

Activiteitenverslag 2019



Inhoud

Voorwoord	2
1^e deel - Identiteitskaart.....	5
I. Opdrachten.....	6
II. Strategie	7
1. Informatie en controle	7
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
V. Digitalisering	15
1. Bij het RIZIV	15
2. Bij de DAC.....	15
2^e deel - Terugblik 2019	17
I. Informatie en controle.....	18
1. Themacontroles in de verzekeringsinstellingen en de landsbonden	18
2. Audit van het Rekenhof over de wijze waarop de ziekenfondsen worden gecontroleerd	25
3. Themacontroles en acties inzake de strijd tegen de sociale fraude	27
4. Controles op aanvraag en controles op eigen initiatief	48
5. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens	51
6. Optimalisering van de controles en gegevenskruising	65
II. Responsabilisering en regelgeving	69
1. Financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen	69
2. Beslissingen in het kader van de discretionaire bevoegdheid van de leidend ambtenaar ...	75
3. Geschillen.....	83
3^e deel - Praktische informatie.....	93
I. Nuttige adressen	94
1. Maatschappelijke zetel van het RIZIV	94
2. Kantoren van de Dienst voor administratieve controle	94
3. Contactgegevens	94
II. Identificatienummers van de verzekeringsinstellingen.....	95
III. Afkortingen	95
IV. Index tabellen	96

Voorwoord

Beste lezers,

In dit activiteitenverslag stellen we u graag een jaar van verwezenlijkingen voor van de Dienst voor administratieve controle (DAC) van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

In 2019 zijn we onze opdrachten bij de ziekenfondsen, sociaal verzekerden en werkgevers blijven vervullen:

- **Informereren en controleren van de ziekenfondsen om de manier waarop zij werken, te verbeteren**

Door na te gaan of de ziekenfondsen de wetgeving correct en eenvormig toepassen, dragen wij bij tot de garantie van een gelijke behandeling tussen de sociaal verzekerden en een optimaal gebruik van de financiële bronnen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU).

Naast de gewone onderzoeken en follow-upcontroles, voeren we jaarlijks verschillende themacontroles uit bij de ziekenfondsen in de sectoren van de uitkeringen en de geneeskundige verzorging. Naar aanleiding van de aanbevelingen van het Rekenhof dat tussen 2017 en 2018 een audit heeft uitgevoerd over de manier waarop de ziekenfondsen worden gecontroleerd, hebben we in 2019 bilaterale ontmoetingen georganiseerd met de verzekeringsinstellingen (V.I.) om hun procedures voor de interne controle nog beter te begrijpen en de informatie te verzamelen die nuttig is voor de organisatie van de volgende themacontroles van onze dienst.

In het kader van het evaluatiesysteem van de financiële responsabilisering van de V.I. voeren wij bovendien belangrijke coördinatiewerkzaamheden uit tussen alle diensten van het RIZIV en de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ) om elk jaar te bepalen op welke domeinen de V.I. zullen worden geëvalueerd en welke indicatoren er zullen worden gebruikt om hun beheersprestaties te meten.

- **Strijden tegen sociale fraude dankzij steeds efficiëntere controles en een betere samenwerking met andere Belgische en buitenlandse sociale inspectiediensten**

Door na te gaan of de sociaal verzekerden correct hun uitkeringen en vergoedingen voor geneeskundige verzorging ontvangen, zien wij erop toe dat de financiële bronnen van de GVU-verzekering de personen die deze werkelijk nodig hebben, tot nut zijn.

In 2019 hebben we sociale fraude vastgesteld voor meer dan 10 miljoen euro. Op basis van onze vaststellingen worden de ziekenfondsen opgedragen om de bedragen terug te vorderen die onterecht aan de sociaal verzekerden werden gestort. Bovendien hebben we 773 administratieve sancties ten laste van fraudeurs uitgesproken.

Vorig jaar zijn we blijven samenwerken met andere sociale inspectiediensten zoals die van de RVA en de RSVZ, om sociale fraude nog beter te kunnen opsporen en controleren.

Op initiatief van de Social Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIRS) hebben wij ook de gelegenheid gehad om verschillende van onze buitenlandse tegenhangers te ontmoeten met het oog op de versterking van onze grensoverschrijdende samenwerking en de uitwisseling van informatie over onze respectievelijke controlemechanismen.

- o **Nagaan of de werkgever de nodige informatie verstrekt voor de berekening van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen**

Wanneer een persoon arbeidsongeschikt is, moet zijn werkgever een inlichtingsblad en een jaarlijks vakantieattest bezorgen, zodat het ziekenfonds de uitkeringen kan berekenen.

Sinds de laatste hervorming van de sociale inspectiediensten is onze dienst bevoegd ingeval die verplichting niet wordt nageleefd.

In 2019 hebben we 675 meldingen omtrent de niet-naleving van die verplichting ontvangen.

- o **De toegang van de burger tot de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verbeteren**

In 2019 zijn we onze werkprocessen blijven perfectioneren en onze gegevensuitwisselingen met de ziekenfondsen blijven moderniseren om elke burger een betere toegang tot de GvU-verzekering te bieden.

Voorts hebben we een systematische controle uitgevoerd om de maximumfactuur (MAF) aan ongeveer 1,5 miljoen gezinnen toe te kennen en de verhoogde tegemoetkoming (V.T.) aan 925.469 rechthebbenden.

In 2019 zijn we ook begonnen met een volledige analyse van de MAF en van alle evoluties sinds de creatie ervan.

- o **Samenwerken met onze interne en externe partners**

De positieve balans van onze acties in 2019 getuigt van ons engagement om onze opdrachten efficiënt en professioneel te vervullen in een geest van samenwerking.

Bovendien willen we onze activiteiten voortdurend ontwikkelen en perfectioneren. Onze projecten voor optimalisering en digitalisering zijn daarvan voorbeelden.

Bedankt aan onze medewerkers en onze partners voor hun dynamisme en investering die bijdragen tot het succes van onze dienst.

Patricia Heidbreder,
Leidend ambtenaar van de DAC



1^e deel Identiteitskaart



I. Opdrachten

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

Het RIZIV is een openbare instelling van sociale zekerheid die onder de bevoegdheid valt van de Minister van Sociale Zaken en de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU) beheert en controleert¹.

In dit kader zijn de voornaamste opdrachten van de DAC de volgende:

- **Nagaan of de ziekenfondsen de wetgeving inzake de GVU-verzekering correct en eenvormig toepassen:** instaan voor een gelijke behandeling tussen de sociaal verzekerden en een optimaal gebruik van de financiële middelen van de GVU-verzekering. Die opdracht werd door het Rekenhof gecontroleerd tussen september 2017 en januari 2018. In 2019 heeft de DAC verschillende acties ondernomen om te voldoen aan de aanbevelingen van het Rekenhof².
- **Bestrijden van fraude gepleegd door sociaal verzekerden:** fictieve onderwerpingen, domiciliefraude, zwartwerk, niet-toegestane werkhervatting van personen in arbeidsongeschiktheid, onregelmatige verblijven in het buitenland, enz.
- **Nagaan of de werkgever de nodige informatie verstrekt voor de berekening van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen:** Wanneer een persoon arbeidsongeschikt is, moet zijn werkgever een inlichtingsblad en een jaarlijks vakantieattest bezorgen, zodat het ziekenfonds de uitkeringen kan berekenen. Sinds 2017 is onze dienst bevoegd ingeval die verplichting niet wordt nageleefd.
- **De toegang van de sociaal verzekerden tot de verstrekkingen van de GVU-verzekering waarborgen:** gegevensstromen beheren voor de toewijzing van de verhoogde tegemoetkoming en van de maximumfactuur, voorlopige verzekeraarsattesten zoals duplicaten van bijdragebons of pensioenattesten afleveren, erop toezien dat de werkgevers tijdig de inlichtingenfiches bezorgen voor de uitkering van de werknemers in arbeidsongeschiktheid, enz.

De opdrachten van de DAC zijn gericht op:

- de sociaal verzekerden
- de werkgevers
- de 7 verzekeringsinstellingen (V.I.), en meer bepaald de ziekenfondsen³ die ze overkoepelen.

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).

¹ Meer informatie over de opdrachten van het RIZIV vindt u op de website: www.riziv.be, rubriek "Het RIZIV"

² Meer informatie over de audit van het Rekenhof in de rubriek "Retro 2019" (cf. 2^e deel, I., 2.)

³ 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 GVVU-verzekering
- controleert de kwaliteit van de dienstverlening van de V.I.
- controleert de uniforme toepassing van de regelgeving betreffende de GVVU-verzekering door de ziekenfondsen
- de strijd tegen de verschillende soorten fraude in het kader van de GVVU-verzekering
- controleert de onwettige cumulatie van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, moederschapsrust, vaderschapsrust en adoptieverlof met het uitoefenen van een (al dan niet frauduleuze) beroepsactiviteit
- gaat na of de door de werkgevers bezorgde sociale documenten in overeenstemming zijn met de wetgeving
- controleert de verplichting voor de werkgever om de inlichtingsbladen en de jaarlijkse vakantieattesten af te leveren, zodat de V.I. de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van een sociaal verzekerde kunnen berekenen
- werkt samen met andere sociale inspectiediensten in gemeenschappelijke controledomeinen
- beheert en controleert de gegevens die het openen en behouden mogelijk maken van het recht van de sociaal verzekerden op geneeskundige verzorging en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, of die dienen om maatregelen van financiële toegankelijkheid (Maximum factuur, verhoogde tegemoetkoming, enz.) toe te kennen
- stelt ontwerpen van omzendbrieven op en beantwoordt parlementaire vragen
- ontwerpt wetten en verordeningen over aangelegenheden die onder zijn bevoegdheid vallen.

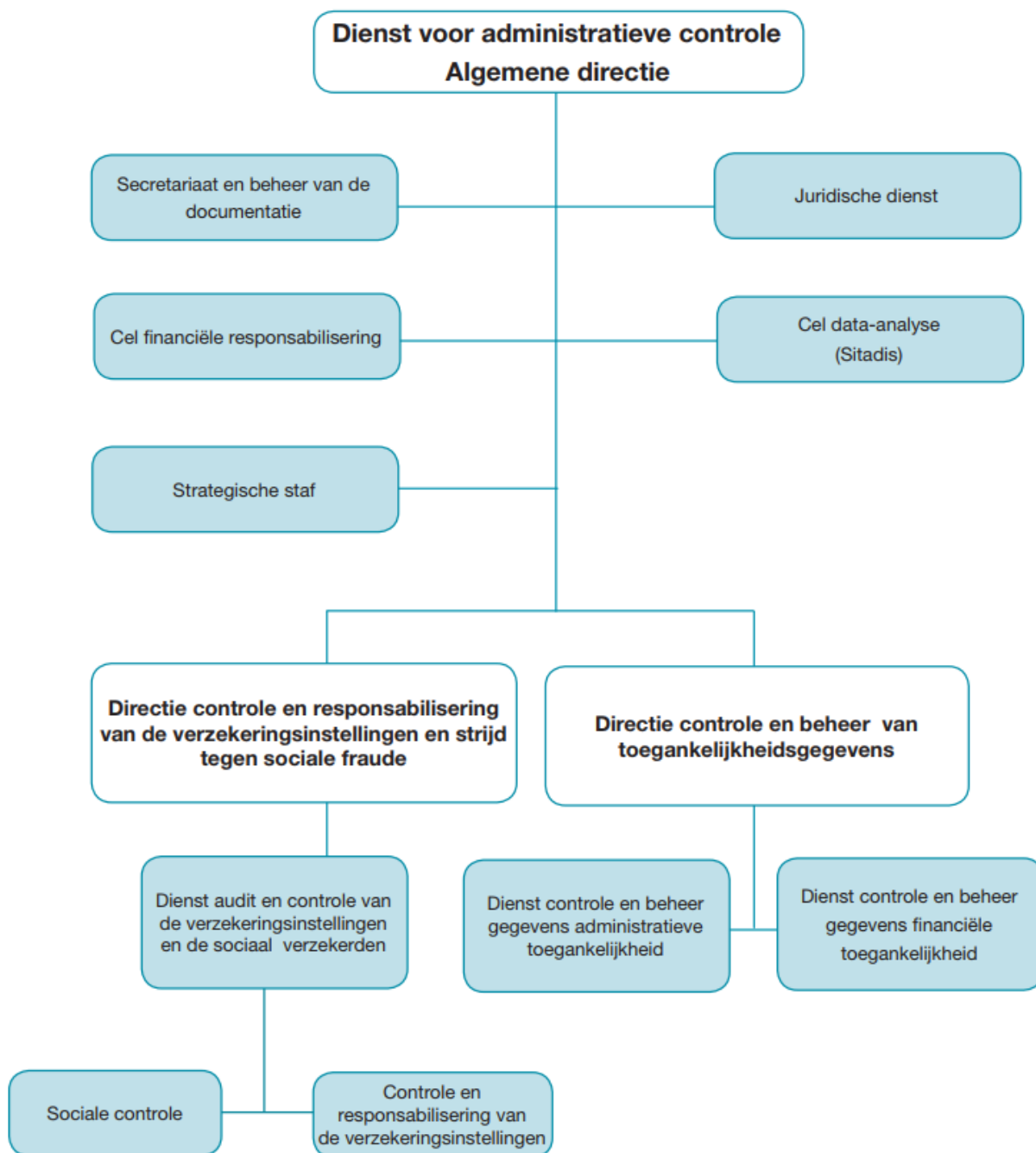
2. Responsabilisering en regelgeving

De DAC:

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

III. Structuur en organisatie

1. Structuur



2. Organisatie

a. Algemene directie

De leidend ambtenaar:

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

b. Operationele ondersteuning

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

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

ONDERSTEUNING SECRETARIAAT EN DOCUMENTATIEBEHEER

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

- de inkomende post behandelt en uitgaande briefwisseling verstuurt
- de nota's en proces-verbaal (P.V.) van de verschillende beheersorganen beheert
- de administratieve documentatie ontvangt, verdeelt en up-to-date houdt.

JURIDISCHE ONDERSTEUNING

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

- de dossiers behandelen inzake administratieve sancties die van toepassing zijn op de V.I. en sociaal verzekerden
- administratieve beslissingen nemen in dossiers waarvoor de sociaal verzekerden overmacht 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 responsabilisering⁴ werd opgericht om :

- de algemene directie te ondersteunen bij de uitvoering van de missies van de DAC en doelstellingen van de bestuursovereenkomst inzake de financiële responsabilisering van de V.I.
- studies en analyses te verrichten in het kader van de financiële responsabilisering van de V.I.
- methodes en procedures voor te stellen inzake de responsabilisering van de V.I. met betrekking tot hun administratiekosten
- het proces voor de prestatiebeoordeling van de V.I. te begeleiden en te ondersteunen, vanaf de domeinen en indicatoren die de diensten van het RIZIV hebben voorgesteld, waaronder die van de DAC, tot en met de opvolging van eventuele opmerkingen van de V.I. via de gegevensverzameling en de berekening van de indicatoren.

⁴ Meer informatie in het hoofdstuk over de financiële responsabilisering van de V.I. (cf. 2^e deel, II., 1.)

ONDERSTEUNING VAN DE CEL DATA-ANALYSE (SITADIS)

Sitadis⁵, de Cel data-analyse van de DAC is samengesteld uit een werkgroep met 8 sociaal inspecteurs van de Afdeling controle van de V.I. en 1 vertegenwoordiger van de Afdeling sociale controle. De Cel wordt gecoördineerd door een attaché sociaal inspecteur - expert.

Sitadis werd opgericht met het oog op:

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

Sitadis gaat proactief op zoek naar:

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

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).

Sinds 2017 heeft Sitadis zich in het kader van de hervorming van de sociale inspectiediensten toegepast op de ontwikkeling van synergieën met de RVA in gemeenschappelijke controledomeinen zoals de fictieve onderwerpen aan de sociale zekerheid, het zwartwerk en de fictieve domicilieadressen (cf. 2^e deel, I., 6., b.)

STRATEGISCHE ONDERSTEUNING

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

De coördinatoren en de adviseurs van de DAC:

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

De IT-coördinator is belast met :

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

De HR-coördinator:

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

⁵ De benaming "Sitadis" is samengesteld uit de beginletters van de volgende woorden: Sociale-inspectieteam voor de analyse van data / Team pour l'analyse de données par l'inspection sociale.

De coördinator voor beleid en organisatie:

- ondersteunt de leidend ambtenaar bij de organisatie en de communicatie van de dienst;
- geeft advies over de operationele en strategische doelstellingen van de dienst;
- verzekert en bevordert de interne en externe communicatie van de dienst;
- werkt mee aan de projecten van de DAC en aan de transversale projecten van het RIZIV;
- neemt actief deel aan de werkgroepen die worden georganiseerd in het kader van de digitalisering en de huisvesting van het RIZIV samen met de FOD Volksgezondheid en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) in een gemeenschappelijk gebouw tegen 2021.

De adviseur-deskundige:

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

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
- controleert de verplichting voor de werkgever om de inlichtingsbladen en de jaarlijkse vakantieattesten te bezorgen, zodat de V.I. de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van een sociaal verzekerde kunnen berekenen.

Om deze taken te kunnen vervullen, is de Directie samengesteld uit de Dienst audit en controle van de V.I. 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 GVV-verzekering
- niet-toegestane cumulaties tussen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en aangegeven arbeid of een verbrekingsvergoeding, domiciliefraude, fictieve onderwerpingen en niet-toegestane verblijven in het buitenland opsporen
- de rapporten opstellen met de resultaten van de ondernomen controles en de aanbevelingen met betrekking tot de verbetering van de praktijken en werkmethodes van de V.I. formuleren
- samenwerken met andere sociale inspectiediensten in gemeenschappelijke controledomeinen
- de verplichting controleren voor de werkgever om de inlichtingsbladen en de jaarlijkse vakantieattesten te bezorgen, zodat de V.I. de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van een sociaal verzekerde kunnen berekenen.

o **Controle van de werkgevers**

Naast de voormelde activiteiten doet het team voor administratieve ondersteuning en van sociaal inspecteurs van de directie "Controle en responsabilisering van de V.I. en strijd tegen de sociale fraude" van de DAC het volgende:

- o het controleert de verplichting voor de werkgever om de inlichtingsbladen en de jaarlijkse vakantieattesten te bezorgen, zodat de V.I. de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van een sociaal verzekerde kunnen berekenen.

o **Controle van de sociaal verzekerden**

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

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

CONTROLE EN BEHEER VAN TOEGANKELIJKHEIDSGEGEVENS

De Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens:

- o 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
- o ontwikkelt en superviseert de gegevensstromen die de sociaal verzekerden in staat stellen om hun rechten te doen gelden
- o controleert, beheert en bepaalt de specifieke bewijsstukken die de V.I. moeten gebruiken om de rechten toe te kennen
- o is belast met het beheer van de gegevensuitwisselingen wat betreft de toegang tot de GVV-verzekering van, onder andere, de slachtoffers van daden van terrorisme
- o bestudeert en analyseert de toegankelijkheidsgegevens en de informatie over de sociaal verzekerden (ledentallen)
- o voert studies en statistische analyses uit over individuele mutaties
- o organiseert het overleg met de verschillende partners over de architectuur van de gegevensstromen, de uitwisseling van gegevens, hun structuur, formaat en inhoud
- o volgt de wijzigingen van de reglementering op om ze te integreren in de GVV-verzekering.

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

o **Controle en beheer gegevens administratieve toegankelijkheid**

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

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

o **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 2019)				
Personeelsleden per functie	Totaal	Centrale administratie	Externen (regionale centra en ziekenfondsen)	Gedetacheerd
Leidend ambtenaar	1	1		
Adviseur - generaal sociaal inspecteur	1	1		
Adviseur sociaal inspecteur	2	2		
Adviseur	4	3		1
Attaché sociaal inspecteur	51		50	1
Attaché jurist	3	3		
Attaché expert	5	5		
Attaché leidinggevende	5	5		
Technisch deskundige - sociaal controleur	41		41	
Administratief medewerker	6	6		
Administratief assistent	40	40		
Administratief deskundige	10	10		
Totaal	169	76	91	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 bevorderen⁶. Ze is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle V.I. en wordt voorgezeten door de leidend ambtenaar van de Dienst. De voorstellen die voor advies worden voorgelegd aan de leden van de Technische Commissie, gaan vervolgens naar het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV, dat een beslissing neemt.



De Technische Commissie:

- ziet erop toe dat de regelgeving inzake de administratieve controle duidelijk en efficiënt is
- formuleert adviezen en eventueel voorstellen tot wetswijzigingen
- geeft advies en doet voorstellen betreffende de controleverslagen van de DAC
- formuleert adviezen over het beheer van de gegevensstromen en bewijsstukken, alsook over de systematische controle op de financiële en administratieve toegang tot de verzekering
- doet voorstellen aan het Algemeen Beheerscomité inzake de administratieve en statistische regels die de V.I. moeten respecteren opdat de DAC haar opdrachten kan uitvoeren
- organiseert een jaarlijks debat met de V.I. over de domeinen en de indicatoren met het oog op de evaluatie van hun beheersprestaties in het kader van het nieuwe systeem van financiële responsabilisering van de V.I., meer bepaald met betrekking tot het variabele gedeelte van hun administratiekosten⁷, dat nieuwe systeem is ingevoerd bij Koninklijk Besluit van 10 april 2014.

⁶ Meer informatie over de organen en de administratieve structuur van de DAC vindt u op de website van het RIZIV: www.riziv.be, onder de rubriek "Het RIZIV", "Administratieve structuur", "Dienst voor administratieve controle"

⁷ Meer informatie in het hoofdstuk over de financiële responsabilisering van de V.I. (cf. 2^e deel, II., 1.)

V. Digitalisering

1. Bij het RIZIV

Sinds enkele jaren ondergaat het RIZIV een digitale metamorfose⁸ met het oog op de verhuis in 2021 naar een gebouw dat het zal delen met de FOD Volksgezondheid en het Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (FAGG). Dat project past in het bredere redesign-programma van de gezondheidszorgadministraties⁹.

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

Die digitalisering biedt ook mogelijkheden voor meer informatieveiligheid en voor een directere dienstverlening aan onze externe partners en de sociaal verzekerden. Het RIZIV levert immers de nodige inspanningen inzake informatieveiligheid¹⁰ en is ISO27001-gecertificeerd.

2. Bij de DAC

Enkele jaren geleden is de DAC begonnen met het digitaliseren van de dossiers.

Sinds 2017 is die digitalisering begonnen. De DAC heeft immers een nieuwe informaticatoepassing, “Cascada” genaamd, gekregen en is gestart met het invoeren van elektronische dossiers in verschillende van zijn werkprocessen.

In samenwerking met de IT-dienst van het RIZIV wordt het digitaliseringsproject van de dossiers van de DAC aangestuurd door de IT-coördinator van de DAC en ondersteund door de werkgroep “Digitalisering”, die is opgericht door de leidend ambtenaar van de DAC.

Het digitaliseren van de dossiers is een grootschalig project. Daarom neemt de ontwikkeling ervan meerdere jaren in beslag.

