

Activiteitenverslag 2020



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
V. Digitalisering.....	15
1. Bij het RIZIV.....	15
2. Bij de DAC.....	15
2^e deel – Terugblik 2020.....	17
I. Informatie en controle.....	18
1. Themacontroles in de verzekeringsinstellingen en de landsbonden.....	18
2. Themacontroles en acties inzake de strijd tegen de sociale fraude.....	24
3. Controles op aanvraag en follow-upcontroles.....	40
4. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens.....	43
5. Optimalisering van de controles en gegevenskruising.....	55
II. Responsabilisering en regelgeving.....	59
1. Financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen.....	59
2. Beslissingen in het kader van de discretionaire bevoegdheid van de leidend ambtenaar ...	64
3. Geschillen.....	72
3^e deel – Praktische informatie.....	83
I. Contactgegevens.....	84
1. Maatschappelijke zetel van het RIZIV.....	84
2. Dienst voor administratieve controle.....	84
II. Identificatienummers van de verzekeringsinstellingen.....	85
III. Afkortingen.....	85
IV. Index tabellen.....	86

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 2020 vormde de COVID-19-pandemie een grote uitdaging voor alle geledingen van onze maatschappij, ook voor onze dienst. Dankzij de inspanningen en het aanpassingsvermogen van onze medewerkers hebben we onze opdrachten bij de ziekenfondsen, de sociaal verzekerden en de werkgevers volledig kunnen blijven uitvoeren:

- **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).

In 2020 hebben we de werkwijzen van de ziekenfondsen kunnen blijven controleren dankzij de tools en de aanpassingen die in samenwerking met de verzekeringsinstellingen (V.I.) werden geïmplementeerd zodat we tijdens de lockdownperiode onze onderzoeken op afstand of ter plaatse in de toegankelijke ziekenfondsen op een efficiënte manier konden voeren.

Naast de gewone onderzoeken en follow-upcontroles, hebben we in 2020 twee themacontroles uitgevoerd bij de ziekenfondsen in de sectoren van de uitkeringen en de geneeskundige verzorging.

In het kader van het evaluatiesysteem van de financiële responsabilisering van de V.I. hebben wij net zoals de voorgaande jaren belangrijke coördinatiewerkzaamheden uitgevoerd tussen alle diensten van het RIZIV en de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ) om te bepalen op welke domeinen de V.I. in 2022 zullen worden geëvalueerd en welke indicatoren er zullen worden gebruikt om hun beheersprestaties te meten.

- **Nagaan of de sociaal verzekerden hun uitkeringen en vergoedingen voor geneeskundige verzorging correct ontvangen.**

In 2020 hebben we sociale fraude vastgesteld voor 9,4 miljoen EUR, ondanks de gezondheidscontext en verschillende maanden volledige lockdown tussen midden maart en midden mei, toen onze terreinonderzoeken werden opgeschort.

Op basis van onze vaststellingen worden de ziekenfondsen opgedragen om de bedragen terug te vorderen die onterecht aan de sociaal verzekerden werden gestort. De geldboetes inzake geneeskundige verzorging uitgesproken door de DAC en de geweigerde uitkeringen aan de rechthebbenden door de V.I. ter uitvoering van sancties van de DAC belopen een totaalbedrag van 1.084.921,88 EUR in 2020.

Onze rol beperkt zich niet alleen tot het opsporen van de bedragen die frauduleus werden ontvangen. Wij handelen ook in het belang van de sociaal verzekerden door na te gaan of ze correct en voldoende hun uitkeringen en vergoedingen voor geneeskundige verzorging ontvangen en of de financiële bronnen van de GVU-verzekering de personen die deze werkelijk nodig hebben, tot nut zijn.

- **Nagaan of de werkgevers de gezondheidsmaatregelen om de verspreiding van het COVID-19-virus tegen te gaan, naleven**

De sociale inspectiediensten, waaronder die van de DAC, hebben een rol gespeeld bij het tegengaan van de verspreiding van het COVID-19-virus. Ze werden door de regering met een nieuwe opdracht belast om de naleving van de gezondheidsmaatregelen door de werknemers te controleren.

