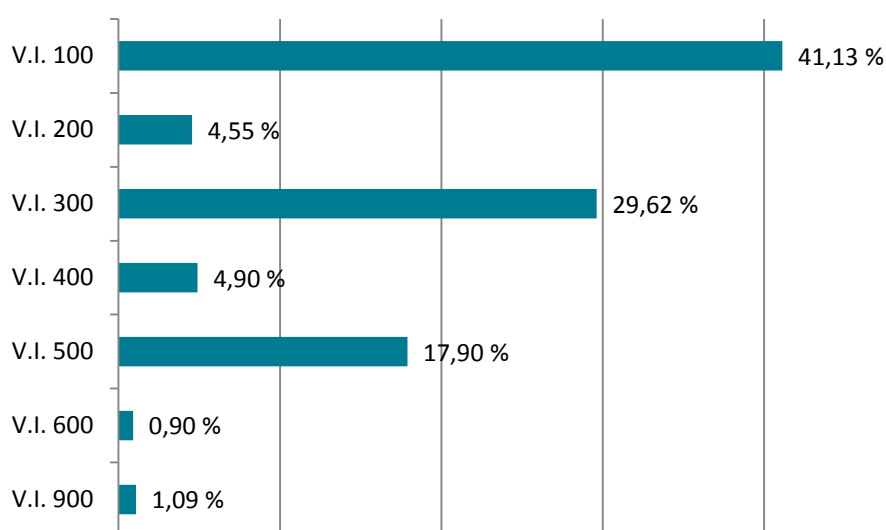
- **primaire uitkeringsgerechtigde zelfstandigen (PUG) en helpers:** actieve zelfstandigen/ helpers en zelfstandigen/helpers in primaire arbeidsongeschiktheid of moederschaprust
- **invaliden:** verzekerden die arbeidsongeschikt erkend bleven na de periode van primaire ongeschiktheid en die voldoen aan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

2. Evolutie volgens verzekeringsinstelling

! Bepaalde grafieken en tabellen hebben betrekking op regeling voor de zelfstandigen. Personeelsleden van de NMBS zijn statutair benoemde ambtenaren die niet onder die stelsel vallen. Voor de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail (V.I. 900) zijn er in bepaalde grafieken en tabellen dan ook geen cijfers opgenomen.

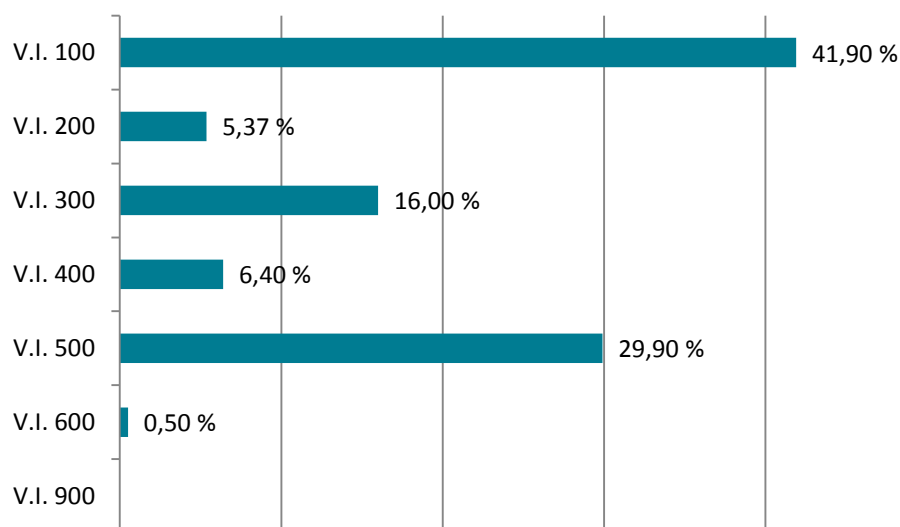
Hieronder vindt u grafieken en tabellen over de verdeling van de sociaal verzekerden per V.I.