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

⁸ U vindt meer informatie over de digitaliseringsprojecten van het RIZIV in de bestuursovereenkomst die kan worden geraadpleegd op de website: www.riziv.fgov.be

⁹ Meer info over het redesign van de gezondheidszorgadministraties vindt u op de website: <https://redesign.health.belgium.be>

¹⁰ Meer info over ons beheersysteem voor informatieveiligheid vindt u op de website van het RIZIV: www.riziv.be, rubriek “RIZIV”, “Onze informatieveiligheid”

2^e deel Terugblik 2019



I. Informatie en controle

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

- o themacontroles in de V.I. en de landsbonden
- o audit van het Rekenhof over de wijze waarop de ziekenfondsen worden gecontroleerd
- o themacontroles en acties inzake de strijd tegen de sociale fraude van sociaal verzekerden
- o controles op aanvraag en opvolging van de dossiers
- o controle en beheer van de toegankelijkheidsgegevens
- o optimalisering van de voormelde controles in samenwerking met de Cel data-analyse (Sitadis) van de DAC via technieken voor risicoanalyse, datamatching (kruising van gegevensstromen) en datamining (grondige analyse van de gegevensstromen).

1. Themacontroles in de verzekeringsinstellingen en de landsbonden



Om na te gaan of de ziekenfondsen de wetgeving correct en eenvormig toepassen, heeft de DAC in 2019, naast de normale onderzoeken, zijn aandacht gevestigd op 3 themacontroles binnen de V.I. en de ziekenfondsen:

- o Geïnde en teruggevorderde bedragen in het kader van de verhoging van de administratiekosten van de V.I. (artikel 195 van de GVVU-wet)
- o Forfaitaire betaling van prestaties van geneeskundige zorgen verstrekt in de medische huizen
- o Beheer van de onverschuldigde bedragen aan uitkeringen die door de ziekenfondsen zelf zijn vastgesteld.

Themacontroles zijn gecentraliseerde controles die betrekking hebben op een specifiek aspect van de GVVU-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 :

- o geneeskundige verzorging
- o 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:

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

De Cel data-analyse van de DAC (Sitadis) speelt een rol in de bovenvermelde stappen¹¹.

¹¹ De verwezenlijkingen van de Cel Sitadis worden in dit verslag uitvoerig beschreven (cf. 2^e deel, I., 6.)

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
- sancties¹²
- of verplichtingen tot regularisatie.

Naar aanleiding van elke themacontrole wordt een syntheseverslag opgesteld, met daarin:

- de controledoelstellingen
- de gebruikte methodologie
- de cijferresultaten en opmerkingen
- de aanbevelingen aan de V.I. alsook aan de andere beheersdiensten van de Gvu-verzekering van het RIZIV die belast zijn met het creëren en het interpreteren van de reglementering.

Deze verslagen worden verstuurd naar de verschillende verzekeringsactoren: de beheersorganen van het RIZIV, de V.I., de toezichthoudende minister, Controledienst voor de ziekenfondsen (CDZ), de sociale partners, enz. Ten slotte worden ze ter discussie en advies voorgelegd aan de Technische Commissie van de DAC en ter goedkeuring aan het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV.

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

PRINCIPE

De DAC voert deze themacontrole 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 begunstigen 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 CDZ¹³.

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 resultaat zijn van een vaststelling door de controlediensten van het RIZIV (DAC en DGEC) of de CDZ, die niet wordt voorafgegaan door een initiatief van de V.I.

De DAC controleert voor elke V.I. een steekproef van 4,00 %, per combinatie tak en regeling, van de op de lijsten vermelde bedragen tussen 50,00 EUR en 4.999,99 EUR voor de uitkeringen en tussen 25,00 EUR en 4.999,99 EUR voor de geneeskundige zorgen. Bedragen hoger dan of gelijk aan 5.000,00 EUR worden systematisch gecontroleerd.

¹² De sancties ten laste van de V.I. die door de leidend ambtenaar van de DAC zijn uitgesproken, zijn in dit verslag opgenomen (cf. 2^e deel, II., 2.).

¹³ Meer informatie in het hoofdstuk over de financiële responsabilisering van de V.I. (cf. 2^e deel, II., 1.)

RESULTATEN

In 2019 hebben wij de gegevens van 2018 gecontroleerd. De resultaten van die controle worden in de volgende tabel weergegeven.

Tabel 2: Ontvangen en teruggevorderde bedragen in 2018 in het kader van de vermeerdering van de administratiekosten van de V.I. – Totaal aantal gevallen, aantal juiste gevallen, aantal volledig of gedeeltelijk verworpen gevallen en de bijhorende bedragen

	Totaal aantal gevallen	Totaal (in EUR)	Aantal juiste gevallen	%	Aantal volledig en gedeeltelijk verworpen gevallen	%	Verworpen bedragen (in EUR)	% verworpen bedragen
Steekproef	2.423	1.449.528,63	2.245	94,60 %	178	5,40 %	105.151,74	5,67 %
> = 5.000,00 EUR	436	3.552.345,21	393	92,55 %	43	7,34 %	176.535,54	3,30 %

Het hogere percentage verwerpingen voor de gevallen van meer dan of gelijk aan 5.000,00 EUR gedurende de voorbije jaren heeft de keuze gemotiveerd om deze gevallen grondig te blijven onderzoeken. Ook in 2019 blijven de percentages voor de foutieve gevallen en verworpen bedragen voor deze categorie hoger dan bij de willekeurig geselecteerde gevallen.

b. Forfaitaire betaling van prestaties van geneeskundige zorgen verstrekt in de medische huizen

PRINCIPE

Een medisch huis wordt beschreven als *“een zorgverlener of een groep van zorgverleners die geneeskundige verstrekkingen verlenen waarbij een forfaitaire betaling van de verstrekkingen geldt, geregeld door akkoorden”* (artikel 32, § 1, lid 2 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996; artikel 50, § 1 en artikel 52, § 1 van de GVV-wet).

Artikel 4 van het koninklijk besluit van 23 april 2013 in uitvoering van artikel 52, § 1 van de GVV-wet, bepaalt dat in verband met de medische huizen de volgende prestaties kunnen worden gedekt door het forfait:

- o 1^o voor de huisartsgeneeskunde: alle raadplegingen en bezoeken
- o 2^o voor de kinesithérapie: alle verstrekkingen opgenomen in de nomenclatuur
- o 3^o voor de verpleegkunde: alle verstrekkingen opgenomen in de nomenclatuur.

Omzendbrief V.I. nr. 2010/264 van 5 juli 2010 bepaalt de toepassingsmodaliteiten betreffende de forfaitaire betaling van de verstrekkingen in medische huizen (voorwaarden omtrent inschrijving en einde van inschrijving, boekhoudkundige afrekening, opstellen van bijkomende statistische gegevens, ...).

De reglementering betreffende de medische huizen maakte in het verleden geen deel uit van een themacontrole. Gezien het forfaitaire systeem reeds lange tijd in gebruik is, leek het bijgevolg opportuun om een controle uit te voeren op dit systeem. De themacontrole richtte zich meer bepaald op de interne werking van de ziekenfondsen en niet op de financiële impact van het forfaitaire systeem ten opzichte van het systeem van vrije keuze van zorgverstrekkers.

METHODE

Een lijst van personen die tijdens de periode van 1 mei 2017 tot en met 31 maart 2018 minstens één maand ingeschreven waren bij een medisch huis werd opgevraagd bij alle landsbonden.

Uit deze lijsten werden de gevallen weerhouden met een begin- of einddatum van aansluiting bij een medisch huis tijdens de periode van 1 mei 2017 tot en met 31 maart 2018. Op deze manier kon de aansluiting bij een medisch huis volledig onderzocht worden: de inschrijving, de betaling van de forfaits en geneeskundige zorgen en de uitschrijving.

Op basis van deze selectie werd een populatie van 102.573 gevallen bekomen. Voor deze populatie werd per ziekenfonds een aselechte steekproef bepaald van 1,00 % van beide categorieën (begindatum en einddatum), met een minimum van 10 gevallen, behalve indien er geen 10 gevallen voorhanden waren. Op deze manier werd een steekproef van 1.761 te controleren gevallen bekomen.

RESULTATEN

De attachés sociaal inspecteur controleerden in totaal 1.739 dossiers. Van deze 1.739 effectief gecontroleerde gevallen werden er 1.650 juist en 89 foutief bevonden, dit is een globaal foutenpercentage van 5,1179 %.

Voor 22 gevallen werd tijdens de controle vastgesteld dat ze zich buiten de scope van de controle bevonden en dat er in het desbetreffende ziekenfonds geen nieuw geval binnen de scope beschikbaar was.

Binnen de 89 foutieve gevallen werden in totaal 94 inbreuken tegen de ZIV-reglementering vastgesteld.

Deze inbreuken kunnen onderverdeeld worden in de volgende categorieën:

Tabel 3: Aantal inbreuken per categorie		
Categorie	Aantal inbreuken	Percentage t.o.v. aantal inbreuken
1. Formulieren	38	40,43 %
2. Foutief betaalde forfaits	29	30,85 %
3. Foutief betaalde geneeskundige prestaties	27	28,73 %
Totaal	94	100,00 %

o Verduidelijking resultaten per categorie

1. Formulieren

De inschrijving van de rechthebbende bij een medisch huis gebeurt door de ondertekening door beide partijen van het document "inschrijving van de rechthebbende".

Het einde van de inschrijving van de rechthebbende bij een medisch huis op initiatief van de rechthebbende of van het medisch huis gebeurt door de ondertekening door beide partijen van het document "kennisgeving van einde van inschrijving". In het geval van einde op initiatief van het medisch huis kan een document zonder handtekening van de rechthebbende of de wettelijke vertegenwoordiger van de rechthebbende enkel aanvaard worden indien het medisch huis een bewijs van aangetekend schrijven kan leveren dat de rechthebbende van de opzegging in kennis stelt.

In deze categorie werden volgende fouten vastgesteld: het formulier kon niet worden voorgelegd door het ziekenfonds, het formulier werd niet ondertekend door beide partijen, het formulier werd niet gedateerd waardoor de rechtsgeldige datum van aansluiting niet kon worden vastgesteld, het formulier werd niet ondertekend door de rechthebbende en het bewijs van aangetekend schrijven ontbrak.

In deze categorie werden in totaal 38 inbreuken vastgesteld, wat goed was voor 40,43 % van het totaal aantal vastgestelde inbreuken.

2. Foutief betaalde forfaits

Tijdens de periode van inschrijving in een medisch huis betaalt het ziekenfonds in principe enkel een maandelijks forfait aan het medisch huis per type van prestatie dat door het medisch huis wordt aangeboden. De rechthebbende mag bij zijn eerste inschrijving vragen dat de verstrekkingen per handeling worden vergoed gedurende een tijdvak van drie maanden. In dit geval zijn de forfaits in deze periode niet verschuldigd. De forfaits zijn evenmin verschuldigd bij de hospitalisatie van de rechthebbende indien deze een volledige kalendermaand beslaat.

In deze categorie werden volgende fouten vastgesteld: bij inschrijving startte de betaling van de forfaits te vroeg of te laat, de forfaits werden betaald hoewel de rechthebbende verzocht om de vergoeding per handeling tijdens de eerste 3 maanden, het bedrag van de forfaits was foutief, de forfaits werden betaald voor maanden waarin de rechthebbende volledig gehospitaliseerd was, de forfaits werden betaald na het einde van de periode van inschrijving of na het overlijden van de rechthebbende.

In deze categorie werden in totaal 29 inbreuken vastgesteld, wat goed was voor 30,85% van het totaal aantal vastgestelde inbreuken.

3. Foutief betaalde geneeskundige prestaties

Tijdens de periode van inschrijving in een medisch huis mag het ziekenfonds de raadplegingen die de rechthebbende heeft gedaan bij andere zorgverleners van hetzelfde type dat tot het aanbod van het medisch huis behoort, niet vergoeden.

In deze categorie werd vastgesteld dat het ziekenfonds toch dergelijke prestaties heeft terugbetaald. Er werden in totaal 27 inbreuken vastgesteld, wat goed was voor 28,72 % van het totaal aantal vastgestelde inbreuken.

o Financiële impact van de controle

De controle resulteerde in een totaal ten onrechte betaalde bedrag van 2.926,64 EUR en een totaal aan bijpassingen ten bedrage van 427,86 EUR.

Van het totale ten onrechte betaalde bedrag dient 2.498,28 EUR teruggevorderd te worden van de sociaal verzekerden en de medische huizen (overeenkomstig artikel 174, lid 1, 6° van de GVVU-wet van 14 juli 1994) en valt 428,36 EUR onder de toepassing van artikel 22 §3 van het Handvest van de sociaal verzekerde en van artikel 326 §3 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

De ten onrechte betaalde bedragen en de te weinig betaalde bedragen samen zijn goed voor een totaal foutief bedrag van 3.354,50 EUR.

De resultaten van de controle wijzen erop dat het beheer van de dossiers medische huizen over het algemeen correct door de V.I. wordt uitgevoerd.

c. Beheer van de onverschuldigde bedragen aan uitkeringen die door de ziekenfondsen zelf zijn vastgesteld

PRINCIPE

Conform de regelgeving is hij die, ten gevolge van een vergissing of bedrog ten onrechte prestaties heeft ontvangen, met name van de uitkeringsverzekering, verplicht de waarde ervan te vergoeden aan de verzekeringsinstelling die ze heeft verleend. Zie hiervoor artikel 164 van de GVVU-wet.

De onverschuldigde bedragen moeten dus bij de sociaal verzekerden worden teruggevorderd. In artikel 295ter, derde lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GVVU-wet wordt bepaald dat de beslissingen tot terugvordering van de prestaties ten laste van de rechthebbende de in datzelfde artikel duidelijk opgesomde vermeldingen moeten bevatten die de sociaal verzekerde in staat moeten stellen geïnformeerd te zijn over de reden van de terugvordering en zijn rechten ten aanzien van de vordering die zijn ziekenfonds tot hem richt.

Het onderdeel van de controle met betrekking tot het onderzoek van de brieven zal in overweging worden genomen in het kader van het proces 1 - "Verstrekken van informatie aan de sociaal verzekerden", zoals bepaald in het koninklijk besluit van 10 april 2014 betreffende de financiële responsabilisering van de V.I. met betrekking tot het variabele gedeelte van hun administratiekosten.

Voorts moet de terugvordering van de onverschuldigde bedragen binnen een bepaalde termijn worden gerealiseerd. Die periode is gedefinieerd in artikel 326 van het GVVU-besluit. Indien de V.I. het onverschuldigd bedrag niet binnen die termijn heeft teruggevorderd, moet zij het resterend openstaand saldo boeken ten laste van haar administratiekosten, behalve in de gevallen waarin de V.I. bij het RIZIV om een vrijstelling vraagt.

Het onderdeel van de controle met betrekking tot de terugvordering van de onverschuldigde bedragen zal in overweging worden genomen in het kader van het proces 4 - "De opsporing en terugvordering van de prestaties en terug te vorderen bedragen op basis van de artikelen 136, § 2 en 164 van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994", zoals bepaald door het koninklijk besluit van 10 april 2014 betreffende de financiële responsabilisering van de V.I. met betrekking tot het variabele gedeelte van hun administratiekosten.

Het onderzoek naar de inhoud van de terugvorderingsbrieven en naar de naleving van de terugvorderingsprocedures bedoeld in artikel 164 van de GVVU-wet en de artikelen 325 tot 327 van het GVVU-besluit maakt deel uit van de hoofdplicht van de DAC, die vooral via themacontroles toeziet op de correcte en uniforme toepassing van de wetgeving betreffende de verplichte verzekering door de V.I., in het bijzonder in de sector van de uitkeringen.

METHODE

In toepassing van artikel 164quater van de GVVU-wet zijn de V.I. ertoe gehouden de gegevens betreffende de onverschuldigde betalingen en de opvolging van de terugvordering aan het RIZIV mee te delen.

De nodige gegevens voor de huidige controle werden op 31 maart 2019 uit de gegevensstroom van de V.I. gehaald.

Deze controle, die uit twee onderdelen bestaat, betreft enkel de onverschuldigde bedragen die door de V.I. zelf zijn vastgesteld. De onverschuldigde bedragen die door een dienst van het RIZIV zijn vastgesteld, werden dus uitgesloten.

Voor het eerste onderdeel van de controle betreffende de beslissingen tot terugvordering werden de meest recente brieven in overweging genomen, namelijk de brieven die in maart 2019 naar de verzekerden zijn verstuurd.

Een aselechte steekproef van 20,00 % werd geselecteerd, behalve voor de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering vanwege het zeer lage aantal vastgestelde gevallen.

Voor het tweede onderdeel van de controle betreffende de terugvorderingstermijnen werden de dossiers in overweging genomen waarvan de bedragen op 31 maart 2019 niet volledig waren teruggevorderd en waarvan de vaststelling van het onverschuldigd bedrag of de datum van het vonnis vóór 1 april 2017 plaatsvond.

Een aselechte steekproef van 10,00 % werd geselecteerd, behalve voor de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, waarvoor alle gevallen in overweging werden genomen vanwege het zeer lage aantal vastgestelde gevallen.

RESULTATEN

o **Onderdeel "Terugvorderingsbrief"**

Het eerste onderdeel van deze themacontrole heeft 302 foutieve gevallen opgeleverd op 1.227 gecontroleerde gevallen, wat neerkomt op een totaal foutenpercentage van 24,61 %. Het percentage foutieve gevallen van de verschillende V.I. schommelt tussen 1,94 % en 58,33 %.

De verschillende fouten die tijdens het onderzoek van de brieven zijn vastgesteld, worden in 8 types onderverdeeld en wijzen erop dat er geen of te weinig informatie is over de punten die in de onderstaande tabel zijn opgenomen.

Eén brief kan meerdere fouten bevatten. Het totale aantal fouten stemt dus niet overeen met het aantal foutieve gevallen.

Tabel 4: Terugvorderingsbrieven die naar de sociaal verzekerden zijn verstuurd - geen of te weinig informatie - resultaten per fouttype	
Type fout	Aantal vastgestelde fouten
Er werd geen enkele brief naar de sociaal verzekerde verstuurd zonder geldige reden	20
Totaal onverschuldigd bedrag	1
Berekeningswijze van het onverschuldigd bedrag	3
Inbreuken op bepalingen op basis waarvan de betalingen werden uitgevoerd	22
Refertes van de inbreuken op bepalingen op basis waarvan de betalingen werden uitgevoerd	195
In acht genomen verjaringstermijn	54
Mogelijkheid om beroep aan te tekenen bij de bevoegde rechtbank binnen een termijn van drie maanden vanaf de kennisgeving van de beslissing tot terugvordering	89
Modaliteiten om beroep aan te tekenen zoals bedoeld in het voorgaande punt	84

o **Onderdeel "Terugvorderingstermijn"**

Voor het tweede onderdeel van de themaconrole zijn 1.024 gevallen onderzocht, waaronder 53 foutieve gevallen werden gemeld, wat neerkomt op een totaal foutenpercentage van 5,18 %. Het percentage foutieve gevallen van de verschillende V.l. schommelt tussen 3,23 % en 13,21 %.

De verschillende fouten die tijdens de controle zijn vastgesteld, worden in 3 types onderverdeeld. Onderstaande tabel geeft de verdeling weer van de foutieve gevallen per type fout.

Tabel 5: Terugvorderingstermijnen - Resultaten per type fout	
Type fout	Aantal vastgestelde fouten
Geen boeking van het openstaand resterend saldo ten laste van de administratiekosten na het verstrijken van de 6 maanden volgend op de terugvorderingstermijn bedoeld in artikel 326	32
Openstaand resterend saldo niet correct	16
Laattijdige boeking van het openstaand resterend saldo ten laste van de administratiekosten	5

Voor het eerste onderdeel van de controle tonen de resultaten dat bepaalde landsbonden en/of ziekenfondsen meer aandacht moeten besteden aan de kwaliteit van de terugvorderingsbrieven van de onverschuldigde bedragen die naar de sociaal verzekerden worden verstuurd. Deze laatsten hebben het recht om volledige informatie te krijgen over de reden van de vordering en over hun rechten om die te betwisten.

Wat het tweede onderdeel "Terugvorderingstermijn" betreft, toont het lage foutenpercentage aan dat de ziekenfondsen de terugvorderingstermijnen over het algemeen correct berekenen.

2. Audit van het Rekenhof over de wijze waarop de ziekenfondsen worden gecontroleerd



Zoals eerder vermeld, is een van de opdrachten van de DAC nagaan of de ziekenfondsen de wetgeving inzake de GVV-verzekering correct en eenvormig toepassen. Voor dit doel, voert onze Dienst, elk jaar, naast onderzoeken en opvolgingscontroles (Cf. 2^e deel, I., 4., c.) ook meerdere themacontroles (Cf. 2^e deel, I., 1.) uit bij de ziekenfondsen, waarvan een in de sector uitkeringen en een in de sector geneeskundige verzorging.

Om na te gaan of de ziekenfondsen efficiënt gecontroleerd worden, heeft het Rekenhof een audit uitgevoerd bij de 3 controlediensten tussen 2017 en 2018: de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ), de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) en de Dienst voor administratieve controle (DAC) van het RIZIV.

In 2019 heeft de DAC verschillende acties ondernomen om te voldoen aan de aanbevelingen van het Rekenhof.

3^e auditverslag in uitvoering van de resolutie van de Kamer van Volksvertegenwoordigers van 22 oktober 2015

PRINCIPE

In een resolutie van 22 oktober 2015 besliste de Kamer van Volksvertegenwoordigers om het Rekenhof drie audits te laten uitvoeren naar:

- de administratiekosten van de ziekenfondsen
- de financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen
- de controle van de ziekenfondssector.

De 3^e audit werd tussen september 2017 en januari 2018 bij de 3 controlediensten voor de ziekenfondssector verricht:

- de CDZ
- de DGEC bij het RIZIV
- de DAC bij het RIZIV.

Het was de bedoeling om de werking van deze controlediensten aan de hand van drie onderzoeksvragen na te gaan:

- zijn de controlediensten voldoende in staat hun wettelijke toezichtopdrachten op de ziekenfondsen uit te oefenen en beschikken ze hiervoor over de nodige middelen en instrumenten?
- hoe organiseren de controlediensten hun controles en in welke mate is hierbij sprake van een coherent controlebeleid binnen en tussen die diensten?
- op welke wijze wordt er afgestemd en voortgebouwd op het werk van de andere toezichtsactoren binnen de ziekenfondsen?

METHODE

De 3^e audit van het Rekenhof werd uitgevoerd aan de hand van:

- o een analyse van de reglementering en van strategische beleids- en verantwoordingsdocumenten
- o gegevens uit nota's, verslagen en notulen van de advies- en beheersorganen binnen het RIZIV of bij de CDZ
- o interviews bij de betrokken controlediensten
- o vroegere auditbevindingen.

Om de vragen van de auditeurs doeltreffend te kunnen beantwoorden, heeft de DAC:

- o een taskforce opgericht met de medewerkers van de Afdeling controle van de V.I. en de Juridische dienst
- o deelgenomen aan de verschillende gesprekken met het Rekenhof
- o nuttige documentatie ter beschikking gesteld.

RESULTATEN

Het Rekenhof heeft het auditverslag over de controlediensten voor de ziekenfondsen in september 2018 gepubliceerd¹⁴.

In januari 2019 werden de 3 controlediensten en de V.I. uitgenodigd in de Kamer van Volksvertegenwoordigers om zich uit te spreken over de resultaten van de 3^e audit en de vragen van de parlementsleden te beantwoorden¹⁵.

Het Rekenhof heeft immers:

- o vastgesteld dat er een goede synergie en samenwerking bestaat tussen de DAC, de DGEC en de CDZ
- o vastgesteld dat de opdrachten van de DAC, de DGEC en de CDZ elkaar niet overlappen
- o de nadruk gelegd op de proactieve en professionele aanpak van de Cel Sitadis en de Cel Financiële Responsabilisering van de DAC
- o voor de selectie van de thema's die door de DAC moeten worden gecontroleerd, beveelt het Rekenhof met name een systematische risicoanalyse aan van de interne methoden van de V.I. en raadt het aan dat de resultaten van de controles die ze zelf hebben uitgevoerd, in aanmerking worden genomen.