Sinds juni 2020 controleren de sociaal controleurs van de DAC tijdens hun terreinonderzoeken of de werkgevers de regels naleven die de regering heeft vastgesteld voor de ondernemingen om de verspreiding van het COVID-19-virus in te dijken.

- o **Nagaan of de werkgevers de nodige informatie verstrekken voor de berekening van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen**

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

In 2020 heeft de DAC ongeveer 600 meldingen ontvangen omtrent de niet-naleving van die verplichting.

- o **De toegang tot de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen waarborgen aan de burger, ook in een periode van pandemie**

De toegang tot de GVV-verzekering waarborgen aan elke burger, ook in een periode van pandemie, is een van onze opdrachten.

In 2020 heeft onze dienst meegewerkt aan de voorbereiding van de bijzondere bepalingen betreffende de regels van verzekeraarbaarheid om de rechten binnen de inperkingsperiode onder andere voorwaarden en volgens andere methodes toe te kennen.

Zoals elk jaar heeft onze dienst ook een systematische controle uitgevoerd om de maximumfactuur (MAF) aan ongeveer 1,3 miljoen gezinnen toe te kennen en de verhoogde tegemoetkoming (V.T.) aan 931.109 rechthebbenden.

- o **Onze dossiers digitaliseren met het oog op de verhuis van ons instituut en als antwoord op de gezondheidscrisis**

Onze dienst is verschillende jaren geleden begonnen met het digitaliseren van zijn dossiers om op een efficiëntere, snellere en duurzamere manier te kunnen werken. Onze doelstelling kadert binnen het algemeen digitaliseringsproject van het RIZIV met het oog op de verhuis met de FOD Volksgezondheid en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) naar een gemeenschappelijk gebouw: het Galileegebouw.

Die digitale transformatie drong zich op als antwoord op de gezondheidscrisis en werd in 2020 aanzienlijk versneld, waardoor het telewerk mogelijk werd.

Ons personeel heeft zich snel aan de nieuwe digitale tools aangepast die werden geïmplementeerd zodat we onze activiteiten kunnen voortzetten en een dienst kunnen blijven verlenen aan de burgers en onze partners, zelfs op afstand.

Ik wil benadrukken hoe moedig onze medewerkers zijn geweest; zij hebben zich ingezet om de laatste hand te leggen aan de archivering en de digitalisering van onze dossiers en om de controles op het terrein onder strenge gezondheidsvoorwaarden uit te voeren.

De resultaten van ons activiteitenverslag 2020 getuigen van onze voortdurende wens om onze opdrachten op een professionele manier te vervullen waarbij de moeilijkheden in verband met de COVID-19-pandemie met creativiteit en solidariteit het hoofd werden geboden.

Bedankt aan onze medewerkers en onze partners voor hun engagement!

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 GVV-verzekering correct en eenvormig toepassen:** instaan voor een gelijke behandeling tussen de sociaal verzekerden en een optimaal gebruik van de financiële middelen van de GVV-verzekering. Die opdracht werd door het Rekenhof gecontroleerd tussen september 2017 en januari 2018. Sinds 2019 heeft onze dienst verschillende aanbevelingen van het Rekenhof omgezet, waaronder, voor de selectie van de thema's die door de DAC moeten worden gecontroleerd, een systematische risicoanalyse van de interne controle- en auditmethoden van de V.I. en het in aanmerking nemen van de resultaten van de controles die ze zelf hebben uitgevoerd.
- **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 gezondheidsmaatregelen om de verspreiding van het COVID-19-virus tegen te gaan, naleeft:** Sinds juni 2020 is onze dienst door de regering met een nieuwe opdracht belast: de naleving van de gezondheidsmaatregelen door de werkgevers controleren.
- **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 GVV-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 ziekenfondsen² 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 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 van de werkgever om de regels na te leven die de regering voor de ondernemingen heeft vastgesteld om de verspreiding van het coronavirus in te dijken
- 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.