Grafiek 11: Algemene regeling – Verdeling van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni 2016 (in %)



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

Grafiek 12: Zelfstandige regeling – Verdeling van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni 2016 (in %)



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

De onderstaande tabel geeft de evolutie van het aantal rechthebbenden per V.I. op 30 juni voor de jaren 2000 t.e.m. 2016 in de algemene regeling (exclusief de niet-verzekerde rechthebbenden).

Tabel 35: Algemene regeling – Evolutie van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni (in %)							
Jaar	V.I. 100	V.I. 200	V.I. 300	V.I. 400	V.I. 500	V.I. 600	V.I. 900
2000	44,05 %	3,84 %	28,96 %	5,73 %	14,98 %	0,81 %	1,64 %
2001	43,8 %	3,91 %	29,09 %	5,71 %	15,09 %	0,81 %	1,59 %
2002	43,53 %	3,95 %	29,24 %	5,68 %	15,26 %	0,79 %	1,55 %
2003	43,29 %	3,97 %	29,36 %	5,63 %	15,49 %	0,79 %	1,49 %
2004	43,01 %	3,98 %	29,58 %	5,57 %	15,65 %	0,79 %	1,42 %
2005	42,77 %	3,98 %	29,79 %	5,51 %	15,81 %	0,79 %	1,36 %
2006	42,37 %	3,98 %	30,00 %	5,43 %	16,14 %	0,78 %	1,31 %
2007	42,39 %	4,04 %	29,41 %	5,41 %	16,69 %	0,77 %	1,29 %
2008	42,21 %	4,11 %	29,46 %	5,34 %	16,86 %	0,75 %	1,26 %
2009	42,04 %	4,18 %	29,51 %	5,29 %	17,01 %	0,74 %	1,23 %
2010	41,81 %	4,23 %	29,54 %	5,27 %	17,21 %	0,75 %	1,20 %
2012	41,66 %	4,28 %	29,56 %	5,22 %	17,36 %	0,75 %	1,16 %
2012	41,48 %	4,35 %	29,65 %	5,17 %	17,45 %	0,76 %	1,14 %
2013	41,29 %	4,41 %	29,67 %	5,11 %	17,62 %	0,79 %	1,12 %
2014	41,18 %	4,49 %	29,66 %	5,04 %	17,73 %	0,80 %	1,10 %
2015	41,13 %	4,55 %	29,62 %	4,98 %	17,81 %	0,82 %	1,09 %
2016	41,09 %	4,62 %	29,63 %	4,87 %	17,87 %	0,85 %	1,07 %

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

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

Tabel 36: Regeling zelfstandigen met één activiteit – Evolutie van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni (in %)						
Jaar	V.I. 100	V.I. 200	V.I. 300	V.I. 400	V.I. 500	V.I. 600
2000	48,76 %	5,35 %	13,97 %	8,13 %	23,47 %	0,33 %
2001	48,50 %	5,32 %	14,19 %	8,03 %	23,64 %	0,32 %
2002	48,26 %	5,31 %	14,21 %	7,96 %	23,95 %	0,32 %
2003	47,93 %	5,30 %	14,28 %	7,89 %	24,29 %	0,31 %
2004	47,67 %	5,26 %	14,37 %	7,78 %	24,62 %	0,30 %
2005	46,97 %	5,23 %	14,41 %	7,64 %	25,46 %	0,30 %
2006	45,88 %	5,22 %	14,35 %	7,48 %	26,76 %	0,30 %
2007	44,96 %	5,14 %	14,28 %	7,22 %	28,08 %	0,32 %
2008	45,10 %	5,17 %	14,56 %	7,10 %	27,79 %	0,27 %
2009	44,55 %	5,20 %	14,84 %	6,96 %	28,11 %	0,34 %
2010	44,43 %	5,15 %	14,99 %	6,85 %	28,23 %	0,34 %
2012	44,03 %	5,19 %	15,07 %	6,82 %	28,58 %	0,31 %
2012	43,60 %	5,20 %	15,17 %	6,81 %	28,81 %	0,40 %
2013	43,11 %	5,22 %	15,44 %	6,72 %	29,10 %	0,41 %
2014	42,68 %	5,31 %	15,53 %	6,68 %	29,37 %	0,44 %
2015	42,25 %	5,37 %	15,65 %	6,49 %	29,79 %	0,45 %
2016	41,93 %	5,42 %	15,97 %	6,35 %	29,86 %	0,46 %

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

De onderstaande tabel geeft de evolutie van de niet-verzekerde rechthebbenden vanaf 2011.