In 2019 heeft onze dienst verschillende acties ondernomen om aan die aanbeveling te voldoen:

- o het verkrijgen van de notulen van de auditcomités en de jaarlijkse auditplannen van de V.I. die aan de CDZ zijn bezorgd. Op die manier beschikt de DAC over een overzicht van de controles die de V.I. zelf zijn gestart.
- o organisatie van bilaterale ontmoetingen met de V.I. op initiatief van de leidend ambtenaar van onze dienst om hun interne controleprocedures beter te begrijpen en de informatie te verzamelen die nuttig is voor de organisatie van de volgende themacontroles van de DAC.

¹⁴ U kunt de volledige resultaten van deze audit nalezen (in PDF) op de site van het Rekenhof: www.ccrek.be/docs/2018_28_ContrôleZiekenfondsen.pdf

¹⁵ U kunt het verslag van de gedachtewisselingen raadplegen (in PDF) op de site van de Kamer van Volksvertegenwoordigers: www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/3723/54K3723001.pdf

- o uiteenzetting van de leidend ambtenaar van de DAC p.39 tot 43

- o antwoorden van de leidend ambtenaar van de DAC op de vragen van de parlementsleden p. 68 tot 70

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

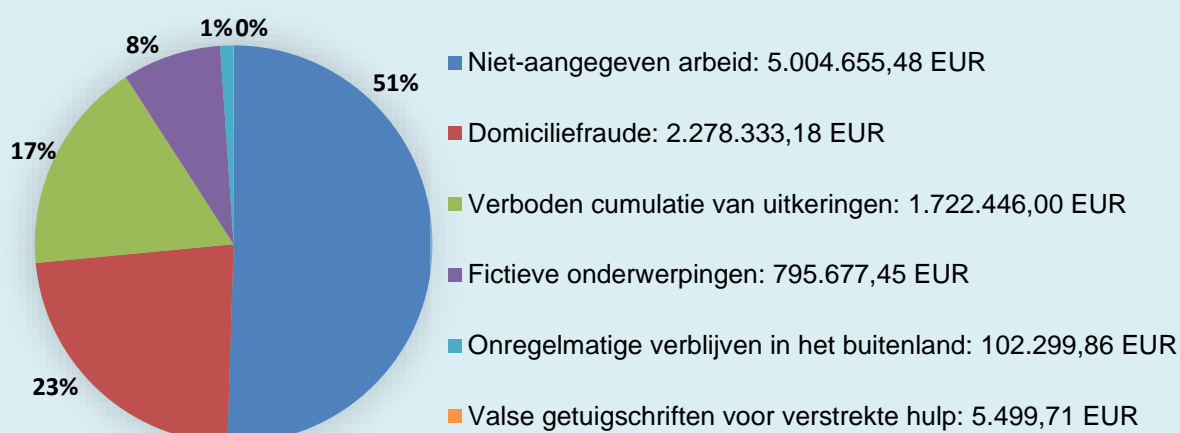


De DAC gaat na of de sociaal verzekerden hun uitkeringen en vergoedingen voor geneeskundige verzorging correct ontvangen.

Onze dienst heeft gevallen van sociale fraude opgespoord voor een totaalbedrag van 10,2 miljoen EUR in 2019, van 9,5 miljoen EUR in 2018 en van 6,4 miljoen EUR in 2017.

Het onverschuldigde bedrag dat de DAC in 2018 heeft opgespoord was ongeveer 50,00 % hoger dan in 2017 dankzij intensievere controles, de perfectionering van het kruisen van databanken en de verbeterde samenwerking met andere sociale inspectiediensten. In 2019 is dat resultaat nog met ongeveer 7,00 % _gestegen.

In de onderstaande grafiek wordt het onverschuldigde bedrag getoond dat onze dienst in 2019 heeft opgespoord, per type van sociale fraude:



Dankzij de verbeterde samenwerking met de RVA, sinds september 2016, kon de DAC bijkomende gevallen van fraude met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen opsporen voor een totaalbedrag van 1.223.310,20 EUR, waarvan 245.243,16 EUR in 2019.

De **acties van de DAC in de strijd tegen sociale fraude** betreffen het opsporen van het niet naleven van de GVV-wetgeving en het opleggen van administratieve sancties aan sociaal verzekerden. In voorkomend geval stellen de sociaal inspecteurs en controleurs de gevallen vast die terugvorderingen, sancties of de regularisatie van het dossier vereisen.

De sociaal inspecteurs van de DAC hebben, onder andere, als taak het volgende op te sporen en te controleren:

- de cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een niet-toegestane, maar aan de RSZ aangegeven activiteit of met een verbrekingsvergoeding
- de fictieve onderwerpingen aan de sociale zekerheid
- domiciliefraude
- het niet-toegestane verblijf in het buitenland
- valse getuigschriften voor verstrekte hulp
- de impact van de vastgestelde fraudegevallen in de werkloosheidsverzekering (RVA) op de GVV-verzekering (RIZIV).

De sociaal controleurs van de DAC hebben meer specifiek als taak het volgende op te sporen en vast te stellen:

- de cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een niet-aangegeven activiteit (zwartwerk) via controles op het terrein in het hele land.

Op basis van de vaststellingen van de DAC moeten de ziekenfondsen de bedragen die onterecht aan de sociaal verzekerden werden gestort, terugvorderen.

Aangezien er niet strafrechtelijk wordt vervolgd¹⁶, spreekt de leidend ambtenaar van de DAC bovendien 2 types van administratieve sancties wegens sociale fraude ten laste van de sociaal verzekerden uit in de sectoren van de geneeskundige verzorging en van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen¹⁷:

- o boetes in de sector van de geneeskundige verzorging
- o geweigerde uitkeringen aan de rechthebbenden door de ziekenfondsen.

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

- o **Themacontroles omtrent de kruising van gegevens (datamatching) tussen de invaliditeitsuitkeringen/uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid en de gegevens van de RSZ (DmfA)**

Naast de hierboven beschreven themacontroles (Cf. 2^e deel, I., 1.) voert de DAC 2 andere themacontroles uit in de V.I., meer bepaald in het kader van de strijd tegen de sociale fraude.

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

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

PRINCIPE

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

Daarenboven is het ook mogelijk dat de arbeidsongeschikte verzekerde na zijn ontslag van zijn werkgever een vergoeding ontvangt voor het verbreken van de overeenkomst en dat hij deze niet heeft aangegeven aan het ziekenfonds. Deze cumulatie is eveneens verboden. De V.I. moeten deze ook opsporen.

De vastgestelde gevallen dienen te worden geregulariseerd.

In 2019 heeft de DAC dus een nieuw onderzoek gevoerd naar de cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met niet-toegestane, maar bij de RSZ aangegeven activiteiten of met verbrekingsvergoedingen.

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 2017 en de uitgaven in primaire arbeidsongeschiktheid (documenten C21 et C421) van 1 juli 2017 tot 30 juni 2018.

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

Sinds 2018, is een nieuwe feedbackprocedure van de V.I. ingevoerd om de DAC te informeren over de follow-up die zij hebben gereserveerd aan de gevallen die werden overgemaakt voor regularisatie. Meer informatie over dit "feedbackprocedure van de V.I." hieronder.

¹⁶ Principe van "non bis in idem"

¹⁷ De administratieve sancties die de DAC heeft uitgesproken, worden uitvoerig in dit verslag beschreven (cf. 2e deel, II., 2.).

RESULTATEN

De sociaal inspecteurs van de DAC onderzochten in 2019:

- 1.098 gevallen in invaliditeit met betrekking tot het uitgavenjaar 2017:
 - 480 gevallen van cumulatie met een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit
 - 298 gevallen van cumulatie met een uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd
 - 69 gevallen van cumulatie met een uitkering voor contractbreuk niet uitgedrukt in werktijd
 - 88 gevallen van cumulatie met een ontslagcompensatievergoeding
 - 163 gevallen die geen sociale fraude waren.
- 1.901 gevallen in primaire arbeidsongeschiktheid van 1 juli 2017 tot 30 juni 2018:
 - 1.061 gevallen van cumulatie met een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit
 - 371 gevallen van cumulatie met een uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd
 - 45 gevallen van cumulatie met een uitkering voor contractbreuk niet uitgedrukt in werktijd
 - 26 gevallen van cumulatie met een ontslagcompensatievergoeding
 - 398 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 6: Niet-toegestane cumulaties – Uitgavenjaar 2017 – 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	480	466	97,10 %	14	2,90 %	68.599,76
Cumulatie met een uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd	298	280	94,00 %	18	6,00 %	60.822,15
Cumulatie met een uitkering voor contractbreuk niet uitgedrukt in werktijd	69	16	23,20 %	53	76,80 %	680.740,61
Cumulatie met een ontslagcompensatievergoeding	88	55	62,50 %	33	37,50 %	142.023,36

Tabel 7: Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – Uitgaven van 1 juli 2017 tot 30 juni 2018 – 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	1.061	976	92,00 %	85	8,00 %	303.985,34
Cumulatie met een uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd	371	331	89,20 %	40	10,80 %	112.984,06
Cumulatie met een uitkering voor contractbreuk niet uitgedrukt in werktijd	45	22	48,90 %	23	51,10 %	98.317,06
Cumulatie met een ontslagcompensatievergoeding	26	14	53,90 %	12	46,10 %	72.619,56

- **Algemene resultaten**

Via deze controles werden voor een totaal onverschuldigd bedrag van 29.479,96 EUR ook bevindingen gedaan voor andere kwesties dan niet-toegestane activiteiten en uitkering voor contractbreuk of ontslagcompensatievergoeding.

Via de controles die werden uitgevoerd door de sociaal inspecteurs van de DAC inzake de arbeidsongeschiktheid en invaliditeit kon een totaal onverschuldigd bedrag van **1.569.571,86 EUR** worden vastgesteld.

Zij hebben ook aan het licht gebracht dat de V.I. regularisaties hadden uitgevoerd op basis van hun eigen controles en datamatchings voor een totaal onverschuldigd bedrag van **152.874,14 EUR**.

Ook de ziekenfondsen voeren op eigen initiatief controles uit. Bovendien worden de personen die als arbeidsongeschikt zijn erkend ook door de adviserend geneesheren van de ziekenfondsen gecontroleerd. Sinds 2016, worden de regularisaties van de V.I. aan de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV meegedeeld door middel van een gegevensstroom. Volgens die gegevens stelden de V.I. in 2019 zelf een totaal onverschuldigd bedrag vast van **19.322.379,29 EUR**, ten gevolge een cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen of werkloosheidsuitkeringen met een niet-toegestane activiteit en zonder fout van de V.I.

Tijdens de verschillende controle-operaties in invaliditeit werd een verbetering van de interne opsporings- en controleprocedures van de V.I. vastgesteld.

Tabel 8: Niet-toegestane cumulaties: Uitgaven 2006-2017 – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag

Jaar	Totaal onderzochte gevallen	Aantal foutieve gevallen	%	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Niet-toegestane activiteit				
2006	537	391	73,00 %	8.627.077,84
2007	430	170	40,00 %	2.730.081,76
2008	299	114	38,00 %	1.748.267,62
2009	209	60	29,00 %	416.956,60
2010	189	43	23,00 %	338.010,62
2011	174	28	16,00 %	214.127,93
2012	169	31	18,00 %	218.268,41
2013	147	24	16,00 %	192.627,38
2014	244	28	11,50 %	170.581,10
2015	372	26	7,00 %	135.507,17
2016	335	17	5,00 %	88.670,98
2017	480	14	3,00 %	68.599,76
Uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd				
2006	230	81	35,00 %	144.510,03
2007	465	74	16,00 %	167.125,40
2008	228	47	21,00 %	138.374,52
2009	300	33	11,00 %	110.662,53
2010	266	32	12,00 %	101.585,69
2011	248	29	12,00 %	111.993,41
2012	265	34	11,00 %	42.772,01
2013	407	33	8,00 %	59.324,90
2015	299	19	6,00 %	64.738,06
2016	319	19	7,00 %	144.637,84
2017	298	18	6,00 %	60.822,15

Tabel 9: Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – Uitgaven 2013 en 2018 - 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	28,00 %	854.658,84
1 ^{ste} en 2 ^e kwartalen 2015	821	138	17,00 %	422.759,13
1 juli 2015 tot 30 juni 2016	555	97	17,50 %	330.203,50
1 juli 2016 tot 30 juni 2017	392	83	21,00 %	206.755,00
1 juli 2017 tot 30 juni 2018	1.061	85	8,00 %	303.985,34

Met betrekking tot de primaire ongeschiktheid was uit de 2^e actie gebleken dat het aantal foutieve gevallen, het foutenpercentage en het onterecht betaalde totaalbedrag fors waren verminderd. De 3^e actie heeft een stagnatie van de resultaten van de V.I. aangetoond en de 4^e een daling van die resultaten. De 5^e actie geeft een duidelijke verbetering aan.

De inspanningen die de ziekenfondsen hebben geleverd om de efficiëntie van hun interne controleprocedures te verbeteren, hebben vruchten afgeworpen. De V.I. worden aangemoedigd om hun inspanningen op dat vlak voort te zetten.

o **Feedback procedure van de V.I.**

PRINCIPE

Ter herinnering: in het kader van de hierboven beschreven themacontroles omtrent de kruising van gegevens, onderzoekt de DAC zelf de gevallen van cumulatie van meer dan 2 weken met invaliditeitsuitkeringen of met uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid, terwijl de andere gevallen aan de V.I. werden overgemaakt voor regularisatie.

Om op de hoogte te blijven van het gevolg dat wordt gegeven aan de gevallen die voor regularisatie worden overgedragen aan de V.I., werd een monitoring ingevoerd naar aanleiding van de Technische Commissie van de DAC op 13 juni 2017.

METHODE

Deze feed-back gebeurt door middel van een Excelbestand met de volgende inhoud:

- o de naam en het INSZ van de verzekerde
- o het nummer van zijn/haar ziekenfonds
- o de desbetreffende arbeidsongeschiktheidsperiode
- o de begin- en einddatum van de onderzochte periode
- o het aantal door het ziekenfonds vergoede dagen gedurende de onderzochte periode
- o het aantal gewerkte dagen en/of dagen van verbrekingsvergoeding gedurende de onderzochte periode
- o het aantal dagen van niet-toegestane cumulatie.

Dit bestand wordt overgemaakt aan de V.I., die het aanvullen met:

- o het gegeven of de terugvordering plaatsvond vóór of na ontvangst van het Excelbestand
- o de teruggevorderde periode(s)
- o het teruggevorderde bedrag
- o het motief van de terugvordering of de reden waarom niet werd overgegaan tot een terugvordering.

Wat het motief van de terugvordering / de reden van niet-terugvordering betreft, zijn in het Excelbestand een aantal standaardmotieven voorzien in een uitrollijst:

- motief terugvordering:
 - artikel 100 van de GvU-wet / artikel 19 en/of 20 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971
 - artikel 101 van de GvU-wet / artikel 23ter van het koninklijk besluit van 20 juli 1971
 - cumulatie met vakantiedagen
 - cumulatie met een verbrekingsvergoeding
 - cumulatie met gewaarborgd loon
 - andere.
- reden van niet-terugvordering:
 - fout in de DmfA
 - toegelaten activiteit
 - meerdere deeltijdse contracten
 - verjaring
 - dossier nog in onderzoek
 - andere.

Er wordt 2 keer per jaar feedback gegeven:

- voor de invaliditeitsuitkeringen: elke V.I. heeft tot 30 juni van het lopende jaar de tijd om het ingevulde Excelbestand aan de DAC te bezorgen
- voor de primaire arbeidsongeschiktheidsuitkering: elke V.I. heeft tot 31 december van het lopende jaar de tijd om het ingevulde Excelbestand aan de DAC te bezorgen.

RESULTATEN

In 2019 hebben we feedback gekregen van alle V.I. voor een totaal van 210 gevallen met betrekking tot de invaliditeitsuitkeringen en een totaal van 1.474 gevallen met betrekking tot de primaire arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

Tabel 10: Datamatching 2019 - Resultaat van de feedbackprocedure van de V.I.	
Themacontrole	Teruggevorderd bedrag (in EUR)
Datamatching in invaliditeit	40.908,35
Datamatching in primaire arbeidsongeschiktheid	258.319,62
Totaal	299.227,97

b. Cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een niet-toegestane en niet-aangegeven activiteit (zwartwerk)

o Onderzoeksdossiers

PRINCIPE

In toepassing van artikel 100 van de GVV-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 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:

- o aangiftes met name via het Meldpunt voor eerlijke concurrentie¹⁸
- o aanvragen tot onderzoek van de arbeidsauditoraten
- o P.V. van andere inspectiediensten
- o aanvragen tot onderzoek van andere RIZIV-diensten
- o aanvragen tot onderzoek van de ziekenfonds.

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

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

Ze hebben de mogelijkheid om:

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

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

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

¹⁸ De gegevens van het Meldpunt voor eerlijke concurrentie worden in dit verslag nader toegelicht (Cf. 2^e deel, I., 3., h.)

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

- de arbeidsauditeurs en hun administratie
- de sociale inspectiediensten: RVA, Inspectie van de sociale wetten, RSZ, RSVZ, enz.
- de andere inspectiediensten: economische inspectie, inspectie Financiën, Buitenlandse Zaken, enz.
- de lokale en federale politie
- de gemeentediensten.

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

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

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

Bovendien legt de leidend ambtenaar van de DAC op basis van het opgestelde P.V. een sanctie op en kan hij de verzekerde uitsluiten van het recht op uitkeringen gedurende een aantal dagen¹⁹.

RESULTATEN

In 2019 ontving de DAC 2.319 nieuwe aanvragen tot onderzoek, waarvan er 610 “onontvankelijk” waren (26 %). De nieuwe aanvragen worden, afhankelijk van de oorsprong, onderverdeeld in verschillende categorieën:

Tabel 11: Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Oorsprong van nieuwe aanvragen		%
Verzoek gerechtelijke overheid, voornamelijk arbeidsauditoraat		16,40 %
Verzoek van een dienst van het RIZIV		0,60 %
Aanvraag van de V.I.		1,40 %
Verslagen en vaststellingen van een andere sociale inspectiedienst en in het kader van		24,00 %
Aangiften van burgers		41,60 %
Eigen initiatief		9,40 %

153 onderzoeken (6,60 %) hebben betrekking op de themacontrole die de sociaal controleurs in 2019 hebben uitgevoerd. Deze onderzoeken worden in de volgende sectie weergegeven.

Het aantal ontvangen aangiftes en onderzoeksvragen (per kalenderjaar) bleef in de periode in 2017 en 2018 redelijk stabiel (ongeveer 166 per maand). Tussen 2017 en 2019 steeg het aantal onderzoeksaanvragen evenwel van 1.998 tot 2.319 (193 per maand), dat is een stijging van 16,00 %.

Na het onderzoek stellen de sociaal controleurs een onderzoeksverslag op. Indien ze een inbreuk hebben vastgesteld, stellen ze een P.V. van vaststelling (Pro Justitia) of een waarschuwing op.

Tabel 12: Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal afgesloten onderzoeken in 2019 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat			
Pro Justitia	Waarschuwing	Zonder gevolg	Totaal
555	143	738	1.436

In 2019 voerde de DAC 6,50 % extra onderzoeken uit ten opzichte van 2018 (1.348 onderzoeken).

In 2019 werd in 698 onderzoeken (of in 48,60 %) van de 1.436 behandelde dossiers een inbreuk vastgesteld:

- in 79,50 % van deze dossiers werd een Pro Justitia opgesteld
- in 20,50 % van deze dossiers werd een waarschuwing gegeven.

¹⁹ De sancties die door de leidend ambtenaar van de DAC zijn uitgesproken zijn in dit verslag opgenomen (Cf. 2^e deel, II., 2.).

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

- o door de ziekenfondsen die de ten onrechte ontvangen uitkeringen berekenen. De sociaal inspecteurs van de DAC controleren de berekening en gaan na of de terugvorderingsprocedure werd gevolgd
- o door de juridische dienst van de DAC zodat de leidend ambtenaar een administratieve sanctie aan de sociale verzekerde kan opleggen²⁰.

Ten gevolge van de onderzoeken die de sociaal controleurs in dat domein in 2019 en de voorafgaande jaren hebben uitgevoerd, hebben zij onverschuldigde bedragen vastgesteld die door de DAC ter kennis van de V.I. zijn gebracht, ten belope van in totaal **5.004.655,48 EUR** in 2019 en 4.168.940,14 EUR in 2018.

EVOLUTIE

In het kader van de hervorming van de sociale inspectiediensten hebben de DAC en de RVA²¹ synergieën gecreëerd om de verschillende vormen van fraude met ziekte- en invaliditeitsuitkeringen en werkloosheidsuitkeringen, waaronder zwartwerk, efficiënter te bestrijden.

Bovendien is sinds 2018 een gelijkaardige samenwerking met de RSVZ²² uitgewerkt om te strijden tegen fraudeverschijnselen (zwartwerk, fictieve onderwerping, enz.).

- o **Themacontrole op de hercontrole van onderzoeksdossiers waarvoor tussen 1 april 2017 en 31 december 2018 een sanctie werd opgelegd**

Tussen juni 2019 en januari 2020 hebben de sociaal controleurs van de DAC naast de gewoonlijke onderzoeksdossiers een themacontrole uitgevoerd met betrekking tot de hercontrole van onderzoeksdossiers waarvoor tussen 1 april 2017 en 31 december 2018 een sanctie werd opgelegd.

De themacontrole had tot doel de situatie van de sociaal verzekerden die voorheen waren gesanctioneerd, te controleren en om meer bepaald eventuele gevallen van recidive te identificeren.

PRINCIPE

De personen in arbeidsongeschiktheid mogen het werk hervatten op voorwaarde dat zij een aanvraag voor een deeltijdse werkhervatting indienen bij de adviserend arts van hun ziekenfonds en daartoe de toestemming krijgen. In dat geval moet de activiteit compatibel zijn met hun gezondheidstoestand. Ze mogen ook hun werk volledig hervatten bij een werkgever die deze tewerkstelling officieel aangeeft via het systeem Dimona. In dat laatste geval wordt de periode van arbeidsongeschiktheid beëindigd.

Wanneer een arbeidsongeschikte persoon een activiteit uitoefent zonder machtiging van de adviserend arts en zonder kennisgeving in Dimona, dan gaat het om een inbreuk van het type "niet-toegestane en niet-aangegeven activiteit"

Als een sociaal verzekerde een uitstel heeft gekregen voor een 1e inbreuk en hij binnen de termijn van twee jaar die daarop volgt in dezelfde fout vervalt, is in artikel 168quinquies § 3/1 van de GVU-wet het volgende vastgesteld: "*Indien de verzekerde gedurende deze termijn van twee jaar een nieuwe inbreuk pleegt, dan worden de uitgestelde en de nieuwe sanctie samengevoegd*".

Bovendien wordt in artikel 168quinquies van diezelfde wet het volgende bepaald: "*Indien een nieuw inbreuk plaatsvindt binnen twee jaar volgend op de kennisgeving van de beslissing die een administratieve boete of uitsluiting oplegt, kan het bedrag van de boete of de duur van de uitsluiting worden verdubbeld*".