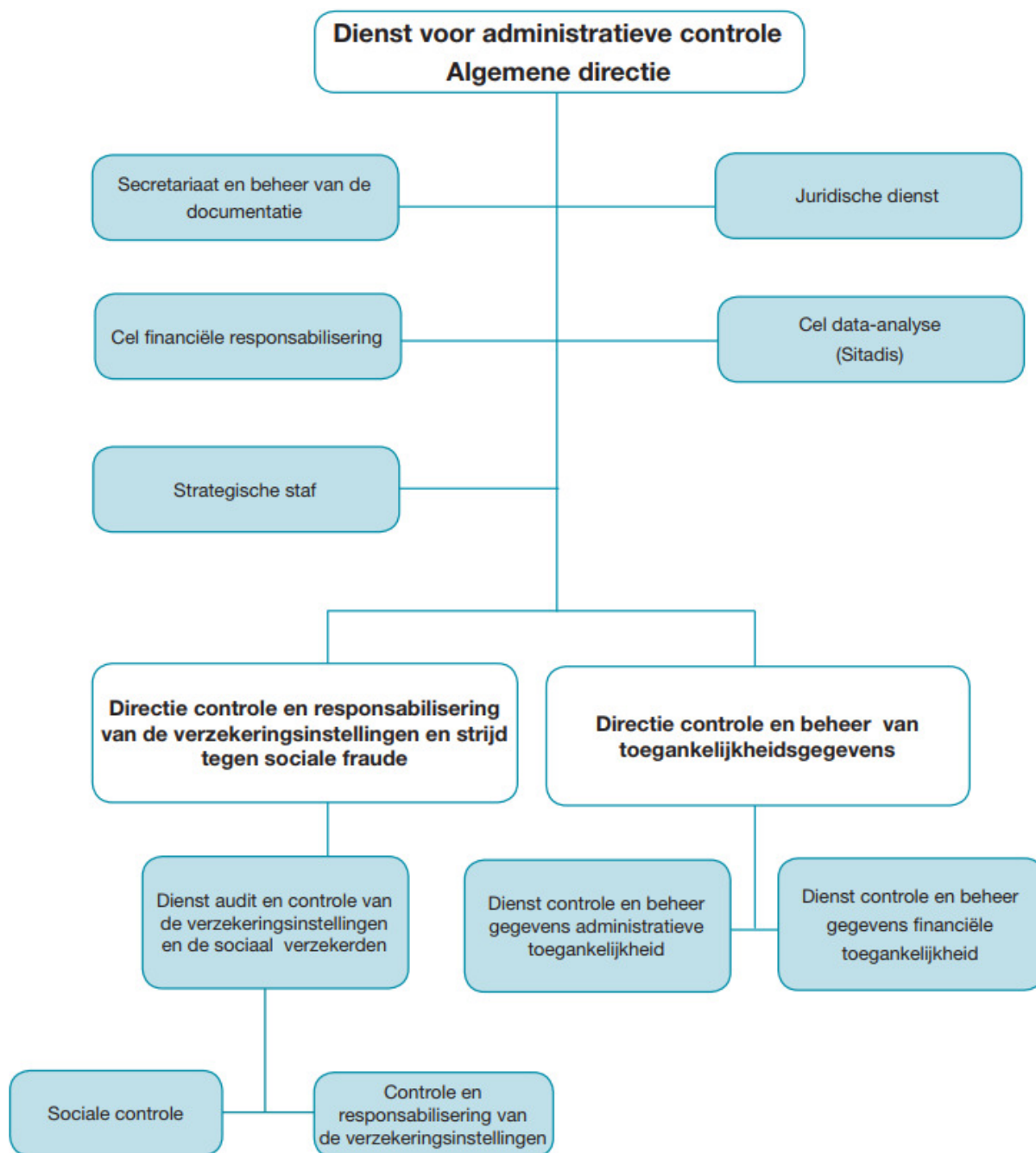
2. Responsabilisering en regelgeving

De DAC:

- bepaalt elk jaar, samen met alle diensten van het RIZIV en de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ) de evaluatiedomeinen en de doelstellingen van de V.I. om de financiële impact van de resultaten op het variabele deel van hun administratiekosten te meten
- stelt inbreuken vast op de bepalingen van de regelgeving
- stelt ten onrechte en te weinig verleende tegemoetkomingen aan de sociaal verzekerden vast en bepaalt ze
- neemt administratieve beslissingen op basis van de dossiers van de sociaal verzekerden
- behandelt geschillen betreffende de controleactiviteiten
- bestraft het niet naleven van de regelgeving
- behandelt administratieve sancties die van toepassing zijn op de V.I. en de sociaal verzekerden.