Tabel 37: Niet-verzekerde rechthebbenden – Evolutie per V.I. op 30 juni (in %)							
Jaar	V.I. 100	V.I. 200	V.I. 300	V.I. 400	V.I. 500	V.I. 600	V.I. 900
2011	41,66 %	4,28 %	29,56 %	5,22 %	17,36 %	0,75 %	1,16 %
2012	30,53 %	3,84 %	32,51 %	3,75 %	25,96 %	3,41 %	0,01 %
2013	31,73 %	3,95 %	31,85 %	3,55 %	25,89 %	3,04 %	0,01 %
2014	33,91 %	3,27 %	31,99 %	3,78 %	24,50 %	2,56 %	0,00 %
2015	37,33 %	3,47 %	26,95 %	4,96 %	23,03 %	4,26 %	0,00 %
2016	38,29 %	3,46 %	28,33 %	5,85 %	20,86 %	3,21 %	0,00 %

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

4^e Deel

Praktische informatie



I. Nuttige adressen


1. De maatschappelijke zetel van het RIZIV

i De maatschappelijke zetel van het RIZIV is gelegen aan de Tervurenlaan 211 te 1150 Brussel.
Tel.: 02 739 71 11
Fax: 02 739 72 91


www Website: www.riziv.be



2. De kantoren van de DAC

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

3. Contactgegevens

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


Algemeen secretariaat

Tel. : 02 739 74 38

Fax : 02 739 74 09

E-mail: secr.dac-sca@riziv.fgov.be

Wenst u meer exemplaren van dit verslag?






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

II. Identificatienummers van de verzekeringsinstellingen

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

III. Pictogrammen en afkortingen

1. Pictogrammen

-  link, website of e-mailadres
-  nuttige aanvullende informatie
-  definitie
-  extra/aanvullende informatie bij het respectieve artikel
-  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
Sigedis	Sociale individuele gegevens - données individuelles sociales
SIOD	Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst
SIS(-kaart)	Sociaal identificatiesysteem
V.I.	Verzekeringsinstelling
V.T.	Verhoogde tegemoetkoming
WIGW	Weduwe, invalide, gepensioneerde en wees

IV. Index tabellen en grafieken

1. Tabellen

Tabel 1	Verdeling personeelsleden per functie en per administratieve lokalisatie (situatie op 31 december 2016)	13
Tabel 2	Ontvangen en teruggevorderde bedragen in 2016 – Totaal aantal gevallen, aantal juiste gevallen, aantal volledig of gedeeltelijk verworpen gevallen en de bijhorende bedragen.....	19
Tabel 3	Vergoeding vanaf de 1 ^e dag van de 7 ^e maand arbeidsongeschiktheid-toekenning van de minimumbedragen – Algemene resultaten	21
Tabel 4	Vergoeding vanaf de 1 ^e dag van de 7 ^e maand arbeidsongeschiktheid-toekenning van de minimumbedragen – Resultaten van de willekeurige steekproef	21
Tabel 5	Vergoeding vanaf de 1 ^e dag van de 7 ^e maand arbeidsongeschiktheid-toekenning van de minimumbedragen – Resultaten van de 4 datamatchings	22
Tabel 6	Verhoogde tegemoetkoming – Aantal gecontroleerde gevallen.....	23
Tabel 7	Niet-toegestane cumulaties – Uitgavenjaar 2014 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	27
Tabel 8	Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – uitgaven met betrekking tot het 1 ^e en het 2 ^e trimester 2015 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	27
Tabel 9	Niet-toegestane cumulaties: Uitgaven van 2006 tot 2014 – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	27
Tabel 10	Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – Uitgaven 2013 en 2015 - Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	28
Tabel 11	Cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een niet-toegestane activiteit – Oorsprong van nieuwe aanvragen voor onderzoek in 2016.....	30
Tabel 12	Cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een niet-toegestane activiteit – Aantal afgesloten onderzoeken in 2016 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat	30
Tabel 13	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal vaststellingen en totaal van het onverschuldigd bedrag in 2016.....	30
Tabel 14	Themacontrole “Autokeuring” – Statuut van de gecontroleerd gevallen	32
Tabel 15	Onregelmatig verblijf in het buitenland – Vaststellingen en algemeen totaal voor 2014 tot 2016.....	35
Tabel 16	Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2016	36
Tabel 17	Aantal aangiftes gekregen door de DAC via het meldpunt voor eerlijke concurrentie van 2015 tot 2016	37
Tabel 18	Onderzoeken in 2016 – Aantal met of zonder vaststelling en totaal aantal.....	39