²⁰ 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.)

²¹ De versterkte samenwerking tussen de DAC en de RVA wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (cf. 2^e deel, I., 3., i.)

²² De versterkte samenwerking tussen de DAC en het RSVZ wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (Cf. 2^e deel, I., 3., j.)

METHODE

De juridische dienst van de DAC heeft de dossiers geselecteerd van de sociaal verzekerden die naar aanleiding van een 1e onderzoek waren gesanctioneerd door het RIZIV tussen 1 april 2017 en 31 december 2018. Het gaat om 584 gevallen waarop de dienst een eerste filter heeft toegepast. Die filter bestond erin de sociaal verzekerden te identificeren die jonger waren dan 65 jaar (wettelijke pensioenleeftijd) en die nog altijd arbeidsongeschikt waren volgens de gegevens van de Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV.

Zo werden er 302 dossiers geselecteerd. Van die 302 dossiers werden er 147 geselecteerd naar aanleiding van een analyse die de sociaal controleurs van de DAC hebben uitgevoerd. Die laatste hebben ook 5 relevante dossiers toegevoegd waarvoor een pv was opgesteld maar waarvoor nog geen sanctie was opgelegd.

Vervolgens werden de 152 dossiers evenwichtig verdeeld over alle sociaal controleurs waarbij indien mogelijk voor elk onderzoeksdossier dezelfde controleur werd behouden als diegene die het initiële onderzoek heeft gevoerd.

De sociaal controleurs hebben de betrokken sociaal verzekerde uitsluitend verhoord in geval van nieuwe feiten.

RESULTATEN

In totaal werden er **152 dossiers** opnieuw gecontroleerd.

142 dossiers (93,40 %) werden geklasseerd "zonder gevolg" om een van de onderstaande redenen:

Tabel 13: Themacontrole 2019 betreffende de hercontrole van onderzoeksdossiers waarvoor tussen 1 april 2017 en 31 december 2018 een sanctie werd opgelegd – Motivering van de klassering zonder gevolg		
Motivering van de klassering zonder gevolg	Aantal gevallen	% gevallen
Pensionering of overlijden van de verzekerde	4	3,00 %
Einde van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde	6	4,00 %
Niet-doorslaggevend(e) verhoor (verhoren) van (een) getuige(n)	9	7,00 %
Wijziging van het administratief statuut van de verzekerde (statuut zelfstandige in bijberoep, einde mandaat, verhuis ...)	12	9,00 %
Niet-doorslaggevend verhoor van de verzekerde	12	9,00 %
Machtiging voor gedeeltelijke werkhervatting sinds de controle	30	22,00 %
Wijziging van het statuut van de werkgever (faillissement, overname...)	31	22,00 %
Niet-doorslaggevende controle	33	24,00 %
Niet-doorslaggevende opmerkingen/opzoeking van informatie	101	73,00 %

Op basis van de onderzoeken die in het kader van die themacontrole zijn uitgevoerd, konden in 93,4 % van de opnieuw gecontroleerde dossiers geen nieuwe inbreuken worden vastgesteld.

8 dossiers (5,3 %) hebben geleid tot de opstelling van een pv toen de onderzoeken duidelijk een recidive aan het licht hebben gebracht.

Tabel 14: Themacontrole 2019 betreffende de hercontrole van onderzoeksdossiers waarvoor tussen 1 april 2017 en 31 december 2018 een sanctie werd opgelegd – Kenmerken van de p.v.'s		
Kenmerken van de p.v.'s ten opzichte van de eerste vaststellingen	Aantal gevallen	% gevallen
Identieke activiteit en werkgever	4	50,00 %
Andere activiteit	2	25,00 %
Zelfde activiteit en andere werkgever	1	12,50 %
Uitbreiding van het oorspronkelijke pv (nieuwe elementen)	1	12,50 %

In **2 dossiers** (1,3 %) is er een waarschuwing opgesteld, enerzijds naar aanleiding van een gedeeltelijk non-conforme machtiging en anderzijds doordat de sociaal verzekerde een slechte kennis had van de administratieve procedures.

In de onderstaande tabel zijn de voornaamste resultaten van de themacontrole samengevat:

Tabel 15: Themacontrole 2019 betreffende de hercontrole van onderzoeksdossiers waarvoor tussen 1 april 2017 en 31 december 2018 een sanctie werd opgelegd – Voornaamste resultaten			
Aantal dossiers dat tot een proces-verbaal heeft geleid	Aantal dossiers dat tot een waarschuwing heeft geleid	Aantal dossiers zonder gevolg	Totaal aantal opnieuw gecontroleerde dossiers
8 (5,30 %)	2 (1,30 %)	142 (93,40 %)	152

Er moet worden opgemerkt dat er tijdens die themacontrole ook 4 pv's zijn opgesteld tegen de werkgevers die al tijdens het 1^e onderzoek zijn berispt aangezien er geen Dimona-aangifte was; er is ook 1 pv opgesteld tegen een andere persoon wegens de cumulatie van uitkeringen met een niet-toegestane activiteit.

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.

Wat de geneeskundige verzorging betreft wordt het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (V.T.) 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 hogere uitkeringen te verkrijgen in de GVV-verzekering, dan is er sprake van domiciliefraude.

Een Omzendbrief van het College van Procureurs-generaal is opgesteld. Die omzendbrief die op 1 september 2013 in werking is getreden:

- maakt van het probleem van de domiciliefraude een prioriteit voor het strafrechtelijk beleid
- heeft tot doel de overdracht en uitwisseling van gegevens over domiciliefraude 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 domiciliefraude 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 2019 ontving de DAC:

- 260 aangiftes via het Meldpunt voor eerlijke concurrentie²³, 565 dossiers via de arbeidsauditeur, 204 rechtstreekse klachten, 102 dossiers via andere sociale zekerheidsinstellingen (bv. controle van kinderbijslag)
- vragen om informatie van de verschillende lokale politiezones met betrekking tot sociaal verzekerden.

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

²³ De gegevens met betrekking tot het Meldpunt voor eerlijke concurrentie zijn in dit verslag gedetailleerd (Cf. 2^e deel, II., 3., h.)

De aangiftes worden, na analyse van de relevantie van de vermelde elementen, geanonimiseerd en naar de bevoegde lokale politiezone gestuurd, samen met de verklaring van de benadeelde persoon.²⁴

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

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

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

RESULTATEN

In 2019 heeft de DAC 384 gevallen geïdentificeerd, goed voor een totaal onverschuldigd bedrag van **2.278.333,18 EUR**.

In vergelijking met het jaar 2018 werd het totaal onverschuldigd bedrag van 2.132.666,47 EUR in 2018 tot 2.278.333,18 EUR in 2019. Dit betekent een stijging van 07,00 % ten opzichte van 2018.

EVOLUTIE

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

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

Bovendien in het kader van de hervorming van de sociale inspectiediensten hebben de DAC en de RVA²⁵ vervolgens synergieën gecreëerd om verschillende vormen van fraude met uitkeringen en toelagen, waaronder fictieve domicilieadressen, nog efficiënter te bestrijden.

²⁴ Bepaald in art. 5bis van de voorafgaande titel van het wetboek van strafvordering

²⁵ De versterkte samenwerking tussen de DAC en de RVA wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (cf. 2^e deel, I., 3., i.)

d. Onrechtmatig verblijf in het buitenland

PRINCIPE

o Werknemers

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

In alle andere gevallen zal de uitbetaling van de uitkeringen aan de verzekerde tijdelijk worden opgeschort tijdens zijn periode van verblijf in het buitenland.

o Zelfstandigen

Wat de zelfstandigen betreft, wordt in artikel 25 van het Koninklijk Besluit van 20 juli 1971 vermeld dat de staat van arbeidsongeschiktheid niet kan worden erkend of een einde neemt, wanneer de gerechtigde niet op het Belgische grondgebied verblijft.

METHODE

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

RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen van de DAC voor 2014 tot 2019.

Tabel 16: Onregelmatig verblijf in het buitenland – Vaststellingen en algemeen totaal voor 2014 tot 2019		
Jaar	Gevallen	Onverschuldigd bedrag (in EUR)
2014	7	41.880,26
2015	8	56.004,37
2016	8	52.566,87
2017	14	93.059,98
2018	21	219.630,81
2019	15	102.299,86

In 2019 hebben de door de arbeidsauditeurs bezorgde politieverlagen geleid tot vaststellingen van onverschuldigde bedragen in 15 gevallen, dit, voor een totaalbedrag van **102.299,86 EUR**.

e. Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid

PRINCIPE

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

METHODE

De DAC behandelt elk jaar, in samenwerking met de gerechtelijke overheden en de RSZ, verschillende dossiers over fraude met valse documenten en aangiftes in de sociale zekerheid. Op basis van deze valse documenten kunnen de gebruikers op bedrieglijke wijze aanspraak maken op uitkeringen en tegemoetkomingen van de sociale zekerheid.

De RSZ heeft aangetoond dat de betrokken vennootschappen in de betwiste tijdvakken geen activiteiten hebben ontplooid en dat er geen arbeidsovereenkomst bestond tussen die vennootschappen en de personen die bij de RSZ onder hun identificatie waren aangegeven. De RSZ heeft bijgevolg beslist om de onderwerping van al die werknemers teniet te doen en heeft die beslissingen gecommuniceerd aan de DAC, die de impact op de rechten in de sector geneeskundige verzorging en uitkeringen onderzoekt.

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

In 2019 hebben de ziekenfondsen 309 dossiers ontvangen.

RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen in 2019 per sector.

Tabel 17: Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2019				
	Sector geneeskundige verzorging		Sector uitkeringen	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Totaal	64	153.056,51	23	642.620,94

In 2019 hebben de V.I. en de DAC, in samenwerking met de gerechtelijke overheden en de RSZ, een totaal onverschuldigd bedrag van **795.677,45 EUR** vastgesteld.

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

EVOLUTIE

In het kader van de hervorming van de sociale inspectiediensten hebben de DAC en de RVA²⁶ synergieën gecreëerd om de verschillende vormen van fraude met ziekte- en invaliditeitsuitkeringen en werkloosheidsuitkeringen, waaronder frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid, efficiënter te bestrijden.

Bovendien is sinds 2018 een gelijkaardige samenwerking met de RSVZ²⁷ uitgewerkt om te strijden tegen fraudeverschijnselen (zwartwerk, fictieve onderwerping, enz.).

²⁶ De versterkte samenwerking tussen de DAC en de RVA wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (cf. 2^e deel, I., 3., i.)

²⁷ De versterkte samenwerking tussen de DAC en het RSVZ wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (Cf. 2^e deel, I., 3., j.)

f. Specifieke situaties: Foutieve onderwerpen aan de sociale zekerheid

PRINCIPE

Eén van de belangrijkste hoedanigheden van gerechtigde in de GVV-verzekering is de hoedanigheid van werknemer.

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

METHODE

De DAC beheert de informatie-uitwisseling over onrechtmatige onderwerpen. De RSZ stuurt de melding van een verkeerde onderwerping als werknemer door naar de DAC. Vervolgens kijkt de DAC na in welke periode de onrechtmatige onderwerping zich situeerde en bij welk ziekenfonds betrokkene in die periode was aangesloten. Nadien brengt de DAC de V.I. op de hoogte van de verkeerde onderwerping van de betrokken gerechtigde als werknemer. De V.I. brengt de DAC vervolgens op de hoogte van de manier waarop ze de verzekerbaarheidstoestand heeft geregulariseerd. Indien het ziekenfonds een terugvordering heeft ingesteld, wordt het dossier nagekeken door een sociaal inspecteur van de DAC.

RESULTATEN

In 2019 stuurde de DAC 220 berichten inzake onrechtmatige onderwerpen naar de V.I. Uit de feedback van de V.I. bleek dat zij in 2019 in 11 gevallen een terugvordering van uitkeringen, voor een totaal van 157.523,59 EUR, instelden. Inzake geneeskundige verzorging werden 5 terugvorderingen ingesteld. De andere gevallen werden geregulariseerd zonder financiële gevolgen voor de betrokken verzekerde(n).

g. Valse getuigschriften voor verstrekte hulp

PRINCIPE

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

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

Sommigen genieten onrechtmatige terugbetalingen op basis van vervalste getuigschriften.

METHODE

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

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

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

RESULTATEN

In de tabel hieronder wordt een overzicht gegeven van het aantal in 2019 gedane vaststellingen.

Tabel 18: Valse getuigschriften voor verstrekte hulp – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag dat in 2019 werd vastgesteld		
	Sector geneeskundige verzorging	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Totaal	11	5.499,71

In 2019 heeft de DAC, in samenwerking met de DGEC, een totaal onverschuldigd bedrag van **5.499,71 EUR** vastgesteld.

h. Meldpunt voor een eerlijke concurrentie

PRINCIPE

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

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

Het betreft een website (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

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

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

Als de aangiftes betrekking hebben op fraude door arbeidsongeschikte uitkeringsgerechtigden, stuurt de SIOD deze door naar het RIZIV en meer in het bijzonder naar de DAC.

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

RESULTATEN

Tabel 19: Aantal aangiftes gekregen door de DAC via het meldpunt voor eerlijke concurrentie van 2015 tot 2019 (situatie op 31 december 2019)			
Jaar	Niet-toegestane en niet-aangegeven activiteit	Domiciliefraude	Aantal ontvangen aangiftes
2015 (oktober-december)	116	92	208
2016	473	407	880
2017	334	285	619
2018	399	328	727
2019	565	372	937
Totaal	1.887	1.484	3.371

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

PRINCIPE

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

METHODE

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

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

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

RESULTATEN

In 2019 heeft die nauwe samenwerking tussen de DAC en de RVA, net zoals in 2018 en 2017, positieve resultaten opgeleverd: dankzij de kruising van de databanken verbeteren de opsporing en controle van de gevallen van fraude met ziekte- en invaliditeitsuitkeringen en werkloosheidsuitkeringen.

o Gegevensuitwisseling van de RVA naar de DAC

De DAC ontving in 2019 gegevens betreffende 399 beslissingen die de RVA nam in het 4^{de} kwartaal van 2018 tot en met het 3^{de} kwartaal van 2019.

Op basis daarvan gaat de Cel Sitadis²⁸ van de DAC die gespecialiseerd is in de kruising van gegevensstromen, elk kwartaal na of de beslissingen van de RVA met betrekking tot de terugvorderingen van werkloosheidsuitkeringen na vaststelling van fraude gevolgen hebben voor de rechten van de betrokken personen in de GVV-verzekering. Daarna worden de potentieel geïmpacteerde gevallen doorgezonden aan de sociaal inspecteurs van onze Dienst voor grondig onderzoek in de ziekenfondsen.

Na afloop van die onderzoeken werd in de periode van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 in de sector uitkeringen en de sector geneeskundige verzorging in totaal 245.243,16 EUR teruggevorderd.

Er moet worden opgemerkt dat de DAC dankzij de verbeterde samenwerking met de RVA sinds september 2016, bijkomende gevallen van fraude met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen kon opsporen voor een totaalbedrag van 1.223.310,20 EUR.

²⁸ De verwezenlijkingen van de Cel Sitadis van de DAC die heeft meegewerkt aan de ontwikkeling van die synergieën met de RVA, worden in dit verslag weergegeven (cf. 2^e deel, I., 6., b.)

o Gegevensuitwisseling van de DAC naar de RVA

De RVA ontving in 2019 gegevens betreffende 798 beslissingen die de DAC nam in het 4^e kwartaal van 2018 tot en met het 3^e kwartaal van 2019 in verband met domiciliefraude, zwartwerk en fictieve onderwerpingen aan de sociale zekerheid.

De RVA heeft onderzocht of de beslissingen van de DAC een impact hebben gehad op de werkloosheidsuitkeringen van de betrokkenen.

EVOLUTIE

In het kader van de synergieën tussen de sociale inspectiediensten, waaronder de DAC en de RVA, zijn verschillende projecten in ontwikkeling.

o Gegevensuitwisseling e-PV (niet-DIMONA gemelde werknemers)

In 2018 hebben de sociaal controleurs een themacontrole gevoerd op basis van een kruising tussen e-PV's Dimona, opgesteld door andere sociale inspectiediensten (inclusief RVA), met periodes van arbeidsongeschiktheid van de betrokken werknemers.

De themacontrole had tot doel om na te gaan of de betrokken werknemers daadwerkelijk uitkeringen hadden gecumuleerd met een niet-toegestane en niet-aangegeven activiteit (zwartwerk).

Vanaf 2019 worden de gegevens over de e-PV's Dimona die door andere sociale inspectiediensten zijn opgesteld, op een structurele en regelmatige manier met de DAC gedeeld.

In januari 2019 ontving de DAC de gegevens met betrekking tot 249 e-PV's die werden opgesteld in 2018, 170 daarvan waren ontvankelijk. Deze gevallen werden onderzocht door de sociaal controleurs van de DAC in de loop van het jaar 2019.

j. Intensere samenwerking met het RSVZ tegen fictieve aansluitingen en zwartwerk

PRINCIPE

Sinds 2018 zijn de DAC en het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen (RSVZ) gesprekken gestart om hun samenwerking te versterken in het kader van de strijd tegen sociale fraude. Net als onze samenwerking met de RVA is het de bedoeling om onze respectievelijke beslissingen die misschien een impact kunnen hebben, zowel op de rechten van de GUV-verzekering als op de aansluitingen en de hoedanigheden van de zelfstandigen, op een systematische en structurele manier te delen.

METHODE

De DAC en het RSVZ delen:

- o ervaringen en informatie over gemeenschappelijke zaken in de vorm van ontmoetingen, besprekingen en opleidingen
- o gegevens zoals onze beslissingen betreffende de gemeenschappelijke controledomeinen (bijv.: fictieve onderwerpingen en zwartwerk) kunnen zowel op de rechten van de GUV-verzekering een weerslag hebben als op de onderwerpingen en hoedanigheden van de zelfstandigen.

Die uitwisselingen passen in het grotere project van de "9 werven"²⁹ dat de regering, die de samenwerking tussen de verschillende sociale inspectiediensten in België wil versterken, heeft ingevoerd.

²⁹ Meer info over het project van de "9 werven" vindt u op de website: www.rszaanverslag.be/2017, "Recente projecten"

RESULTATEN

In 2019 hebben de DAC en het RSVZ de ontmoetingen en de besprekingen voortgezet om hun samenwerking verder uit te werken.

Zo werden er 2 acties opgestart voor het delen van de gegevens:

- Het RSVZ deelt aan de DAC beslissingen mee betreffende fictieve aansluitingen als zelfstandigen om de impact van die beslissingen op de rechten in het kader van de GVVU-verzekering te bepalen. Die dossiers worden momenteel onderzocht.
- Om de drie maanden worden de vaststellingen van de sociaal controleurs inzake zwartwerk met betrekking tot een zelfstandige activiteit door de DAC aan het RSVZ meegedeeld.
- **Fictieve of foutieve onderwerpen aan de sociale zekerheid**

Bij een fictieve onderwerping is de persoon fictief aangesloten bij de sociale zekerheid in de hoedanigheid van werknemer of zelfstandige zonder een beroepsactiviteit te starten of uit te oefenen om op een onrechtmatige manier sociale voordelen te verkrijgen. Bovendien kan de persoon zich verkeerdelijk aansluiten als zelfstandige terwijl hij in werkelijkheid een activiteit uitoefent als loontrekkende en vice versa.

Indien er daadwerkelijk geen beroepsactiviteit in de hoedanigheid van **loontrekkende** is, beslist de RSZ om de onderwerping teniet te doen. De RSZ bezorgt zijn beslissingen aan de DAC om na te gaan welke impact zij hebben op de rechten van de betrokken personen op het vlak van de GVVU-verzekering. De RSZ bezorgt zijn beslissingen ook aan het RSVZ om te bepalen of die personen eventueel als zelfstandigen moeten worden aangesloten.

Indien er daadwerkelijk geen activiteit is in de hoedanigheid van **zelfstandige**, beslist het RSVZ om de aansluiting van de persoon bij de sociale verzekeringskas teniet te doen. Het RSVZ bezorgt de gevallen van schijnzelfstandigen die in werkelijkheid een beroepsactiviteit als loontrekkende uitvoeren aan de RSZ, in de veronderstelling dat deze ze vervolgens aan de DAC bezorgt.

Het is de bedoeling een gelijkaardige procedure als die met de RSZ uit te werken om gegevens uit te wisselen met de DAC. Door de beslissingen van het RSVZ rechtstreeks te ontvangen, zal de DAC nog beter kunnen nagaan wat de gevolgen daarvan zijn voor de rechten van de betrokken personen op het vlak van de GVVU-verzekering.

- **Zwartwerk**

Bij zwartwerk cumuleert de persoon onrechtmatig sociale en financiële voordelen met een niet-aangegeven activiteit.

De sociaal controleurs van de DAC voeren terreinonderzoeken en themacontroles uit in heel het land om de illegale cumulatie van een arbeidsongeschiktheidsuitkering met de uitoefening van een activiteit die noch is aangegeven, noch werd toegestaan door de adviserend arts, op te sporen en vast te stellen.

In dat kader kunnen bepaalde door de DAC gecontroleerde gevallen betrekking hebben op een activiteit van een zelfstandige die noch is aangegeven, noch is toegestaan.

Het is de bedoeling een structurele uitwisseling van informatie op te zetten die nog performanter en recurrenter is op dit vlak om de inbreuken nog beter vast te stellen en de gevolgen van beslissingen die in de ene sector worden genomen op een andere sector te verduidelijken.

k. Internationale en multidisciplinaire samenwerkingen om te strijden tegen de sociale fraude

PRINCIPE

In 2019 heeft de DAC deelgenomen aan verschillende ontmoetingen met Belgische en buitenlandse actoren in de strijd tegen de sociale fraude. De doelstelling bestond erin de grensoverschrijdende samenwerking te verbeteren, informatie in te winnen over hun respectieve controlemechanismen of multidisciplinaire onderzoeksteams in ons land op te richten.

METHODE EN RESULTATEN

o Grensoverschrijdende samenwerking van sociale inspectiediensten

Sociale fraude overstijgt de landsgrenzen. België heeft met name met Frankrijk, Nederland, Luxemburg, Bulgarije, Slovakije en Portugal een bilateraal akkoord gesloten om de wederzijdse samenwerking in het kader van de strijd tegen grensoverschrijdende sociale fraude te versterken.

Dankzij een betere uitwisseling van gegevens en expertise tussen de landen zullen de sociale inspectiediensten nog efficiënter tegen dergelijke fraude kunnen optreden.

In 2019 hebben de DAC en andere Belgische actoren in de strijd tegen de sociale fraude een reeks ontmoetingen en besprekingen voortgezet met verschillende van hun buitenlandse collega's om de bilaterale akkoorden te operationaliseren en over concrete overeenkomsten te onderhandelen op het vlak van gemeenschappelijke onderzoeken, de systematische uitwisseling van gegevens en het delen van goede praktijken.

Die uitwisselingen zijn rijk aan informatie voor alle partijen en zullen in de toekomst nog worden voortgezet zoals vastgelegd in het actieplan voor de strijd tegen de sociale fraude van de Belgische federale regering.

o Delen van goede praktijken met de bevoegde Cypriotische diensten

Een Cypriotische delegatie is op uitnodiging van de SIOD in juni 2019 naar België gekomen om zich te informeren over de opdrachten en de controlemechanismen van de Belgische sociale inspectiediensten.