III. Structuur en organisatie

1. Structuur



2. Organisatie

a. Algemene directie

De leidend ambtenaar:

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

b. Operationele ondersteuning

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

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

ONDERSTEUNING SECRETARIAAT EN DOCUMENTATIEBEHEER

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

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

JURIDISCHE ONDERSTEUNING

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

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

ONDERSTEUNING IN HET KADER VAN DE FINANCIËLE RESPONSABILISERING

De Cel financiële responsabilisering³ 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.

³ 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)

Sitadis⁴, de cel Data Analyse van de DAC, is samengesteld uit een werkgroep met 8 sociaal inspecteurs van de afdeling Controle van de V.I., 1 vertegenwoordiger van de afdeling Sociale Controle en 1 vertegenwoordiger van de directie Controle en Beheer van Toegankelijkheidsgegevens van de DAC. De cel wordt gecoördineerd door een attaché sociaal inspecteur - expert.

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^o 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.

⁴De 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 voor de strijd tegen sociale fraude:

- ondersteunt de leidend ambtenaar van de DAC zodat de strijd tegen sociale fraude optimaal en efficiënt kan worden gevoerd
- neemt deel aan overlegmomenten, onderhandelingen en vergaderingen met interne en externe partners die zijn georganiseerd in het kader van de sociale fraude, teneinde de standpunten van de dienst toe te lichten en te verdedigen en om samen in overleg met de gesprekspartners een efficiënte benadering uit te werken
- implementeert en ondersteunt initiatieven gericht op de strijd tegen sociale fraude teneinde bij te dragen aan een samenhangende organisatie binnen de DAC op het vlak van de strijd tegen de sociale fraude
- stelt teksten (verslagen, interne instructies enz.) op teneinde bij te dragen aan een efficiënte communicatie over de strijd tegen de sociale fraude.

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 binnen de V.I. en de ziekenfondsen en waken over de uniforme toepassing van de wetgeving voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
- 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 onderwerpen en niet-toegestane verblijven in het buitenland opsporen
- de rapporten opstellen met de resultaten van de ondernomen controles en de aanbevelingen met betrekking tot de verbetering van de praktijken en werkmethodes van de V.I. formuleren
- samenwerken met andere sociale inspectiediensten in gemeenschappelijke controledomeinen

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.

Bovendien controleert het team sociaal controleurs van de DAC:

- o sinds juni 2020 dat de werkgever de regels naleeft die de regering voor de ondernemingen heeft vastgesteld om de verspreiding van het COVID-19virus in te dijken⁵.

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 GVU-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 GVU-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 GVU-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

⁵Deze nieuwe opdracht van de sociaal controleurs van de DAC wordt hierna uitvoerig beschreven (zie 2^o deel, 1., 2., b.)

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 2020)				
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	49		48	1
Attaché jurist	4	4		
Attaché expert	7	7		
Attaché leidinggevende	5	5		
Technisch deskundige - sociaal controleur	42		42	
Administratief medewerker	6	6		
Administratief assistent	32	32		
Administratief deskundige	18	18		
Totaal	171	79	90	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^o 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 maart 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 is het de bedoeling van de digitalisering om de samenwerking tussen de diensten te vergemakkelijken, meer mobiliteit te bieden aan de medewerkers en op papier en opslagruimte te besparen.

Het is ook de bedoeling van die digitalisering om een meer directe dienstverlening aan onze externe partners en de sociaal verzekerden aan te bieden evenals meer informatieveiligheid. Het RIZIV levert immers de nodige inspanningen inzake informatieveiligheid¹⁰ en is ISO27001-gecertificeerd.

In 2020 heeft die digitale transformatie het massale telewerk van de medewerkers mogelijk gemaakt tijdens de lockdown in verband met de COVID-19 pandemie.