Tabel 19	MAF – Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450 EUR hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling in 2016	42
Tabel 20	Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2016 per type/oorzaak	46
Tabel 21	Pensioenattesten – Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2016.....	47
Tabel 22	Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2016 op 1 januari 2017	50
Tabel 23	Beslissingen over de verzekeraarbaarheid – Aantal aanvragen in 2016 per type	51
Tabel 24	Sitadis – Vergelijkende tabel Access / SAS.....	55
Tabel 25	Sancties en boetes zoals bepaald in de GvU-wet.....	61
Tabel 26	Sancties opgelegd aan verzekerden in 2016	62
Tabel 27	Sancties toegepast door de V.I. in 2015.....	63
Tabel 28	Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen van 2014 tot 2016.....	67
Tabel 29	Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal van 2011 tot 2016.....	67
Tabel 30	Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil van 2011 tot 2016.....	69
Tabel 31	Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen van 2011 tot 2016.....	75
Tabel 32	Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten van 2011 tot 2016	76
Tabel 33	Aantal rechthebbenden van de algemene regeling van 2008 tot 2016.....	91
Tabel 34	Aantal rechthebbende zelfstandigen met één enkele activiteit en de kloostergemeenschappen – Stand op 30 juni.....	92
Tabel 35	Algemene regeling – Evolutie van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni (in %)	94
Tabel 36	Regeling zelfstandigen met één activiteit – Evolutie van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni (in %)	95
Tabel 37	Niet-verzekerde rechthebbenden – Evolutie per V.I. op 30 juni (in %).....	95

2. Grafieken

Grafiek 1	Themacontroles “uitkeringen” door de DAC – Percentage controles met vaststelling in 2014, 2015 en 2016.....	81
Grafiek 2	Themacontroles “artikel 195 van de GvU-wet” door de DAC – Percentage controles met vaststelling in 2014, 2015 en 2016.....	82
Grafiek 3	Strijd tegen de sociale fraude – Percentage van de onverschuldigde bedragen vastgesteld door de DAC in 2016, per motief.....	83
Grafiek 4	Controles op aanvraag “uitkeringen” door de DAC – Aantal vaststellingen 2014, 2015 en 2016	84
Grafiek 5	Controles op aanvraag “geneeskundige verzorging” door de DAC – Aantal vaststellingen in 2014, 2015 en 2016.....	85
Grafiek 6	Opvolgingscontroles “uitkeringen” door de DAC – Aantal controles in 2014, 2015 en 2016.....	86
Grafiek 7	Opvolgingscontroles “geneeskundige verzorging” door de DAC – Aantal controles in 2014, 2015 en 2016.....	86
Grafiek 8	Opvolgingscontroles “uitkeringen” door de DAC – Percentage afgesloten dossiers in 2014, 2015 en 2016	87
Grafiek 9	Opvolgingscontroles “geneeskundige verzorging” door de DAC – Percentage afgesloten dossiers in 2014, 2015 en 2016	87
Grafiek 10	Artikel 327 van het koninklijk besluit GvU – Aantal aanvragen voor vrijstelling in 2014, 2015 en 2016.....	88
Grafiek 11	Algemene regeling – Verdeling van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni 2016.....	93
Grafiek 12	Zelfstandige regeling – Verdeling van de rechthebbenden volgens V.I. op 30 juni 2016.....	93

Publicatiedatum: September 2017

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

Realisatie: Dienst voor administratieve controle van het RIZIV

Grafisch ontwerp: Communicatiecel van het RIZIV

Foto: Vercypics

Wettelijk depot: D/2017/0401/8