De Cypriotische delegatie heeft vertegenwoordigers van de SIOD, de DAC, de RSZ, de RVA, het RSVZ, de Dienst voor Toezicht op de Sociale Wetten van de FOD WASO (TSW), de Unie van Zelfstandige Ondernemers (UNIZO) en van een vakbond ontmoet.

Na de voorstelling van de Belgische actoren in de strijd tegen de sociale fraude en van hun activiteiten hebben de Cypriotische bezoekers deelgenomen aan twee controles in Brussel in de bouw- en de horecasector.

Deze ervaring die voor de beide partijen verrijkend was, is zeker synoniem met een succesvolle samenwerking in de toekomst.

o Multidisciplinaire onderzoeksteams in België

In november 2019 hebben Justitie, de Politie en de Belgische sociale inspectiediensten een overeenkomst ondertekend ter oprichting van gemeenschappelijke onderzoeksteams voor ernstige en georganiseerde sociale fraude.

In het verleden zijn er al multidisciplinaire onderzoeken uitgevoerd, met name in het kader van het dossier "Cachalot", de meest grootschalige fraude in de sociale zekerheid die in ons land bekend is. De DAC en andere sociale inspectiediensten hebben samengewerkt met de gerechtelijke instanties en de politie van 2008 tot het vonnis van die zaak is geveld in maart 2015.

Door de voormelde overeenkomst zouden de grootschalige dossiers inzake sociale fraude in België nog efficiënter aangepakt moeten kunnen worden.

4. Controles op aanvraag en controles op eigen initiatief



In 2019 voerde de DAC, naast bovengenoemde onderzoeken, een aantal andere controles uit.

Het gaat om:

- o onderzoeksaanvragen die uitgaan van andere diensten van het RIZIV en externe partners waaronder de controle van de verplichting voor de werkgever om de inlichtingsbladen en de jaarlijkse vakantieattesten af te leveren opdat de V.I. de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van een sociaal verzekerde kunnen berekenen
- o opvolging van alle dossiers waarbij het ziekenfonds in kennis werd gesteld van een vaststelling.

a. Controles op aanvraag : onderzoeken

PRINCIPE

De DAC krijgt vaak aanvragen om bepaalde dossiers te onderzoeken. Deze aanvragen betreffen de verschillende aspecten van de GVV-verzekering en zijn afkomstig van sociaal verzekerden, arbeidsauditeurs, vakbonden, advocaten en ministeriële kabinetten, maar ook van andere instellingen van de sociale zekerheid (RVA, RSZ) of andere federale overheidsdiensten (bijvoorbeeld de FOD Financiën).

Ook de andere RIZIV-diensten vragen de DAC om onderzoeken uit te voeren in bepaalde ziekenfondsen ter ondersteuning van een dossier, om een vraag van een ziekenfonds te beantwoorden of om inbreuken en/of onverschuldigde bedragen vast te stellen.

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

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 ook 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 2019. De onderzoeken worden verdeeld naar gelang ze hebben geleid tot een vaststelling of niet.

Tabel 20: Onderzoeken in 2019 – Aantal met of zonder vaststelling en totaal aantal		
Onderzoeken met vaststelling	Onderzoeken zonder vaststelling	Totaal
1.712	71	1.783

b. Specifiek geval van controles op verzoek: nagaan of de werkgever de nodige informatie verstrekt voor de berekening van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

PRINCIPE

Wanneer een persoon arbeidsongeschikt is, moet zijn werkgever een inlichtingsblad uitkeringen en een jaarlijksevakantieattest bezorgen, zodat het ziekenfonds de uitkeringen kan berekenen. Sinds de jongste hervorming van de sociale inspectiediensten is de DAC bevoegd als die verplichting niet wordt nageleefd.

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

METHODE

o In nauwe samenwerking met de ziekenfondsen

Als eerstelijnsactoren in de relatie met hun leden zetten de ziekenfondsen de nodige stappen om de informatie in het deel "werkgever" van het inlichtingsblad en/of het jaarlijksevakantieattest te verzamelen.

In afwachting van het inlichtingsblad berekenen de ziekenfondsen het voorlopige bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van de sociaal verzekerde overeenkomstig artikel 44 van de Verordening op de Uitkeringen van 16 april 1997.

De DAC treedt op in de 2^e lijn als de inspanningen van de ziekenfondsen niets opleveren.

o Wat doen wij concreet?

De DAC ontvangt de meldingen van de sociaal verzekerden of de instellingen die hen vertegenwoordigen zoals de vakbondsorganisaties wanneer het inlichtingsblad en/of de jaarlijksevakantieattesten ontbreken. De DAC neemt dan contact op met de werkgever en vraagt hem om deze documenten te bezorgen.

De DAC vraagt aan de ziekenfondsen om aan de sociaal verzekerde provisoire arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te betalen en om het bedrag van de uitkeringen aan te passen na ontvangst van het inlichtingsblad. De ziekenfondsen worden ook aangespoord om de uitkeringen van de sociaal verzekerde te herzien op basis van het ontvangen vakantieattest.

Indien nodig kunnen de sociaal inspecteurs van DAC de dossiers in het ziekenfonds onderzoeken, om na te gaan welke stappen de V.I. bij de werkgever heeft gezet en om te controleren of het voorlopige bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen aan de sociaal verzekerde is toegekend.

Als de werkgever ondanks herhaalde verzoeken de verplichte formulieren niet bezorgt, stellen de sociaal inspecteurs van de DAC een proces-verbaal op met toepassing van artikel 224 van het Sociaal Strafwetboek.

We sturen het proces-verbaal naar de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg met het oog op het opleggen van een administratieve sanctie ten laste van de werkgever.

RESULTATEN

In 2019 heeft de DAC **675 meldingen** omtrent de niet-naleving van die verplichting ontvangen.

c. 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 2019 werden 3.964 opvolgingscontroles uitgevoerd.

5. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens



In 2019 heeft de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens (Directie ACCES) van de DAC, om de toegang van sociaal verzekerden tot de verstrekkingen van de GvU-verzekering te waarborgen, onder andere:

- een systematische controle uitgevoerd alvorens de maximumfactuur (MAF) toe te kennen aan ongeveer 1,5 miljoen gezinnen en de verhoogde tegemoetkoming (V.T.) aan ongeveer 925.469 rechthebbenden
- haar inspanningen om de efficiëntie van haar werkprocessen nog te vergroten, voortgezet
- voorlopige verzekerbaarheidsattesten geleverd zoals duplicaten van bijdragebons of pensioenattesten
- de evaluatie van V.T. en de proactieve gegevensstroom voor de detectie van potentiële begunstigen van de V.T. uit 2018 gepresenteerd op een Symposium

De Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens moet de toegang van de sociaal verzekerden waarborgen tot de GvU-verzekering ("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 ("verzekerbaarheidsgegevens") 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. De afdeling "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:

- o 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 en komt tussen indien een gegevenstroom problemen ondervindt (zowel in individuele gevallen als meer structureel). In sommige situaties maakt de directie op vraag van de V.I. voorlopige bewijsstukken inzake verzekeraarbaarheid op, bijvoorbeels bij

- o de bijdragebons (duplicaten en voorlopige bijdragebons)
- o de pensioenattesten (duplicaten).

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.

- o systematische controles op de maatregelen van financiële toegankelijkheid tot de GVVU-verzekering met betrekking tot:
 - o de maximumfactuur (MAF)
 - o de verhoogde tegemoetkoming (V.T.).
- o de uitvoering van studies en analyses van de verzekeraarheidsgegevens door het leveren van:
 - o informatie over de sociaal verzekerden en hun statuut met betrekking tot de administratieve en financiële toegankelijkheid tot de GVVU-verzekering
 - o driemaandelijke cijfers over de MAF
 - o cijfers aangaande de V.T.
 - o 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 bestaan verschillende types van de MAF³⁰:

- de meerderheid van de gezinnen geniet van de **inkomens-MAF**. Bij deze maatregel is het jaarlijkse plafondbedrag voor de medische kosten afhankelijk van het netto gezinsinkomen van het derde jaar voorafgaand aan dat waarvoor het recht op de MAF wordt onderzocht. Alle personen die samenwonen op hetzelfde adres, vormen voor de inkomens-MAF een gezin
- de **sociale MAF** is van toepassing op de personen die recht hebben op de V.T. Het plafondbedrag bedroeg voor deze gezinnen tot en met 2016 steeds 450,00 EUR per jaar en wordt sindsdien jaarlijks geïndexeerd (in 2019 bedroeg het plafondbedrag 477,54 EUR). De rechthebbende op de V.T., diens partner en hun personen ten laste vormen het gezin waarvoor de sociale MAF geldt.
- de **MAF voor de chronisch zieken** is ingevoerd om de toegang tot de geneeskundige verzorging voor die categorie van personen te verbeteren. Sinds 1 januari 2009 wordt op basis van de MAF een totaal grensbedrag verminderd met 100,00 EUR toegekend aan de chronisch zieken die een bedrag van 450,00 euro aan medische kosten moesten dragen die twee opeenvolgende kalenderjaren ten laste blijven van het gezin. Sinds 2017 worden die bedragen geïndexeerd. Bovendien is het statuut van persoon met een chronische aandoening gecreëerd in 2013, onder andere zodat de chronisch zieken automatisch bepaalde voordelen zoals de MAF kunnen genieten. Dat nieuwe statuut heeft tot gevolg gehad dat de toegang tot de MAF is uitgebreid.
- voor alle kinderen jonger dan 19 jaar (**MAF voor kinderen jonger dan 19 jaar**) en voor de kinderen die recht geven op verhoogde kinderbijslag, bestaat er een bijkomende bescherming.

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.

³⁰ Voor aanvullende informatie over de MAF kan u de website van het RIZIV raadplegen: "Home", "Burger", "Medische kosten", "De Maximumfactuur" (MAF).

RESULTATEN

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

Onderstaande tabel geeft het volgende weer:

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

Tabel 21: MAF – Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450,00 EUR (herzien naar 477,54 EUR voor 2019) hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling van 2017 tot 2019				
MAF-jaar	Aantal bestanden	Aantal gezinnen dat het remgeldplafond haalt en door de DAC is verwerkt	Aantal fouten in de gezinssamenstelling	% fouten in de gezinssamenstelling
2017	130	23.864	169	0,71 %
2018	155	515.200	3.565	0,69 %
2019	104	995.204	2.669	0,27 %
Totaal	389	1.534.268	6.403	0,42 %

EVOLUTIE

○ Optimalisering van processen

In 2019 heeft de ICT-dienst van het RIZIV, in samenwerking met de Smals³¹, het proces geoptimaliseerd. Deze optimalisatie zorgt voor een meer efficiënte controle op de gezinssamenstelling van verzekerden met een hoofdverblijfplaats in een rustoord voor bejaarden, een rust- en verzorgingstehuis, een psychiatrisch verzorgingstehuis, een initiatief voor beschut wonen, een centrum voor sociale bescherming of een gevangenis.

Bij de toekenning van de inkomens-MAF geldt voor de meerderheid van de gezinnen dat alle personen die op 1 januari van het betrokken jaar op hetzelfde officiële adres wonen, een gezin vormen. Het maakt dus niet uit of ze getrouwd zijn.

De verzekerden met een hoofdverblijfplaats in een rustoord voor bejaarden, een rust- en verzorgingstehuis, een psychiatrisch verzorgingstehuis, een initiatief voor beschut wonen, een centrum voor sociale bescherming of een gevangenis vormen een uitzondering op deze regel. Voor verzekerden in deze situatie geldt dat zij worden beschouwd als alleenstaanden³², tenzij hun echtgenoot en hun personen ten laste op hetzelfde adres zijn gedomicilieerd.

Tot aan de procesoptimalisatie werden de controles op de gezinnen van die hun hoofdverblijfplaats hebben in een van de bovengenoemde inrichtingen volledig manueel gecontroleerd. Door de optimalisatie wordt automatisch de burgerlijke stand van de verzekerden opgezocht. Als de dossierbeheerders weten dat iemand alleenstaande is of weduwe/weduwnaar dan vereenvoudigd dat hun controle.

In 2019 behandelde de cel MAF van de Directie ACCES 43.110 aanvragen van van verzekerden met een hoofdverblijfplaats in een rustoord voor bejaarden, een rust- en verzorgingstehuis, een psychiatrisch verzorgingstehuis, een initiatief voor beschut wonen, een centrum voor sociale bescherming of een gevangenis.

³¹ Smals ondersteunt en begeleidt de instellingen in de sociale sector en de sector van de gezondheidszorg - en andere overheidsdiensten op hun vraag - bij hun informatiebeheer zodat zij aan hun gebruikers een effectieve en efficiënte dienstverlening kunnen verstrekken.

³² Als deze uitzondering niet zou bestaan voor deze verzekerden zouden bijvoorbeeld alle gepensioneerden in eenzelfde rusthuis één gezin vormen en dus éénzelfde remgeldsteller delen.

o Analyse van de MAF

In 2019 is de directie ACCES begonnen met een volledige analyse van de MAF en van alle evoluties sinds de creatie van dat systeem in 2002.

In de resultaten zien we een beduidende toename van het aantal chronisch zieken dat de MAF geniet dankzij verschillende hervormingen:

- o Bij de invoering van de MAF voor chronisch zieken in 2009 heeft 36,56 % van de rechthebbenden op de MAF de verlaging van het grensbedrag toegekend gekregen, dat is 1 rechthebbende op 3.
- o Bij de invoering van het statuut van persoon met een chronische aandoening in 2013 is dat aandeel toegenomen tot 54,57 % en het is vervolgens blijven stijgen tot 60,74 % in 2016, dat zijn bijna 2 rechthebbenden op 3.

Zo zouden de hervormingen van 2009 en 2013 de toegang van de chronisch zieken tot de MAF vergemakkelijken en verkrijgt de meerderheid van de rechthebbenden de verlaging van het grensbedrag.

In juni 2020 heeft de directie ACCES van de DAC de analyse van de MAF afgerond en alle resultaten in een verslag bekendgemaakt.

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.:

- o een leefloon van het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW)
- o sociale hulp, toegekend door het OCMW
- o een inkomensgarantie voor ouderen (IGO) of rentebijslag
- o een tegemoetkoming voor personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid
- o 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, die geen sociale toelagen genieten, kunnen na een inkomensonderzoek uitgevoerd door het ziekenfonds een recht krijgen op de V.T.

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

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

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

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

- gepensioneerde
- invalide die een invaliditeitsuitkering ontvangt
- overheidspersoneelslid in 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 VT”. Deze controle gebeurt op basis van het gezinsinkomen van deze rechthebbenden van 2 jaar voordien. Voor de controle vraagt de DAC de inkomstengegevens op bij de FOD Financiën. De gegevens die de DAC ontvangt van de FOD Financiën, worden naar de V.I. gestuurd, die het recht op basis daarvan onderzoeken. Op basis van de gegevens uit het antwoordbestand berekent de V.I. de gezinsinkomsten.

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

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

RESULTATEN

Uit het voormelde globaal bestand kan worden afgeleid dat er **2.021.507** rechthebbenden waren op de V.T. op 1 januari 2019.

Van deze rechthebbenden maakten er, in 2019, **925.469** voorwerp uit van een systematische controle om hun recht te verlengen.

EVOLUTIE

Het RIZIV heeft in juni 2019 een symposium georganiseerd om verschillende recente studies over de V.T. voor te stellen:

- **"Evaluatie van de hervorming van de V.T. en de proactieve gegevensstroom"**, uitgevoerd in 2018 door de directie ACCES van de DAC en waarvan de resultaten aantonen dat de hervorming van de V.T. in 2014 en de organisatie van een proactieve gegevensstroom in 2015 de toegang tot het recht op de V.T. kunnen verbeteren.
- **"Impact van een proactieve gegevensstroom en van de V.T. op de uitgaven voor de geneeskundige verzorging** van het *Department of Applied Economics and Department of Health Systems and Insurance, Erasmus University Rotterdam*.
- **"Vergelijkende studie van de sociale voordelen in verband met de inkomens: betere praktijken"**, uitgevoerd door *de directie Juridische Zaken en Toegankelijkheid van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV*.

Deze studies bevatten talrijke reflecties over de visie op de V.T. en meer technische aspecten.

De resultaten van die studies hebben bijgedragen tot de beslissing, in 2019, om vanaf 2020 elk jaar een proactieve gegevensstroom te organiseren. Het koninklijk besluit inzake de V.T.³³ is in die zin gewijzigd op 26 maart 2020.

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 GUV-verzekering, moeten de sociaal verzekerden:

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

METHODE EN RESULTATEN

• Hoedanigheid

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

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

Voorbeelden hiervan zijn :

- Bewijsmodaliteiten voor de inschrijving in de hoedanigheid van ingeschrevene in het Rijksregister, bedoeld bij artikel 32, eerste lid, 15^o van de GUV-wet: 2018/131 van 18 april 2018
- Behandelen aanvragen attesten voorlopige verzekeraarbaarheid en duplicata bijdragebons: 2018/286 van 6 november 2018
- Betalingsmodaliteiten voor de inschrijving in de hoedanigheid van student met de publicatie van de omzendbrief VI nr 2019/211 van 3 juli 2019 met de erkende Onderwijsinstellingen van het 3de niveau
- Bewijzen van de hoedanigheid van gerechtigde, zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1^o, 2^o tot en met 6^o, 7^o tot en met 11^o, 12^o, 13^o, 14^o, 16^o en 20^o, van de GUV-wet. 2019/155 van 7 mei 2019

³³ Koninklijk besluit tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

o Bijdrage

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

d. Opmaken van voorlopige bewijsstukken inzake verzekeraarbaarheid

o Bijdragebons

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 KSZ-databanken gebruikt:

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

Voor aanvragen voor duplicaten neemt de DAC ook contact op met de loopbaandatabank Sigedis. De DAC kan een duplicaat aanvragen wanneer de V.I. problemen ondervindt om de werknemer te identificeren, bijvoorbeeld omdat het gehanteerde INSZ-nummer foutief is.

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

RESULTATEN

In de loop van 2019 heeft de DAC **1.430 aanvragen** onderzocht. De onderstaande tabel bevat een opdeling per type aanvraag.

Type aanvraag	Aantal aanvragen
Duplicaataanvragen	894
Kwaliteitsproblemen	10
Onvolledige bon	5
Ontbrekende bon	470
Identificatieproblemen	51
Totaal	1.430

EVOLUTIE

Sinds 2017 is de Directie controle en beheer van de toegankelijkheidsgegevens van de DAC gestart met de vereenvoudiging en optimalisatie van het proces "bijdragebons". In 2018 werden enkele procesoptimalisaties geïmplementeerd. Zo hebben de V.I. vanaf 2018 de mogelijkheid om de elektronische gegevensstroom betreffende de bijdragen te raadplegen en kunnen ze die als bewijsmiddel gebruiken. In het verleden konden enkel de door de V.I. ontvangen bijdragebons als bewijsmiddel worden gebruikt. Dankzij die verbetering hoeven de V.I. dus geen duplicaten van papieren bijdragebons meer te vragen aan de Directie ACCES.

In 2018 heeft de directie ACCES 4.169 aanvragen om een duplicaat verwerkt. In 2019, is als gevolg van deze optimalisatie, het aantal aanvragen voor duplicaten gedaald tot 894.

In 2019 liep dit project verder. Een belangrijk deel van het project heeft als doelstelling de interne werking van het proces bijdragebons binnen de Directie toegankelijkheidsgegevens te verbeteren. Dat deel kwam in 2019 meer op de voorgrond. Dit komt er op neer dat de directie ACCES samen met de ICT-dienst van het RIZIV werkte rond de creatie van een gecentraliseerd en digitaal dossierbeheer voor de verwerking van de aanvragen van de V.I. en een geoptimaliseerde gegevensuitwisseling met de V.I.

Dit getuigt van een grotere efficiëntie van het in gebruik genomen systeem.

o Duplicata en individuele tussenkomst met betrekking tot de pensioenattesten

PRINCIPE

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

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

- o 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.
- o Verzending van de papieren pensioenattesten voor de gepensioneerden/weduwnaars/-weduwen van de overheidssector.

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

METHODE

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

Belangrijk is ook dat het proces voor het afleveren van duplicaten van pensioenattesten sinds eind 2016 vereenvoudigd en geoptimaliseerd werd, zowel voor onze medewerkers als voor onze partners, zoals de V.I., met het oog op een grotere doeltreffendheid.

RESULTATEN

Een groot aantal aanvragen gebeurt ten onrechte. Een duplicaat wordt slechts in ongeveer 20 % van de gevallen afgeleverd. In de andere gevallen is er door een probleem bij de uitbetalingsinstelling geen origineel elektronisch pensioenattest beschikbaar, waardoor er geen duplicaat kan worden overgemaakt.

Tabel 23: Pensioenattesten – Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2019	
Aantal aanvragen	306
Aantal uitgereikte duplicaten	86

e. Beheer en controle van de gegevensuitwisseling inzake mutaties

PRINCIPE

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

METHODE

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

RESULTATEN

Jaarlijks wordt een statistisch verslag opgemaakt met volgende gegevens:

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

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

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

PRINCIPE

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

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

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

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

METHODE

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

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

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

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

- Indien het slachtoffer bij een ziekenfonds is aangesloten, verifieert onze Dienst voor Administratieve Controle de beslissingen die aan de dienst zijn meegedeeld. De dienst haalt daar een aantal identiteitsgegevens en het erkenningsstatuut uit (rechtstreeks of onrechtstreeks slachtoffer). De dienst kijkt na bij welke V.I. het slachtoffer is aangesloten, en bezorgt de identiteit en de nuttige gegevens voor die instelling via een beveiligde server opdat zij de terugbetaling van de Gvu-verzekering zou kunnen uitvoeren.
De V.I. van het slachtoffer bezorgt de vereiste documenten aan de HZIV die de aanvullende terugbetalingen zal uitvoeren.
- Indien het slachtoffer bij geen enkel ziekenfonds is aangesloten, brengt de Directie de HZIV daarvan op de hoogte die alle verstrekkingen dan onmiddellijk zal terugbetalen.

RESULTATEN

De opdracht van de Directie ACCES bestaat er uit de mutualistische aansluiting van de erkende slachtoffers op te zoeken en hun V.I. op de hoogte te brengen.

In totaal werd in 2019 de aansluiting van 185 erkende slachtoffers opgezocht.

g. Studies en analyses van de verzekeraarheidsgegevens

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

PRINCIPE

Het ledentallenbestand van de V.I. is een databank die een totaalbeeld geeft van alle sociaal verzekerden in België. Bijgevolg is het een belangrijke gegevensbron om de administratieve en financiële toegankelijkheid tot de GVV-verzekering in kaart te brengen en te verbeteren.

METHODE

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

RESULTATEN

De Directie ACCES verstrekt op basis van de ledentallengegevens basisinformatie aan de beheerders van de verzekering door middel van een nota aan het Algemeen beheerscomité van het RIZIV.

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

- o het aantal rechthebbenden op de V.T. (cf. 2^e deel, I., 5., b.)
- o het aantal rechthebbenden per regeling.