2. Bij de DAC

Enkele jaren geleden is de DAC begonnen met het integreren van elektronische dossiers in verschillende van zijn werkprocessen via een nieuwe informaticatoepassing met de naam "Cascada". Dat grootschalig digitaliseringsproject gaat geleidelijk zijn slotfase in. 80 % Van de geplande processen is immers al in "Cascada" geïntegreerd.

In 2020 hebben de medewerkers van de DAC, tijdens de gezondheids crisis, getoond dat zij zich de digitale tools, die werden geïmplementeerd om efficiënt op afstand te blijven werken, zeer vlot eigen hebben kunnen maken. Onze teams hebben zich ook ingezet om de laatste hand te leggen aan de archivering en digitalisering van onze documenten met het oog op de verhuis van ons instituut.

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 het beheersysteem voor informatieveiligheid vindt u op de website van het RIZIV: www.riziv.be, rubriek "RIZIV", "Onze informatieveiligheid"

2^e deel

Terugblik 2020



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 ziekenfondsen



Om na te gaan of de ziekenfondsen de wetgeving correct en eenvormig toepassen, heeft de DAC in 2020, naast de normale onderzoeken, zijn aandacht gevestigd op 2 themacontroles binnen de V.I. en de ziekenfondsen:

- o Themacontrole betreffende de uitkeringen in de regeling der zelfstandigen
- o Themacontrole betreffende de tandheelkunde - Naleven van de regels betreffende de vergoeding van de verstrekkingen uit de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

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

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

- 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.

In september 2018 heeft het Rekenhof een auditverslag over de controlediensten voor de ziekenfondsen gepubliceerd¹¹ waarin, met name voor de selectie van de thema's die door de DAC moeten worden gecontroleerd, een systematische risicoanalyse wordt aanbevolen van de interne methoden van de V.I. en dat de resultaten van de controles die ze zelf hebben uitgevoerd, in aanmerking worden genomen.

Om aan die aanbeveling van het Rekenhof te voldoen, bevaart onze dienst voortaan de V.I. en krijgen we de jaarlijkse auditplannen van de V.I. die tevens aan de CDZ worden bezorgd. Zo beschikken we over een overzicht van de controles die de V.I. zelf zijn gestart en nemen we hun resultaten in aanmerking in onze themacontroles.

¹¹ U kunt de volledige resultaten van deze audit nalezen op de site van het Rekenhof (in PDF-formaat): www.ccrek.be/Docs/2018_28_ContrôleZiekenfondsen.pdf

Elke themacontrole bestaat uit de volgende stappen:

- het uitvoeren van een risicoanalyse
- het definiëren van welbepaalde doelstellingen
- het uitwerken van een controlemethodologie
- het trekken van een steekproef
- het uitvoeren van een voorbereidende controle
- de verantwoordelijken van de bevoegde diensten van de ziekenfondsen interviewen om de werkprocedures te identificeren evenals de controles en audits die in de eerste lijn door hen zijn uitgevoerd. De resultaten van die interviews worden gepubliceerd in de verslagen van de themacontroles van de DAC, na validatie door de geïnterviewde personen
- 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 stappen¹².

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
- sancties¹³
- 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 GVV-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. Themacontrole betreffende de uitkeringen in de regeling der zelfstandigen

PRINCIPE

De Directie controle en responsabilisering van de V.I. en strijd tegen sociale fraude van de DAC heeft er voor gekozen om in 2020 een themacontrole uit te voeren met als onderwerp “Uitkeringen in de regeling der zelfstandigen”.

De onderwerpen die binnen dit thema onderzocht werden, zijn de hervorming van het stelsel van de toegelaten activiteit zoals beschreven in de omzendbrief nr. 2015/188 van 29 juni 2015, en de gelijkstelling wegens ziekte.

Deze controle had tot doel na te gaan of de V.I. de reglementering betreffende de GVV-verzekering correct toepassen.

¹² De verwezenlijkingen van de Cel Sitadis worden in dit verslag uitvoerig beschreven (cf. 2^e deel, I., 6.)

¹³ 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.).