Tabel 24: Aantal rechthebbenden per regeling (toestand op 30 juni 2019)			
Algemene regeling		Zelfstandigen en kloostergemeenschappen	
Categorie	Aantal	Categorie	Aantal
Gerechtigden (1)		Gerechtigden (1)	
Primaire uitkeringsgerechtigden (PUG) + Openbare en daarmee gelijkgestelde diensten.	4.200.832	PUG	615.299
Invaliden	404.906	Invaliden	25.125
Personen met een handicap	78.093	Personen met een handicap	6.982
Weduwnaars, weduwen en wezen	257.798	Weduwnaars, weduwen en wezen	20.358
Gepensioneerden	1.825.599	Gepensioneerden	88.096
Studenten Hoger Onderwijs	799		
Personen die zijn ingeschreven in het Rijksregister	176.556		
Totaal (1)	6.944.583	Totaal (1)	755.860
Personen ten laste (2)		Personen ten laste (2)	
Totaal (2)	3.089.896	Totaal (2)	390.521
Rechthebbenden (1+2)	10.034.479	Rechthebbenden (1+2)	1.146.381
Niet-verzekerde rechthebbenden	111.104	Kloostergemeenschappen	729

- o percentage rechthebbenden per V.I.

Tabel 25: Percentage rechthebbenden per V.I. (toestand op 30 juni 2019)							
Regeling	V.I. 100	V.I. 200	V.I. 300	V.I. 400	V.I. 500	V.I. 600	V.I. 900
Algemene regeling	88,76 %	87,63 %	93,08 %	86,35 %	83,14 %	90,08 %	100,00 %
Regeling van de zelfstandigen met één activiteit	10,18 %	11,81 %	6,02 %	12,55 %	15,93 %	5,64 %	-
Rechthebbenden niet-verzekerden	1,05 %	0,56 %	0,90 %	1,11 %	0,92 %	4,28 %	0,00 %

o Trimestriële cijfers aangaande de MAF

PRINCIPE

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

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

METHODE

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 2018 op 1 januari 2020.

Tabel 26: Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2018 (situatie op 1 januari 2020)	
MAF-rechthebbenden	MAF 2018
Sociale MAF	353.656
Inkomens-MAF (450 EUR)	173.369
Inkomens-MAF (650 EUR)	324.861
Inkomens-MAF (1.000 EUR)	192.997
Inkomens-MAF (1.400 EUR)	64.627
Inkomens-MAF (1.800 EUR)	93.555
Verhoogde kinderbijslag	46
Kind jonger dan 19 jaar	11.334
Totaal	1.214.445

h. Specifieke situaties: Beslissingen over de verzekeraarbaarheid

PRINCIPE

De meeste beslissingen in een verzekeraarheidsdossier worden door de V.I. genomen in de volgende, uitzonderlijke situaties neemt de DAC een beslissing of bereidt de DAC een beslissing voor die in een andere dienst van het RIZIV wordt genomen:

- o aanvragen tot inschrijving met terugwerkende kracht
- o aanvragen tot immunisatie van periodes van verblijf in het buitenland
- o aanvragen tot vrijstelling van wachttijd voor het recht op geneeskundige verzorging
- o 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 verzekeraar. Enkele voorbeelden zijn:

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

METHODE

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

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

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

RESULTATEN

Tabel 27: Beslissingen over de verzekeraar – Aantal aanvragen in 2019 per type aanvraag	
Aanvraag tot inschrijving met terugwerkende kracht - artikel 252, alinea 6 van het KB van 03-07-1996	43
Immunisatie van periodes van verblijf in het buitenland	79
Vrijstelling van wachttijd voor het recht op geneeskundige verzorging	3
Inschrijving kind als persoon ten laste op basis van artikel 123, 3, f) van het KB van 03-07-1996 én goedkeuring bewijs van samenwoning bij de inschrijving van een echtgenoot ten laste	3
Aanvragen specifieke bijdrage-attesten werklozen met een arbeidsongeval	2
Aanvragen tot erkenning van een bewijsmiddel voor de inschrijving als resident	0
Aanvragen erkenning bewijs van samenwoning echtgenoten ten laste	4
Andere aanvragen beslissingen verzekeraar	2
Totaal	136

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

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

In uitvoering van artikel 286 van het Koninklijk besluit van 03 juli 1996 past de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens deze gegevens jaarlijks aan en heeft een omzendbrief opgesteld die de minimumwaarde van de bijdragebons voor 2019 bepaalt: omzendbrief V.I. nr 2019/149 van 2 mei 2019.

6. Optimalisering van de controles en gegevenskruising

Sitadis, de Cel data-analyse van de DAC, 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 externe partners in het kader van de controles die door de DAC worden gerealiseerd en die hierboven zijn beschreven.



In 2019 was Sitadis zoals steeds betrokken bij heel wat projecten.

Net als de voorbije jaren heeft de Cel zich toegespitst op de verdere ontwikkeling van synergieën met de RVA in het kader van de strijd tegen sociale fraude.

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

Die nauwe samenwerking, waardoor de controles op het vlak van fraude met arbeidsongeschiktheids- en werkloosheidsuitkeringen efficiënter kunnen worden uitgevoerd, zal ook in 2020 worden voortgezet.

Sitadis heeft tevens opnieuw gevallen geselecteerd die door de sociaal controleurs van de DAC moeten worden gecontroleerd. Zo werd er elk kwartaal een selectie gemaakt van arbeidsongeschikte gerechtigden waarvoor de werkgever door een andere inspectiedienst werd gesanctioneerd wegens het niet-DIMONA melden van betrokkene, alsook van de gerechtigden die door de RVA betrappt zijn op zwartwerk en die ondertussen arbeidsongeschikt zijn geworden.

Tot slot heeft de Cel zoals steeds deelgenomen aan de voorbereiding van meerdere controles van de Afdeling controle V.I., met name door het selecteren van de gevallen voor de themacontroles “Beheer van de onverschuldigde bedragen aan uitkeringen die door de ziekenfondsen zelf zijn vastgesteld”, “Datamatching tussen de invaliditeitsuitkeringen en de gegevens van de RSZ (DmfA)” en “Datamatching tussen de uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid en de gegevens van de RSZ (DmfA)” en voor de opvolgingscontrole van de waarschuwingen die werden gegeven naar aanleiding van de themacontrole “Samenloop van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een ander vervangingsinkomen”.

a. Doelstellingen

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

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

STRIJD TEGEN SOCIALE FRAUDE

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

Artikel 34 van de wijzigingsclausule aan de vijfde bestuursovereenkomst tussen de Staat en het RIZIV met betrekking tot de jaren 2019-2020 voorziet de verderzetting en uitbreiding van de ondernomen acties in het kader van de kruising van de uitgavenstaten in de ziekte- en invaliditeitsverzekering met de arbeidstijdgegevens die de werkgevers doorgeven aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ), en dit in lijn met de beleidsnota van de Staatssecretaris voor de bestrijding van de sociale fraude en het Actieplan van het College voor de strijd tegen de fiscale en sociale fraude.

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

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

FINANCIËLE RESPONSABILISERING VAN DE V.I.

De administratiekosten die worden toegekend aan de V.I., bestaan uit een vast deel dat wordt toegewezen op basis van de ledentallen 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, 7^e lid van de G.V.U. Dit variabele deel is sinds 2019 met 2,50% per jaar verhoogd om 20,00% te bereiken in 2022.³⁴ 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.³⁵ invoerde, werd op 13 juni 2014 bekendgemaakt in het Belgisch staatsblad.

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 G.V.U.-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 G.V.U.-reglementering te verifiëren, worden er geregeld 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 G.V.U.-wet.

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

³⁴ Meer informatie over artikel 195, § 1, 2^o, 7^e lid van de G.V.U.-wet vindt u terug in het hoofdstuk over de financiële responsabilisering van de V.I. (cf. 2^e deel, II., 1.)

³⁵ 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 Cel Sitadis is ermee belast om de follow-up van die waarschuwingen te verifiëren en om de verbetering of rechtzetting van de werkprocedures in de ziekenfondsen vast te stellen.

SECTOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

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

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

b. Realisaties

Sitadis heeft in 2019 de volgende themacontroles (mee) voorbereid:

- Beheer van de onverschuldigde bedragen aan uitkeringen die door de ziekenfondsen zelf zijn vastgesteld (Cf. 2^e deel, I., 1. c.).
- Datamatching tussen de invaliditeitsuitkeringen en de gegevens van de RSZ (Cf. 2^e deel, I., 3.a.)
- Datamatching tussen de uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid en de gegevens van de RSZ (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.

Bovendien is de werkgroep in 2018 in het kader van de themacontroles datamatching gestart met een feedbackprocedure voor de gedetecteerde gevallen van kleinere cumulaties³⁶. De nieuwe procedure heeft tot doel zicht te krijgen op het gevolg dat de V.I. hebben gegeven aan deze gevallen.

De cel was tevens verantwoordelijk voor de selectie van de gevallen voor de opvolgingscontrole inzake de waarschuwingen die werden gegeven naar aanleiding van de themacontrole "Samenloop van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een ander vervangingsinkomen".

Daarnaast heeft Sitadis de reeds aangepane engagements voortgezet en verstevigd.

Zo vonden in het kader van de samenwerking met de Afdeling Sociale controle opnieuw selecties plaats van:

- gerechtigden waarvan de kruising van de gegevens in de applicatie e-PV (elektronisch PV) met de uitgavenstaten in primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit doet vermoeden dat zij zwartwerk verrichtten gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid
- arbeidsongeschikte gerechtigden die gedurende een voorafgaande werkloosheidsperiode door de RVA werden betrapt op zwartwerk.

Sitadis stond tevens in voor de selectie van de gevallen van de Themacontrole ³⁷.

³⁶ De feedbackprocedure van de V.I. voor de opgespoorde gevallen van kleinere cumulaties wordt in dit verslag nauwkeurig besproken (zie 2^e deel, I., 3., a.)

³⁷ Meer informatie over deze themacontrole is te vinden in het hoofdstuk "Themacontroles en acties in de strijd tegen sociale fraude" (cf. Deel 2, I., 3.).

SYNERGIEËN MET DE RVA

In het kader van de hervorming van de sociale inspectiediensten werd dan weer ingezet op de verdere ontwikkeling van synergieën met de RVA³⁸.

Ter herinnering: Sinds eind 2016 gaat Sitadis elk kwartaal via de kruising van de gegevensstromen na of de beslissingen van de RVA met betrekking tot de terugvorderingen van werkloosheidsuitkeringen na vaststelling van fraude gevolgen hebben voor de rechten van de betrokken personen in de GVV-verzekering.

Sitadis zendt de potentieel geïmpacteerde gevallen door naar de sociaal inspecteurs van de DAC voor grondig onderzoek in de ziekenfondsen.

Op 31 december 2019 waren de resultaten van dit onderzoek bekend voor 37 gevallen.

Tabel 28: Synergieën tussen het RIZIV en de RVA - Onderzoek in de ziekenfondsen door de sociaal inspecteurs van de DAC - Resultaten tot en met 31 december 2019				
Conclusie van het onderzoek in de ziekenfondsen	Aantal dossiers	Teruggevorderde bedragen voor de sector van de uitkeringen (in EUR)	Teruggevorderde bedragen voor de sector van de geneeskundige verzorging (in EUR)	In totaal teruggevorderde bedragen (in EUR)
Gevallen die zonder gevolg zijn afgesloten	9			
Gevallen met een weerslag op de rechten in de GVV-verzekering	28	34.786,54	63.766,79	98.553,33

c. Vooruitzichten

Voor 2020 staan selecties op het programma met betrekking tot:

- o de themacontrole zelfstandigen
- o de themacontrole tandheelkunde, waarbij de gevallen zullen worden geselecteerd met behulp van de applicatie "NewAttest"
- o de themacontrole datamatching, waarbij voor het eerst zal worden overgegaan tot een eengemaakte selectie wat betreft primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit

Wat dit laatste thema betreft, heeft de DAC bovendien een omzendbrief gepubliceerd voor de V.I. met verduidelijkingen inzake de behandeling van de gevallen.

Tot slot zal Sitadis opnieuw elk kwartaal een kruising verrichten van de arbeidsongeschiktheidsgegevens met de terugvorderingen van de RVA, de gegevens uit de applicatie e-PV (zie hierboven) en de terugvorderingen van de RSVZ (voor zover beschikbaar)³⁹.

³⁸ Meer informatie over de samenwerking tussen de DAC en de RVA in dit verslag (Cf. 2^e deel, l., 3., i.)

³⁹ Meer informatie over de samenwerking tussen de DAC en het RSVZ in dit verslag (Cf. 2^e deel, l., 3., j.)

II. Responsabilisering en regelgeving

Dit hoofdstuk beschrijft de activiteiten van onze diens in het kader van :

- de financiële responsabilisering van de V.I.
- de administratieve beslissingen in het kader van de discretionaire bevoegdheid van de leidend ambtenaar
- de administratieve sancties en boetes ten aanzien van sociaal verzekerden, de V.I. en zorgverleners
- de geschillen betreffende de controleactiviteiten.

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).



Sinds 2016 worden de V.I. beoordeeld volgens het nieuwe systeem voor de evaluatie van hun beheersprestaties met betrekking tot het variabel deel van de administratiekosten. Dat systeem is gebaseerd op de vaststelling van domeinen en indicatoren die door de diensten van het RIZIV en de CDZ zijn bepaald.

Conform het nieuwe systeem heeft de Cel financiële responsabilisering van de DAC eind maart 2019:

- het syntheseverslag met de gegevens over het evaluatiejaar 2018 opgesteld en aan de CDZ bezorgd
- in een nota de domeinen en indicatoren voorgesteld die gebruikt zullen worden om de beheersprestaties van de V.I. voor het evaluatiejaar 2020 te beoordelen
- de gegevens over het evaluatiejaar 2019 verzameld. Die gegevens zullen eind maart 2020, via het syntheseverslag, aan de CDZ worden bezorgd.

PRINCIPE

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

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

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

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

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

Het koninklijk besluit van 10 april 2014 vereist de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. aan de hand van de volgende 7 processen:

- 1) het verstrekken van informatie aan de sociaal verzekerden in de vorm van geïndividualiseerde informatie in concrete gevallen, in de vorm van collectieve informatie dienstig voor de sociaal verzekerden met het oog op vrijwaring en behoud van hun rechten of nog ingevolge de registratie en het beheer van klachten van verzekerden door de V.I.
- 2) de correcte en uniforme toekenning van rechten binnen de geldende termijnen in de GVVU-verzekering
- 3) de correcte en uniforme betaling van prestaties binnen de geldende termijnen in de GVVU-verzekering
- 4) de detectie en terugvordering van de prestaties en terug te vorderen bedragen op basis van artikelen 136, § 2 en 164 van de GVVU-wet
- 5) de organisatie van de interne controle- en auditmechanismen noodzakelijk voor de uitvoering van de GVVU-verzekering
- 6) 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
- 7) het beheer van de boekhouding door de V.I. in het kader van de GVVU-verzekering.

Voor de processen 5^o en 7^o is uitsluitend de CDZ bevoegd.

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

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

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

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

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

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

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

METHODE

In het eerste kwartaal van het jaar 2019 stelde de DAC een syntheseverslag met alle door het RIZIV geleverde gegevens voor het evaluatiejaar 2018 op en bezorgde zij dit verslag aan de CDZ.

Daarnaast verzamelde de DAC de gegevens bij elke RIZIV-dienst voor het evaluatiejaar 2019 en leverde zij in dit kader ook zelf de noodzakelijke informatie.

Tevens stelde de DAC in samenwerking met de verschillende RIZIV-diensten een nota op met de domeinen en indicatoren die gehanteerd zullen worden voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor het evaluatiejaar 2020.

RESULTATEN

De Cel financiële responsabilisering van de DAC stelde het syntheseverslag met de door de verschillende RIZIV-diensten geleverde gegevens voor het **evaluatiejaar 2018** op en bezorgde dit verslag aan de CDZ met het oog op het bepalen van het variabele gedeelte van de aan de V.I. toegekende administratiekosten.

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

Proces 1	Het verstrekken van informatie aan de sociaal verzekerden in de vorm van geïndividualiseerde informatie in concrete gevallen, in de vorm van collectieve informatie die nuttig is voor de sociaal verzekerden met het oog op de vrijwaring en het behoud van hun rechten of nog ten gevolge van de registratie en het beheer van de klachten van verzekerden door de V.I.
Themacontrole: toegestane activiteit	
Proces 2	De correcte, eenvormige toekenning van de rechten binnen de termijnen die in het kader van de GVVU-verzekering zijn vastgesteld
Themacontrole: personen ten laste – geneeskundige verzorging	
Proces 3	De correcte, eenvormige uitvoering van de betalingen van de verstrekkingen in het kader van de GVVU-verzekering binnen de vastgestelde termijnen
Themacontrole artikel 195, § 2 van de GVVU-wet	
Themacontrole: toegestane activiteit	
Proces 4	De detectie en terugvordering van de prestaties en terug te vorderen bedragen op basis van artikelen 136, § 2 en 164 van de GVVU-wet
Themacontrole: datamatching DmfA – invaliditeit	
Themacontrole: datamatching DmfA – primaire arbeidsongeschiktheid	
Proces 6	De samenwerking met het RIZIV, meer bepaald met het oog op de uitvoering van de bestuursovereenkomst en de deelname aan studies die worden opgezet om een beleid uit te stippelen, waartoe werd verzocht of beslist door de minister die bevoegd is voor Sociale Zaken
Statistische documenten die door de V.I. aan het RIZIV worden bezorgd	

Tevens stelde de Cel financiële responsabilisering een nota op waarin de opmerkingen van de V.I. over dit syntheseverslag voor evaluatiejaar 2018 en de antwoorden van de verschillende diensten van het RIZIV op deze opmerkingen gebundeld werden.

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

Daarnaast verzamelde de DAC voor **evaluatiejaar 2019** de noodzakelijke gegevens met betrekking tot de volgende domeinen:

Proces 1	Het verstrekken van informatie aan de sociaal verzekerden in de vorm van geïndividualiseerde informatie in concrete gevallen, in de vorm van collectieve informatie die nuttig is voor de sociaal verzekerden met het oog op de vrijwaring en het behoud van hun rechten of nog ten gevolge van de registratie en het beheer van de klachten van verzekerden door de V.I.
Themacontrole: brieven voor de terugvordering van de onverschuldigde bedragen aan uitkeringen die door de V.I. zijn vastgesteld	
Proces 3	De correcte, eenvormige uitvoering van de betalingen van de verstrekkingen in het kader van de GVV-verzekering binnen de vastgestelde termijnen
Themacontrole artikel 195, § 2 van de GVV-wet	
Themacontrole: medische huizen	
Proces 4	De detectie en terugvordering van de prestaties en terug te vorderen bedragen op basis van artikelen 136, § 2 en 164 van de GVV-wet
Themacontrole: datamatching DmfA – invaliditeit	
Themacontrole: datamatching DmfA – primaire arbeidsongeschiktheid	
Themacontrole: terugvordering van de onverschuldigde bedragen aan uitkeringen die door de V.I. zijn vastgesteld	
Proces 6	De samenwerking met het RIZIV, meer bepaald met het oog op de uitvoering van de bestuursovereenkomst en de deelname aan studies die worden opgezet om een beleid uit te stippelen, waartoe werd verzocht of beslist door de minister die bevoegd is voor Sociale Zaken
Statistische documenten die door de V.I. aan het RIZIV worden bezorgd	

Tenslotte stelde de DAC in samenwerking met de verschillende RIZIV-diensten een nota op met de domeinen en indicatoren die gehanteerd zullen worden voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor **evaluatiejaar 2020**. De V.I. werden uitgenodigd en gehoord door het Algemeen beheerscomité van het RIZIV omtrent de haalbaarheid van deze indicatoren, zoals voorgeschreven door artikel 5 van het koninklijk besluit van 10 april 2014.

De DAC zal voor evaluatiejaar 2020 de beheersprestaties van de V.I. evalueren met betrekking tot de volgende domeinen:

Proces 3	De correcte, eenvormige uitvoering van de betalingen van de verstrekkingen in het kader van de GVV-verzekering binnen de vastgestelde termijnen
Themacontrole: tandheelkunde: naleving van de terugbetalingsregels inzake verstrekkingen van de nomenclatuur van geneeskundige verzorging	
Themacontrole: arbeidsongeschiktheids-uitkeringen in de regeling der zelfstandigen	
Proces 4	De detectie en terugvordering van de prestaties en terug te vorderen bedragen op basis van artikelen 136, § 2 en 164 van de GVV-wet
Arbeitsongeschiktheids-uitkeringen (algemene regeling en regeling der zelfstandigen): opsporing van niet-toegelaten maar bij de RSZ aangegeven cumulaties van beroepsactiviteiten (DmfA)	
Proces 6	De samenwerking met het RIZIV, meer bepaald met het oog op de uitvoering van de bestuursovereenkomst en de deelname aan studies die worden opgezet om een beleid uit te stippelen, waartoe werd verzocht of beslist door de minister die bevoegd is voor Sociale Zaken
Statistische documenten die door de V.I. aan het RIZIV worden bezorgd	

De nota met de domeinen en indicatoren voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor evaluatiejaar 2020 werd unaniem goedgekeurd door het Algemeen beheerscomité van het RIZIV op 17 juni 2019.

De DAC voerde in 2019 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.

EVOLUTIE

o **Evaluatie van het nieuwe systeem van financiële responsabilisering**

Zoals eerder al is vermeld, is het systeem voor de evaluatie van de prestaties van de V.I. op het vlak van het beheer gewijzigd bij het Koninklijk Besluit van 10 april 2014. Het nieuwe evaluatiesysteem is in werking getreden vanaf het evaluatiejaar 2016.

In 2019 heeft onze dienst een evaluatie van het nieuwe systeem uitgevoerd op basis van de gegevens van ons instituut met betrekking tot het evaluatiejaar 2016, zoals vastgesteld in de wijzigingsclausule 2019-2020 van de bestuursovereenkomst 2016-2018⁴⁰ die tussen het RIZIV en de federale regering is gesloten.

Bovendien hebben de DAC en de CDZ samen een evaluatie van het nieuwe systeem uitgevoerd voor de evaluatiejaren 2016 en 2017, zoals vastgesteld in het Toekomstpact met de V.I.⁴¹ We hebben de resultaten van die evaluatie aan het kabinet van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid bezorgd.

Het nieuwe systeem is gebaseerd op de variabiliteit van de evaluatiedomeinen en niet langer op vaste criteria. Voortaan evalueren we elk jaar nieuwe domeinen en indicatoren.

Die flexibiliteit maakt het onder andere mogelijk:

- o te reageren op de actualiteit en op de evolutie van de reglementering
- o domeinen die minder relevant zijn geworden, te vervangen
- o dat systeem te gebruiken om de strategische doelstellingen van onze bestuursovereenkomst met de federale regering en van ons Toekomstpact met de V.I. te operationaliseren.

Het Rekenhof, dat tussen 2017 en 2018 een audit⁴² heeft uitgevoerd bij de 3 diensten die de sector van de ziekenfondsen controleren (CDZ, DAC en DGEC), benadrukt ook de flexibiliteit van het nieuwe systeem van financiële verantwoordelijkheid van de V.I. en kwalificeert het als een belangrijk instrument om de beheersprestaties van de ziekenfondsen op het vlak van de GvU-verzekering te verbeteren.

Die flexibiliteit vereist dat de verschillende diensten van het RIZIV elk jaar blijk geven van innovatie en creativiteit om nieuwe domeinen te vinden zodat het dynamische karakter van het systeem behouden kan blijven.

Voor de selectie van de thema's die door de DAC moeten worden gecontroleerd, beveelt het Rekenhof met name een systematische risicoanalyse aan van de interne methoden van de V.I. en raadt het aan dat de resultaten van de controles die ze zelf hebben uitgevoerd, in aanmerking worden genomen.

In 2019 heeft onze dienst verschillende acties ondernomen om aan die aanbeveling te voldoen:

- o het verkrijgen van de notulen van de auditcomités en de jaarlijkse auditplannen van de V.I. die aan de CDZ zijn bezorgd. Op die manier beschikt de DAC over een overzicht van de controles die de V.I. zelf zijn gestart.
- o organisatie van bilaterale ontmoetingen met de V.I. op initiatief van de leidend ambtenaar van onze dienst om hun interne controleprocedures beter te begrijpen en de informatie te verzamelen die nuttig is voor de organisatie van de volgende themacontroles van de DAC.

⁴⁰ Meer informatie over de wijzigingsclausule 2019-2020 van de bestuursovereenkomst 2016-2018 die tussen het RIZIV en de federale regering is gesloten, is beschikbaar op de website van het RIZIV:

<https://www.inami.fgov.be/nl/riziv/Paginas/bestuursovereenkomst-2016-2018.aspx>

⁴¹ Meer informatie over het Toekomstpact met de V.I. is beschikbaar op de website van het RIZIV:

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/toekomstpact_verzekeringsinstellingen.pdf

⁴² Meer informatie over de audit bij het Rekenhof is beschikbaar in het huidige verslag (cf. 2edeel, I., 2.)

o **Verhoging van het variabel deel van de administratiekosten van de V.I.**

Het Toekomstpact met de V.I. voorziet in een verhoging van het variabele deel van hun administratiekosten. Dat variabele deel, dat 10,00 % van het jaarlijkse bedrag van de administratiekosten bedroeg, wordt sinds 2019 verhoogd met 2,50 % per jaar om in 2022 op 20,00 % uit te komen.

De wijziging in die zin van artikel 195, § 1, 2^o, zevende lid van de GVU-wet is op 1 april 2019 in het Belgisch Staatsblad bekendgemaakt: "*Vanaf 2004 worden deze bedragen vastgelegd op 10 pct. van het jaarlijkse bedrag van de administratiekosten. Vanaf 2019 wordt dit percentage van 10 pct. echter jaarlijks met 2,5 pct. verhoogd over een periode van 4 jaar om tot een percentage van 20 pct. te komen*".

Zo zal het evaluatiesysteem van de beheersprestaties van de V.I. de komende jaren nog aan belang winnen.

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



In 2019 heeft de leidend ambtenaar van de DAC in totaal **1.032** sancties uitgesproken, waaronder :

- **773** sancties ten laste van de sociaal verzekerden wegens sociale fraude waaronder **41** wegens een aangegeven, maar niet-toegelaten activiteit, **565** wegens een niet-aangegeven en niet-toegelaten activiteit (zwartwerk), **45** betreffende fictieve onderwerpingen, **57** inzake domiciliefraude en **65** wegens gebruik van valse getuigschriften en voorschriften
- **258** 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
- **1** 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 **438** positieve beslissingen tot opschorting van verjaring wegens overmacht.

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

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

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

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

a. Administratieve sancties

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

- sociaal verzekerden
- de V.I.
- zorgverleners.
- **Sancties ten laste van sociaal verzekerden**

PRINCIPE

Sociale fraude gepleegd door sociaal verzekerden verschilt van omvang en vorm: fictieve 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 uitsluiting van de uitkering in de sector uitkeringen.

Tabel 29: Sancties en boetes zoals bepaald in de GVV-wet		
	Valse documenten of verklaringen	Uitsluiting/boete
Art. 168 <i>quinquies</i> , §1	Geneeskundige verzorging	Boete van 50,00 tot 500,00 EUR
Art. 168 <i>quinquies</i> , §2, 1 ^o	Uitkeringen	Uitsluiting van 3 tot 400 uitkeringsdagen
	Dagen niet-toegestane activiteit	Dagen uitsluiting
Art. 168 <i>quinquies</i> , §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

Voor de zelfstandigen wordt in de artikelen 67 en volgende van het Koninklijk Besluit van 20 juli 1971 voorzien in een sanctiesysteem dat vergelijkbaar is met dat van de werknemers.

Tot slot worden in het Sociaal Strafwetboek⁴³ een inventaris en een codificatie van alle inbreuken op het sociaal strafrecht opgemaakt en worden ze per graad van ernst geklasseerd, gaande van 1 tot 4.

⁴³ Wet van 6 juni 2010 tot invoering van het Sociaal Strafwetboek, BS 1 juli 2010, van kracht sinds 1 juli 2011.

METHODE

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

De juridische dienst bezorgt de verzekerde, bij aangetekend schrijven, een kopie van dat proces-verbaal van vaststelling. Voor de dossiers betreffende een niet-toegestane werkhervatting tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid, stuurt de dienst eveneens een kopie van het proces-verbaal van vaststelling naar het ziekenfonds, dat ervoor moet zorgen dat de adviserend arts het medisch onderzoek uitvoert en dat de ten onrechte uitbetaalde verstrekkingen worden teruggevorderd.

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 uitkeringen op basis van specifieke criteria. Bijvoorbeeld: de periode van de inbreuk en alle feitelijke, eventueel verzachtende omstandigheden die in het dossier worden vermeld.

RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft het totaal aantal sancties weer opgelegd aan verzekerden in 2019 in de sector geneeskundige verzorging en de sector uitkeringen.

Tabel 30: Sancties en boetes zoals bepaald in de GVV-wet					
Fraudetype	Aantal sancties op het vlak van de uitkeringen	Aantal boetes op het vlak van de geneeskundige verzorging	Aantal gemengde sancties (geneeskundige verzorging en uitkeringen)	Uitsluiting van de uitkering (aantal dagen)	Boetes op het vlak van de geneeskundige verzorging (in EUR)
Aangegeven maar niet-toegelaten activiteit	41			1.628	
Zwartwerk	565			28.412	
Fictieve onderwerpen	18	22	5	2.540	6.900
Domiciliefraude	34	18	5	4.490	6.775
Valse getuigschriften en voorschriften		65			20.650
Totaal	658	105	10	37.070	34.325
		773			

In 2019 heeft de leidend ambtenaar van de DAC in totaal **773** sancties wegens sociale fraude uitgesproken ten laste van de sociaal verzekerden.

o Feedback procedure van de V.I.

PRINCIPE

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

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

METHODE

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.

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

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

De feedback vindt jaarlijks plaats:

- o 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.
- o 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 2019 vóór 30 juni 2020 over te maken.

Tabel 31: Feed-back inzake de sancties toegepast door de V.I. in 2019	
V.I.	Bedrag van de geweigerde uitkeringen (in EUR)
100	137.326,98
200	60.220,80
300	383.384,76
400	34.132,99
500	158.645,49
600	1.704,11
900	0,00
Totaal	775.415,13

o 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 1.250,00 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 regularisatietermijn.

METHODE

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

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

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

RESULTATEN

In 2019 zijn er 258 sancties ten laste van de V.I. uitgesproken met betrekking tot het 2^e, 3^e, 4^e kwartaal van 2018.

o Sancties ten laste van zorgverleners

PRINCIPE

De leidend ambtenaar van de DAC legt in bepaalde gevallen ook administratieve sancties op ten laste van zorgverleners, voornamelijk voor het niet naleven van de erelonen. Deze inbreuk wordt bestraft in toepassing van artikel 168, 3^e lid van de GVVU-wet. Ze is onderhevig aan een administratieve boete van 3 keer het bedrag van de overschrijding, met een minimum van 125,00 EUR.

Indien de zorgverlener het getuigschrift voor verstrekte hulp laattijdig opstelt, kan de leidend ambtenaar van de DAC eveneens een boete opleggen van 25,00 EUR per maand vertraging, waarbij het bedrag van de boete niet meer dan 250,00 EUR per document kan bedragen. Wij herinneren eraan dat de totale sanctie de 1.500,00 EUR niet mag overschrijden (250,00 EUR te vermeerderen met de aanvullende opdecimen, zoals voorzien in het sociaal strafwetboek).

METHODE

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

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

RESULTATEN

In 2019 heeft de leidend ambtenaar 1 boete opgelegd aan zorgverleners voor een totaalbedrag van 2.000,00 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.

Vanaf:

- o de vaststelling van het onverschuldigd bedrag voor de gevallen bedoeld in artikel 325, a)
- o de kennisgeving door de DAC voor de gevallen bedoeld in artikel 325, b)
- o de uitspraak van de gerechtelijke eindbeslissing voor de gevallen bedoeld in artikel 325, c) en d).

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:

- o het onverschuldigde bedrag
- o een beschrijving van de financiële situatie van de verzekerde en zijn gezin
- o de schuldbekentenis
- o 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:

- o positief zijn
- o 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
- o 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 2019 werden 115 aanvragen ingediend tot goedkeuring van een terugbetalingstermijn van meer dan 7 jaar.

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

PRINCIPE

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

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

- de terugvordering is het gevolg van een fout, vergissing of nalatigheid van de betrokken V.I.
- de V.I. heeft niet alle rechtsmiddelen aangewend voor de terugvordering
- de terugvordering betreft minder dan 600,00 EUR
- de aanvraag werd laattijdig ingediend.

METHODE

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

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen in 2019.

Tabel 32: Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen in 2019														
Totaal	Positieve beslissingen	%	Verwerking met toep. van art. 327 §2	%	Gedeeltelijke vrijstelling	%	Onontvankelijk verzoek	%	Toepassing van art. 327 §3	%	Voortijdig verzoek	%	Verzoek zonder voorwerp	%
327	165	50,46 %	36	11,01 %	56	17,13 %	8	2,45 %	2	0,61 %	58	17,74 %	2	0,61 %

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:

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

Er wordt een uitzondering voorzien voor gevallen van overmacht⁴⁴ (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.

Tabel 33: Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal in 2019		
Totaal	Aantal positieve beslissingen	Aantal negatieve beslissingen
438	323	115

⁴⁴ Zie artikel 328 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GvU-wet

3. Geschillen

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

4 types geschillen verdienen bijzondere aandacht:

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

a. Geschillen over sancties tegen verzekerden

PRINCIPE

In het kader van de beroepen die bij de betrokken rechtbanken worden voorgelegd, bereidt de DAC het standpunt voor dat in de vorm van conclusies door een advocaat van het RIZIV wordt voorgebracht.

De stelling bevat:

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

METHODE

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

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

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

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

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal beslissingen tot sancties ten laste van verzekerden waartegen nieuwe geschillen werden beslecht voor de arbeidsrechtbanken van 2011 tot 2019.

Tabel 34: Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil van 2011 tot 2019	
Jaar	Aantal geschillen
2011	43
2012	24
2013	29
2014	38
2015	48
2016	48
2017	68
2018	57
2019	52

RECHTSPRAAK

Hieronder staan enkele beslissingen die de arbeidsrechtbanken in de loop van 2019 hebben genomen met betrekking tot verschillende thema's.

o Het begrip “werkzaamheid” in de uitkeringsverzekering voor loontrekkenden

De stopzetting van alle werkzaamheden is een eerste voorwaarde om arbeidsongeschikt erkend te kunnen worden. Noch artikel 100 van de GvU-wet noch andere wettelijke bepalingen definiëren wat onder “werkzaamheid” dient te worden verstaan, zodat dit begrip conform de rechtspraak wordt ingevuld. Artikel 100 is van openbare orde en moet strikt worden toegepast.

De rechtspraak definieert het begrip “werkzaamheid” als elke bezigheid gericht op de productie van goederen of het leveren van diensten, die toelaten rechtstreeks of onrechtstreeks een voordeel te behalen voor zichzelf of anderen, ongeacht of deze activiteit occasioneel, uitzonderlijk wordt uitgeoefend, van miniem belang is of zwak of niet wordt vergoed en ongeacht of betrokkene de bedoeling had een vriendendienst te verrichten. Mede door de rechtspraak van het Hof van Cassatie heeft het begrip “werkzaamheid” een ruime invulling gekregen.

Het voordeel dat de verzekerde of elke andere persoon uit de activiteit haalt, vereist niet noodzakelijk het bestaan van een economisch voordeel (in geld of in natura) maar kan zich ook uiten in de vorm van een kostenbesparing of in de realisatie van een meerwaarde van het vermogen. Het is bijgevolg weinig van belang of de sociaal verzekerde bij die gelegenheid al dan niet een vergoeding heeft ontvangen.⁴⁵

Dat is het geval van een sociaal verzekerde die, als vervanger van een beroepschauffeur, een traject van meer dan 100 kilometer met een vrachtwagen had afgelegd voor een levering van 20 ton. Dat moet worden beschouwd als een activiteit in het kader van de markt van de productie van diensten. Want ook al heeft de sociaal verzekerde geen vergoeding ontvangen, hij heeft er toch voor gezorgd dat iemand anders de vergoeding van een andere chauffeur heeft kunnen uitsparen.⁴⁶

In een andere zaak heeft de arbeidsrechtbank van Gent geoordeeld dat de publicatie van een reclameadvertentie voor seksuele diensten als een economische activiteit moet worden beschouwd, want het is in principe weinig waarschijnlijk dat de inbreuk *de visu* kan worden vastgesteld. In dat geval gaat het dus om een economische activiteit die (eventueel) bedoeld is om een beroepsinkomen te genereren. Het feit dat men al dan niet op die advertenties ingaat, is in dit geval niet van belang.⁴⁷

Bovendien wordt aangetoond dat de voltijds uitgeoefende activiteit van zaakvoerder of medezaakvoerder van een prostitutiesalon beantwoordt aan het begrip “werkzaamheid” zoals bedoeld in artikel 100 van de gecoördineerde wet.⁴⁸

Dus, de activiteit moet een productief karakter hebben, dat wil zeggen dat de activiteit een economisch voordeel of een verrijking van het patrimonium moet opleveren, ongeacht of de enige begunstigde al dan niet een derde is. Andere activiteiten, zoals 32 schroothandels, wijzen niet noodzakelijk op een economische activiteit, maar zijn zeker van belang als ze op een lange periode betrekking hebben, aangezien het louter private karakter in dergelijke gevallen niet kan worden vastgesteld.⁴⁹

⁴⁵ Arbeidsrechtbank Luik, afd. Luik, 7 oktober 2019, 18/1357/A

⁴⁶ Arbeidsrechtbank Luik, afd. Luik, 7 oktober 2019, 18/1357/A

⁴⁷ Arbeidsrechtbank Gent, afd. Gent, 7 juni 2019, 2018/AG/171

⁴⁸ Arbeidshof Luik, 24 oktober 2019, 2018/AL/577

⁴⁹ Arbeidsrechtbank Luik, 11 februari 2019, 17/4486/A

o **Artikel 101 van de GvU-wet - Terugvordering van de ten onrechte genoten prestaties ingevolge een niet-toegelaten werkhervatting**

De uitkeringen die de sociaal verzekerde genoten heeft terwijl hij zonder toelating van de adviserend arts een activiteit heeft uitgeoefend tijdens zijn periode van arbeidsongeschiktheid, zullen in principe moeten worden teruggevorderd door de V.I. Opdat toepassing zou kunnen worden gemaakt van de terugvordering conform artikel 101 van de GvU-wet mag de hervatting van de activiteit niet normaal/volledig zijn.

Het is het volume van de uitgeoefende activiteit, het arbeidsrendement en het gegeven of er al dan niet werd voldaan aan de stopzettingsvereiste, die bepalend zijn voor de omvang van de terug te vorderen prestaties. Bovendien zal het steeds vereist zijn dat de sociaal verzekerde binnen de 30 dagen vanaf de vaststelling van de niet-toegelaten activiteit wordt opgeroepen voor een medisch onderzoek teneinde na te gaan of de erkenningsvoorwaarden voor de arbeidsongeschiktheid zijn vervuld op de datum van het onderzoek (door de adviserend arts).

Bij een vonnis van 12 juni 2019⁵⁰ werd geoordeeld dat, krachtens artikel 101, § 2, van de GvU-wet, de terugvordering door de verzekeringsinstelling van alleen de dagen waarop arbeid is verricht, niet mag worden toegepast op de activiteiten die, van nature, bedoeld zijn om verborgen te blijven (zoals proxenetisme). In onderhavig geval heeft de rechtbank toegegeven dat de omzendbrief V.I. van het RIZIV van 17 januari 2011 terecht bepaalde situaties uitsluit van het toepassingsgebied van artikel 101, § 2, eerste lid, van de GvU-wet, zoals de volledige werkhervatting, aangezien verborgen arbeid niet kan worden gekwantificeerd.

Anders gezegd, als een functie in de grootste discretie wordt uitgeoefend en die bovendien in strijd is met de volledige sociale wetgeving, is artikel 101, § 2, van de voormelde wet niet van toepassing. In dergelijke gevallen is het niet mogelijk om het volume te bepalen van de door de sociaal verzekerde verrichte arbeid, omdat er geen verslag van die activiteiten werd bijgehouden.

Zo oordeelde het arbeidsgerecht van Brussel dat artikel 101 van de GvU-wet slechts toepasselijk is in geval van hervatting van een niet-toegestane activiteit waarvan ofwel het arbeidsvolume, ofwel het arbeidsrendement lager ligt dan de activiteit uitgeoefend vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid. De volledige hervatting van de vroegere activiteit of de hervatting van een andere activiteit volgens hetzelfde arbeidsvolume als de vroegere activiteit vallen buiten het toepassingsgebied van artikel 101. Indien er sprake is van een volledige werkhervatting, dan heeft de sociaal verzekerde daarmee een einde gesteld aan de erkenning van zijn arbeidsongeschiktheid voor alle daaropvolgende dagen waarvoor hij uitkeringen heeft ontvangen.⁵¹

In onderhavig geval oefende de sociaal verzekerde een activiteit uit die erin bestond voor zijn eigen rekening verboden middelen te verkopen, die dus paste in het kader van het economische ruilverkeer van goederen en diensten en van een zekere omvang was.

In tegenstelling tot wat door de verzekeringsinstelling werd aangevoerd, kon het bijgevolg niet gaan om een "bepaalde werkhervatting" in de zin van artikel 100, § 2, en van artikel 101 van de gecoördineerde wet, die zou kunnen worden toegestaan op voorwaarde dat de verzekerde voor minstens 50,00 % arbeidsongeschikt is.

De rechtbank voegt eraan toe dat het overigens verrassend is dat de verzekeringsinstelling de toepassing van artikel 101 van de gecoördineerde wet vraagt, aangezien het lid schuldig is bevonden voor een delict van verkoop van verboden middelen.

Geen enkele adviserend arts had toestemming mogen verlenen voor een dergelijke verboden activiteit. Er kan dus geen sprake zijn van de toepassing van artikel 100, § 2, en bijgevolg van artikel 101 van de GvU-wet.

Elke vergelijking met andere zogenaamde "vergelijkbare" gevallen of de vraag met betrekking tot de toepassing van de omzendbrief V.I. 2011/24 van 17 januari 2017 op de regularisatieprocedure in geval van niet-toegestane werkhervatting door een werknemer die in de werknemersregeling als arbeidsongeschikt is erkend, is irrelevant.

⁵⁰ Arbeidsrechtbank Gent, afd. Kortrijk, 12 juni 2019, 18/148/A, 18/150/A en 18/536/A

⁵¹ Arbeidsrechtbank Brussel, 3 juni 2019, 18/15/A

De sociaal verzekerde heeft dus een einde gesteld aan zijn arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 100 van de GUV-wet door de verkoop van verboden middelen.

Ter herinnering, dat beginsel betreffende de integrale terugvordering van de uitkeringen tijdens de betwiste periode kan evenwel worden beperkt, met toepassing van artikel 101, § 2, van de GUV-wet. In dat artikel wordt gepreciseerd dat als de als arbeidsongeschikt erkende gerechtigde arbeid verricht zonder die aan te geven en daarmee samenhangend zonder de in artikel 100, § 2 beoogde toelating (of zonder de voorwaarden van de toelating te respecteren), hij de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen moet terugbetalen die hij heeft ontvangen voor de dagen of de periode tijdens welke hij de niet toegestane arbeid heeft verricht.

Het is evenwel aan de sociaal verzekerde om te bewijzen dat de activiteit tijdens de betwiste periode beperkt is gebleven.

o **De RSZ heeft als enige de bevoegdheid om de onrechtmatige onderwerping aan het stelsel van de sociale zekerheid vast te stellen**

Enkel de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid is bevoegd om te oordelen of de onderwerping aan het stelsel van de sociale zekerheid al dan niet terecht is. Eens de RSZ beslist om de tewerkstelling van de betrokken werknemers te annuleren, dient een uitbetalingsinstelling van sociale uitkeringen daarvan akte te nemen en eventueel de terugvordering van de onverschuldigde bedragen die daar het gevolg van zijn, uit te voeren. Noch de verzekeringsinstelling, noch het RIZIV heeft enige bevoegdheid om de onrechtmatige onderwerping aan het stelsel van de sociale zekerheid vast te stellen, noch om te oordelen dat een beslissing van de RSZ in welke zin ook niet correct is⁵².

De rechtbank herinnert er overigens aan dat een dergelijke beslissing van de RSZ het voorwerp kan uitmaken van een beroep dat rechtstreeks daartegen wordt ingesteld, maar ook van een weigering van de toepassing door de hoven en rechtbanken wanneer zij niet conform de wet is (artikel 159 van de Grondwet). Het Hof van Cassatie heeft evenwel eraan herinnerd dat die weigering van de toepassing tot gevolg heeft dat er geen rechten, noch verplichtingen voor de betrokkenen ontstaan.

Aangezien die beslissing van de RSZ niet werd betwist en de sociaal verzekerde aan de rechtbank vraagt om die niet toe te passen in onderhavig geval, kan die daar geen gevolg aan geven, aangezien de rechtbank niet kan beslissen om opnieuw een onderwerping aan de sociale zekerheid te creëren in het kader van een aanvraag die betrekking heeft op de weigering van de toepassing van een niet-betwiste beslissing van de RSZ.

Die rechtspraak wordt eveneens gevolgd door de Nederlandstalige rechtbanken van het Koninkrijk, die bovendien bevestigen dat als de sociaal verzekerde de beslissing tot schrapping van de onderwerping die door de RSZ is uitgesproken, niet heeft betwist en de RSZ niet heeft gevraagd om tussen te komen in het kader van het geschil met zijn verzekeringsinstelling, de sociaal verzekerde niet kan beweren in de betrokken firma's te hebben gewerkt.⁵³

⁵² Arbeidsrechtbank Brussel, 11 oktober 2019

⁵³ Arbeidsrechtbank Gent, afdeling Dendermonde, 8 oktober 2019, rolnummers 17/982/A – 17/988/A – 17/989/A – 18/630/A – 18/857/A – 18/968/A – 19/106/A

o Definiëring van "bedrieglijke handelingen"

Er moet aan worden herinnerd dat het begrip "fraude" niet door de wetgever is gedefinieerd. Zij moet worden bewezen door de instelling die zich erop beroept en de sociaal verzekerde moet hebben geweten dat hij door zijn handelingen of door die niet aan te geven, uitkeringen genoot waarop hij geen recht had.

Aldus is het bedrieglijk opzet duidelijk wanneer de sociaal verzekerde aan de adviserend arts toestemming vraagt om een deeltijdse activiteit uit te voeren gedurende de arbeidsongeschiktheid, een activiteit waarvan zij heel goed wist dat die voltijds was. Bovendien heeft de sociaal verzekerde haar niet-toegestane activiteit verhuld door aan de diensten van het prostitutiesalon te vragen om te zwijgen, hetgeen erop wijst dat zij zich bewust was van het probleem.⁵⁴

In een ander geval worden de sociaal verzekerde twee inbreuken aangerekend: een valse verklaring te hebben afgelegd in het inlichtingsblad en een activiteit te hebben hervat zonder het ziekenfonds daarvan op de hoogte te stellen en zonder voorafgaande toestemming. In onderhavig geval heeft de rechtbank geoordeeld dat die twee tekortkomingen uit hetzelfde opzet voortvloeien. Ze zijn immers in het kader van dezelfde inbreuk begaan en beoogden hetzelfde doel, namelijk de uitkeringen verder blijven ontvangen. Derhalve moet enkel de zwaarste straf worden toegepast.⁵⁵

o Gebruik van valse documenten voor gezondheidszorg

Het arbeidshof van Brussel⁵⁶ heeft vastgesteld dat de Koning, krachtens artikel 164 van de gecoördineerde wet, in sommige gevallen van aansluiting of inschrijving in een verkeerde hoedanigheid, rechthebbenden die ten onrechte prestaties hebben ontvangen, kan vrijstellen van de terugbetaling van de waarde ervan.

In artikel 164, 10^e lid, van diezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 december 2008, wordt echter bepaald dat ingeval de aansluiting of inschrijving in een verkeerde hoedanigheid het gevolg is van bedrieglijke handelingen, de waarde van de prestaties, verleend aan de rechthebbende die deze handelingen heeft verricht, steeds wordt teruggevorderd, ongeacht of de aansluiting of inschrijving in een verkeerde hoedanigheid kan worden geregulariseerd door het in aanmerking nemen van een andere, geldige hoedanigheid of niet.

Volgens de toelichtingen in het wetsontwerp gaat het dan ook om een bepaling die de fraudeur zelf wil bestraffen zonder de rechten van de persoon ten laste in vraag te stellen.

In dit geval voldoet de sociaal verzekerde die is aangesloten als gerechtigde van de algemene regeling, op grond van een periode van verrichte arbeid (aangevuld met de gelijkgestelde dagen als invalide gerechtigde), aan de vereiste voorwaarden om aanspraak te maken op zijn verzekerbaarheid in het stelsel van de geneeskundige verzorging.

Aangezien de RSZ heeft besloten om de "werknemers" van de firma, waarvan de economische activiteit fictief was, uit te sluiten, is de betrokkene het recht op de vergoeding van de geneeskundige verzorging verloren nadat de periodes van arbeid en invaliditeit die zijn verzekerbaarheid garandeerden, werden betwist.

Het Hof heeft dan ook beslist dat de bepaling in artikel 164, 10^e lid, van de GVO-wet in casu van toepassing is en dat een regularisatie in hoofde van de betrokkene in het stelsel van de geneeskundige verzorging, ook al was die mogelijk, niet zal beletten dat de onverschuldigde bedragen worden teruggevorderd. Tot slot houdt het Hof geen rekening met het feit dat de verzekerde gedurende het jaar 2013 in een dubbele hoedanigheid (als werknemster en als gerechtigde in het Rijksregister van de natuurlijke personen) was ingeschreven.

⁵⁴ Arbeidshof Luik, afd. Luik, 24 oktober 2019, 2018/AL/577

⁵⁵ Arbeidsrechtbank Luik, afd. Luik, 7 oktober 2019, 18/136/A

⁵⁶ Arbeidshof Brussel, 24 oktober 2019, 2018/AB/713

o Domiciliefraude - bewijs van de overtreding

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

Noch de GVVU-wet, noch het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 bevatten een definitie van wat moet worden verstaan onder het begrip "samenwonen" in de uitkeringsverzekering. Het samenwonen houdt over het algemeen in dat 2 of meerdere personen onder hetzelfde dak leven en hun zaken gemeenschappelijk regelen⁵⁷.

De arbeidsrechtbank van Luik herinnert daaraan in haar vonnis van 9 augustus 2019 en oordeelt daarin dat het samenwonen veronderstelt dat onder hetzelfde dak wordt samengeleefd en dat de huishoudelijke aangelegenheden, die situaties van een bepaalde duur of met een bepaalde regelmaat beogen, voornamelijk worden gedeeld.

Om te kunnen besluiten dat twee of meer personen die onder hetzelfde dak leven huishoudelijke aangelegenheden voornamelijk gezamenlijk regelen en dus samenwonen, is het noodzakelijk, maar niet voldoende, dat zij een economisch en financieel voordeel halen uit het delen van een woning. Ook moeten zij gezamenlijk de taken, activiteiten en andere huishoudelijke aangelegenheden, zoals het onderhoud van de woning en eventueel de inrichting ervan, de was, de boodschappen, de bereiding en het nuttigen van de maaltijden, op zich nemen en daar eventueel een financiële bijdrage toe leveren.

In dit geval deed mev. S. het huishouden en de h. C. het budgetbeheer. Daaruit kan dus worden afgeleid dat er noodzakelijkerwijs sprake is van een onderlinge verdeling van de taken en huishoudelijke aangelegenheden, alsook van de financiële stromen met betrekking tot die budgettaire kwesties.

Voorts stelt de rechtbank dat het feit dat personen die gedurende de week twee woningen betrekken (waarvan de ene de hoofdverblijfplaats is en de andere het tweede verblijf), niet betekent dat die personen apart wonen: er is leven onder hetzelfde dak, ook al speelt dat zich af op twee verschillende plaatsen.

Dat begrip "samenwonen" is belangrijk omdat op basis daarvan de hoedanigheid van de werknemer kan worden bepaald: is hij alleenstaande, ten laste of woont hij samen? Op basis van die hoedanigheid kan de hoegrootheid worden bepaald van de invaliditeitsuitkering waarop de sociaal verzekerde recht heeft krachtens artikel 93, 6e lid, van de GVVU-wet.

Dat was het geval in de zaak die werd voorgelegd aan het arbeidshof van Gent⁵⁸ en waarin de sociaal verzekerde in een mobilhome woonde met als referentieadres dat van zijn moeder. De moeder alsook de partner van de betrokkene woonden op datzelfde adres.

Het Hof herinnerde er bij die gelegenheid aan dat het bewijs van samenwonen in principe via het Rijksregister wordt geleverd, tenzij uit andere elementen blijkt dat het niet met de werkelijkheid overeenstemt.

In dit geval gaf het Rijkregister een referentieadres aan. Het Hof merkte op dat, in tegenstelling tot een gewoon adres, dit referentieadres op zich geen vermoeden van samenwonen vormt. Aangezien de sociaal verzekerde heeft verklaard alleenstaand te zijn, moet het RIZIV aantonen dat die situatie niet overeenstemt met de werkelijkheid. Uit de informatie in het dossier (het politieverlag en de verklaring van ²de sociaal verzekerde zelf) bleek dat de sociaal verzekerde niet alleen woonde maar een gezin vormde met zijn moeder en haar partner.

Bijgevolg vormt de inschrijving in het Rijksregister geen onweerlegbaar vermoeden voor de situatie van samenwonen of voor de afwezigheid daarvan. Het gaat slechts om een aanwijzing die zal worden bevestigd voor zover andere bewijselementen die officiële inschrijving op geen enkel vlak ontcrachten⁵⁹.

⁵⁷ M. BONHEURE, "Réflexions sur la notion de cohabitation, discours de rentrée prononcé à l'occasion de l'audience solennelle de rentrée de la Cour du Travail de Bruxelles, le 4/9/2000", J.T.T. 2000, p.493

⁵⁸ Arbeidsrechtbank Henegouwen, afd. Charleroi, 24 april 2018

⁵⁹ Arbeidshof Gent, afdeling Gent, 7 januari 2019, rolnummer 2018/AG/45

Zo is het samenwonen niet uitsluitend het resultaat van de inschrijving op een ander adres in het bevolkingsregister. Het moet ook worden gecontroleerd in de realiteit en op basis van andere bewijselementen die de aangegeven situatie kunnen ontkrachten.

In een ander geval⁶⁰ gaf de sociaal verzekerde aan dat hij als alleenstaande was opgenomen in het Rijksregister en dat hij een onderhoudsuitkering betaalde. Maar de partner van de betrokkene heeft in een buitengerechtelijke dat ze samenwonen. Aangezien de partner die heeft bekend, definitief gebonden is aan haar bekentenis, heeft de verklaring die ze tijdens haar verhoor heeft afgelegd tot gevolg dat het samenwonen van de betrokkenen gedurende de gehele betwiste periode vaststaat.

Bovendien tonen verschillende bewijsstukken aan dat de sociaal verzekerde en zijn partner wel degelijk samenwoonden (facturen, historiek van de domiciliëringen, gezinssamenstellingen, aanslagbiljetten, enz.). Al die elementen, die ernstige, duidelijke en overeenstemmende vermoedens doen ontstaan, tonen aan dat de betrokkenen gedurende de gehele betwiste periode hebben samengewoond en dat de verklaringen van de betrokkene bij zijn ziektefonds niet correct zijn, net zomin als de vermeldingen in het Rijksregister van de natuurlijke personen.

Die bekentenis is des te belangrijker wanneer de vermoedelijke samenwonende de andere persoon als "partner" aanduidt.⁶¹

o **Bedrieglijke onderwerpingen**

In artikel 164, 1e lid, van de GVVU-wet wordt het volgende bepaald: *"hij die, ten gevolge van een vergissing of bedrog, ten onrechte prestaties heeft ontvangen van de verzekering voor geneeskundige verzorging, van de uitkeringsverzekering of van de moederschapsverzekering, is verplicht de waarde ervan te vergoeden aan de verzekeringsinstelling die ze heeft verleend."*

In geval van fictieve onderwerping is sprake van dergelijk bedrog.

Die overtreding wordt in principe aangetoond door de afwezigheid van een activiteit die verenigbaar is met een tewerkstelling van werknemers in één of meerdere vennootschap(pen) die in werkelijkheid fictief is/zijn.

Zo moet elk document dat in naam van die "vennootschap" is opgesteld, worden beschouwd als een vals document, aangezien het niet overeenstemt met een realiteit. De sociaal verzekerde heeft dus gebruik gemaakt van valse documenten om ten onrechte voordelen van de de GVVU-verzekering te genieten.

Dat was het geval in een andere zaak voor het arbeidshof van Bergen, waarin drie fictieve vennootschappen niet in staat waren om het bestaan van arbeidsprestaties, verricht door hun werknemers tegen betaling in het kader van een juridische band van ondergeschiktheid, aan te tonen. "De activiteit" van de betrokken vennootschappen maakte deel uit van een grootschalige sociale fraude die erop gericht was individuen tegen betaling een "sociale-zekerheidsspakket" aan te bieden, zodat zij een lening op afbetaling konden genieten en in aanmerking konden komen voor de socialezekerheidsuitkeringen van het socialezekerheidsstelsel voor werknemers.⁶²

In dit geval was het Hof van oordeel dat de sociale fraude van de drie betrokken vennootschappen alleen mogelijk was in de context van algemene fraude waaraan alle werknemers hebben deelgenomen. Zij hebben, als medeplichtigen van hun "valse werkgevers", duidelijk profijt gehaald uit deze door hen opgezette maffiapraktijken.

Op grond van het adagium "*fraus omnia corrumpit*" -situatie van een persoon die de toepassing van een gunstige rechtsregel in een geval van fraude wil genieten- werd dan ook beslist dat de opname van de schuldvorderingen van de RSZ in de faillissementen van de drie frauduleuze vennootschappen, de uitsluiting van de betrokken sociaal verzekerden niet verhindert.⁶³

⁶⁰ Arbeidshof Bergen, 25 september 2019, 2018/AM/195

⁶¹ Arbeidshof, afd. Luik, 13 juni 2019, 14/424815/A, 14/424978/A en 15/2985

⁶² Arbeidshof Bergen, 18 september 2019, 2012/AM/300

⁶³ Arbeidshof Bergen, 18 september 2019, 2012/AM/300

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

PRINCIPE

In geval van weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen, krijgen sociaal verzekerden 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 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 2019.

Tabel 35: Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen van 2011 tot 2019	
Jaar	Aantal geschillen
2011	4
2012	1
2013	1
2014	1
2015	4
2016	1
2017	5
2018	12
2019	3

Voor het jaar 2019 stellen we vast dat er slechts 3 beroepen werden ingediend in verhouding tot de 438 dossiers die door onze dienst werden behandeld.

RECHTSPRAAK

o Stuiting van de verjaring

Overmacht wordt geïnterpreteerd als een onweerlegbaar en onvoorspelbaar obstakel, vreemd aan de wil van de sociaal verzekerde die het inroept.

Zo was de arbeidsrechtbank van Leuven van oordeel dat een sociaal verzekerde die in 2008 bij vonnis werd veroordeeld tot het betalen van een onderhoudsuitkering maar die zijn ziekenfonds daarvan pas in 2018 op de hoogte bracht, geen aanspraak kon maken op een opheffing van de verjaring met toepassing van artikel 328 van de gecoördineerde wet.

In dit geval heeft de sociaal verzekerde, beschouwd als alleenstaande, gedurende 10 jaar niet de voordelen als gerechtigde met personen ten laste kunnen genieten. De rechtbank heeft eraan herinnerd dat het ziekenfonds inderdaad de correcte informatie moet toepassen. Maar zolang het ziekenfonds niet op de hoogte is van de nieuwe omstandigheden, meer bepaald de feitelijke gezinssituatie, kan het onmogelijk een correcte herberekening uitvoeren.

Het was dus aan de sociaal verzekerde om het ziekenfonds tijdig op de hoogte te brengen van het vonnis van 2008 inzake de onderhoudsuitkering.

De sociaal verzekerde voerde aan dat hij niet op de hoogte was van de bepalingen van de wet, maar de rechtbank herinnerde eraan dat het niet kennen van de reglementering niet kan worden beschouwd als een oorzaak van overmacht.⁶⁴

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

PRINCIPE

Als de V.I. er niet in slagen om de onverschuldigde bedragen binnen de wettelijke voorziene termijn terug te vorderen van de sociaal verzekerden, moeten zij het resterende saldo boeken ten laste van hun eigen administratiekosten. Het beginpunt van de terugvorderingstermijn wordt bepaald in artikel 326, §1 van het 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 :

- o de terugvordering het gevolg is van een fout, vergissing of nalatigheid van de V.I.
- o de V.I. niet alle rechtsmiddelen heeft aangewend voor de terugvordering
- o de terugvordering minder dan 600,00 EUR betreft
- o de aanvraag laattijdig ingediend werd.

⁶⁴ Vonnis van de arbeidsrechtbank Leuven van 26 maart 2019, rolnummer 18/672/A

Uit die bepaling vloeit voort dat de V.I. de aanvraag tot vrijstelling binnen zes maanden vóór het verstrijken van de terugvorderingstermijn moet indienen. Dat is een vooraf bepaalde termijn die, op straffe van verval, in acht moet worden genomen. Bovendien kan de vrijstelling slechts worden toegekend als is voldaan aan alle in artikel 327, § 2, 1e lid, a) tot c) opgesomde voorwaarden.

RESULTATEN

Krachtens artikel 167 van de GVU-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 2019.

Tabel 36: Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten van 2011 tot 2019	
Jaar	Aantal geschillen
2011	4
2012	2
2013	7
2014	2
2015	3
2016	9
2017	13
2018	16
2019	9

Voor het jaar 2019 werden 9 beroepen ingesteld tegen 162 negatieve beslissingen van de leidend ambtenaar van de DAC.

RECHTSPRAAK

In één geschil betrof de vraag die werd gesteld aan de arbeidsrechtbank van Brussel de ontvankelijkheid van het verzoek tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten en niet de inhoudelijke voorwaarden voor de toekenning van de vrijstelling.

In dit geval oordeelde de rechtbank dat het RIZIV het verzoek tot vrijstelling van de boeking, ingediend op 8 september 2016, terecht heeft beschouwd als onontvankelijk gelet op de laattijdige indiening ervan.

Aangezien de procedure tot invordering door een gerechtsdeurwaarder op 6 januari 2015 (datum van de eerste ingebrekestelling van de erfgenamen) was begonnen, moest worden vastgesteld dat de procedure was begonnen na het verstrijken van de in artikel 326 bedoelde termijn, die eindigde op 26 februari 2014, dat is twee jaar na het vonnis waarin de erfgenamen van de schuldenaar werden veroordeeld tot de terugbetaling.

De verzekeringsinstelling had reeds enkele oppervlakkige stappen ondernomen bij de Franse overheid (aangezien de schuldenaar gedomicilieerd was in Frankrijk) maar had de rest van de procedure aan het RIZIV overgelaten, terwijl het niet aan het RIZIV was om de nodige informatie op te vragen bij de Franse autoriteiten.

Deze invorderingsprocedure kan dan ook geen schorsende werking hebben, met als gevolg dat het verzoek tot vrijstelling, ingediend op 8 september 2019 door de V.I., moet worden beschouwd als laattijdig, waardoor dit verzoek tot vrijstelling onontvankelijk is.

3^e deel

Praktische informatie



I. Nuttige adressen

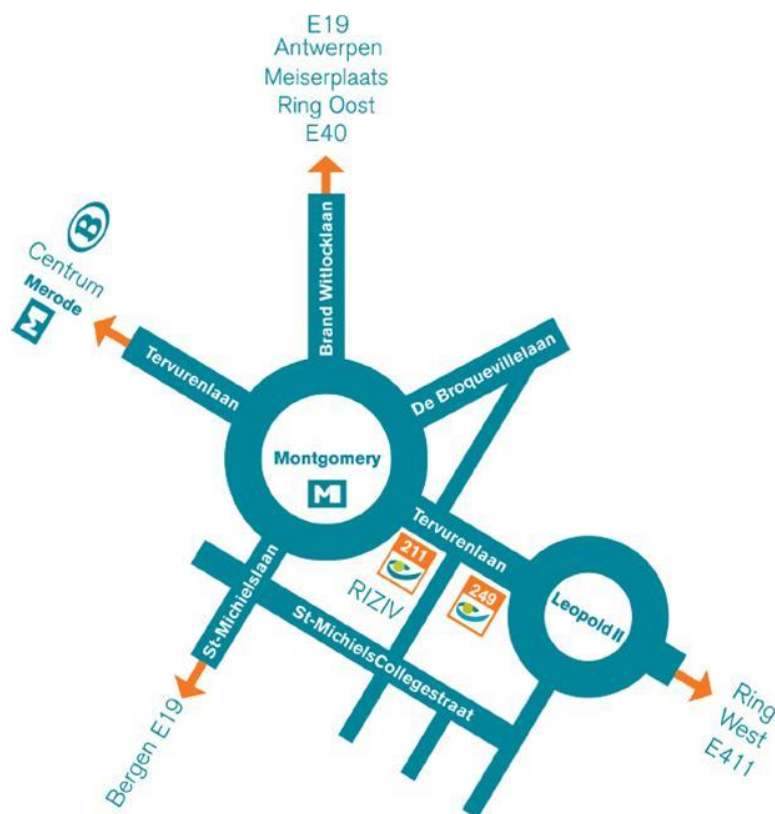
1. Maatschappelijke zetel van het RIZIV

De maatschappelijke zetel van het RIZIV is gelegen aan de:
Tervurenlaan 211 te 1150 Brussel.

Tel.: 02 739 71 11
www.riziv.be

2. Kantoren van de Dienst voor administratieve controle

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



3. Contactgegevens

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

Algemeen secretariaat van de DAC:
Tel. : 02 739 74 54
E-mail: secr.dac-sca@riziv-inami.fgov.be

II. Identificatienummers van de verzekeringsinstellingen

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

III. Afkortingen

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

IV. Index tabellen

Tabel 1:	Verdeling personeelsleden per functie en per administratieve lokalisatie (situatie op 31 december 2019).....	13
Tabel 2:	Ontvangen en teruggevorderde bedragen in 2018 in het kader van de vermeerdering van de administratiekosten van de V.I. – Totaal aantal gevallen, aantal juiste gevallen, aantal volledig of gedeeltelijk verworpen gevallen en de bijhorende bedragen	20
Tabel 3:	Aantal inbreuken per categorie	21
Tabel 4:	Terugvorderingsbrieven die naar de sociaal verzekerden zijn verstuurd – geen of te weinig informatie – resultaten per fouttype	24
Tabel 5:	Terugvorderingstermijnen – Resultaten per type fout.....	24
Tabel 6:	Niet-toegestane cumulaties – Uitgavenjaar 2017 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag.....	29
Tabel 7:	Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – Uitgaven van 1 juli 2017 tot 30 juni 2018 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag.....	29
Tabel 8:	Niet-toegestane cumulaties: Uitgaven 2006-2017 – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	30
Tabel 9:	Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – Uitgaven 2013 en 2018 - Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	31
Tabel 10:	Datamatching 2019 - Resultaat van de feedbackprocedure van de V.I.	32
Tabel 11:	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Oorsprong van nieuwe aanvragen voor onderzoek in 2019	34
Tabel 12:	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal afgesloten onderzoeken in 2019 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat	34
Tabel 13:	Themacontrole 2019 betreffende de hercontrole van onderzoeksdossiers waarvoor tussen 1 april 2017 en 31 december 2018 een sanctie werd opgelegd – Motivering van de klassering zonder gevolg	36
Tabel 14:	Themacontrole 2019 betreffende de hercontrole van onderzoeksdossiers waarvoor tussen 1 april 2017 en 31 december 2018 een sanctie werd opgelegd – Kenmerken van de p.v.'s.....	36
Tabel 15:	Themacontrole 2019 betreffende de hercontrole van onderzoeksdossiers waarvoor tussen 1 april 2017 en 31 december 2018 een sanctie werd opgelegd – Voornaamste resultaten	37
Tabel 16:	Onregelmatig verblijf in het buitenland – Vaststellingen en algemeen totaal voor 2014 tot 2019	39
Tabel 17:	Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2019	40
Tabel 18:	Valse getuigschriften voor verstrekte hulp – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag dat in 2019 werd vastgesteld.....	42
Tabel 19:	Aantal aangiftes gekregen door de DAC via het meldpunt voor eerlijke concurrentie van 2015 tot 2019 (situatie op 31 december 2019)	43
Tabel 20:	Onderzoeken in 2019 – Aantal met of zonder vaststelling en totaal aantal	49
Tabel 21:	MAF – Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450,00 EUR (herzien naar 477,54 EUR voor 2019) hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling van 2017 tot 2019.....	54
Tabel 22:	Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2019 per type/oorzaak.....	59
Tabel 23:	Pensioenattesten – Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2019.....	60
Tabel 24:	Aantal rechthebbenden per regeling in 2019.....	62
Tabel 25:	Percentage rechthebbenden per V.I. in 2019	62

Tabel 26:	Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2018 (situatie op 1 januari 2020)	63
Tabel 27:	Beslissingen over de verzekeraarbaarheid – Aantal aanvragen in 2019 per type aanvraag	64
Tabel 28:	Synergieën tussen het RIZIV en de RVA – Onderzoek in de ziekenfondsen door de sociaal inspecteurs van de DAC – Resultaten tot en met 31 december 2019	68
Tabel 29:	Sancties en boetes zoals bepaald in de GvU-wet.....	76
Tabel 30:	Sancties en boetes zoals bepaald in de GvU-wet.....	77
Tabel 31:	Feed-back inzake de sancties toegepast door de V.I. in 2019.....	78
Tabel 32:	Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen in 2019.....	81
Tabel 33:	Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal in 2019.....	82
Tabel 34:	Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil van 2011 tot 2019.	83
Tabel 35:	Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen van 2011 tot 2019.....	90
Tabel 36:	Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten van 2011 tot 2019	92

Publicatiedatum: Oktober 2020

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

Realisatie: Dienst voor administratieve controle van het RIZIV

Grafisch ontwerp: Communicatiecel van het RIZIV

Foto: Verypics

Wettelijk depot: D/2020/0401/2