METHODE

De controle op zich bestond uit twee luiken:

1. Naar aanleiding van de opmerkingen voortvloeiend uit een audit van onze werking, uitgevoerd door het Rekenhof, besloot onze dienst om voortaan systematisch de landsbonden te bevragen over hun interne controleprocedures. Hiervoor werd een interview afgenomen bij de landsbonden.
2. Het tweede luik behandelt de correcte uitbetaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Op basis van een risicoanalyse van de relevante wetgeving werden de te controleren gevallen geselecteerd uit de elektronische stromen RTTP en IFW (incapacity for work).

Er gebeurden drie selecties:

- toegelaten activiteit – vermindering met 10 %
- toegelaten activiteit – inkomensdrempel
- gelijkstelling wegens ziekte

Er werden 1.115 gevallen onderzocht door een attaché sociaal inspecteur in de verschillende V.I.

RESULTATEN

• Interviews

Uit de interviews bleek dat de meeste landsbonden veel aandacht besteed hebben aan de aanbevelingen die voortvloeiden uit de themacontrole uitkeringen in de regeling der zelfstandigen die plaats vond in 2010. Zo is de flux A301 nu ook toegankelijk voor de Dienst uitkeringen van de V.I. en zou er in de opleiding van de medewerkers verder ook meer aandacht besteed zijn aan de betekenis van de codes in deze flux.

• Correcte en uniforme betalingen van de uitkeringen

Tijdens deze themacontrole bleek dat een aanzienlijk aantal gerechtigden niet de uitkeringen kreeg waarop ze effectief recht hadden.

Er werden 284 foutieve gevallen vastgesteld, wat resulteert in een globaal foutpercentage van 25,47 %.

In onderstaande tabel wordt een algemeen overzicht gegeven van de resultaten van de controle:

Tabel 2: Themacontrole Uitkeringen - Algemeen resultaat			
	Aantal onderzochte gevallen	Aantal foutieve gevallen	Indicator: percentage foutief toegekende en/of berekende uitkeringen
Totaal	1.115	284	25,4709 %

Binnen de 284 foutieve gevallen werden in totaal 329 inbreuken tegen de reglementering betreffende de Gvu-verzekering vastgesteld. Een foutief geval kan verschillende inbreuken omvatten.

Deze inbreuken kunnen onderverdeeld worden in 4 categorieën, namelijk:

- toegelaten activiteit: toepassing vermindering 10 %
- toegelaten activiteit: toepassing inkomensdrempel
- gelijkstelling wegens ziekte
- gelijkstelling in combinatie met toegelaten activiteit.

Tabel 3: Themacontrole Uitkeringen - Aantal inbreuken per categorie		
Categorie	Aantal inbreuken	Percentage t.o.v. totaal aantal inbreuken
Toegelaten activiteit: foutieve toepassing vermindering 10 %	102	31,00 %
Toegelaten activiteit: toepassing inkomstendrempel	32	9,73 %
Gelijkstelling wegens ziekte	154	46,81 %
Gelijkstelling in combinatie met toegelaten activiteit	41	12,46 %
Totaal	329	100,00 %

Ongeveer 40 % van de vastgestelde inbreuken hield verband met de toepassing van de cumulatierегeling bij een toegelaten activiteit. Voornamelijk de bepaling van de ingang van de tweede fase van de cumulatierегeling, waarin er een vermindering van het uitkeringsbedrag met 10 % geldt, blijkt hierbij noemenswaardig. Zo levert de controle 43 gevallen op waarbij deze vermindering voorbarig of helemaal niet werd toegepast. Een doorgedreven systematische opvolging van het loopbaantraject van dit segment van het ledenbestand lijkt dan ook aan de orde om hieraan tegemoet te komen.

Wat de gelijkstelling wegens ziekte betreft, werd er een onderscheid gemaakt naargelang de oorzaak van de vastgestelde inbreuk. Meer bepaald werd er een onderscheid gemaakt tussen de inbreuken die louter verband houden met de toepassing van het verhoogde dagbedrag enerzijds, en de inbreuken hieromtrent die gelieerd kunnen worden aan de toegelaten activiteit die de betrokken verzekerde in de betreffende periode heeft aangevat of beëindigd anderzijds. Deze opdeling schetst niet alleen het verband tussen beide thema's, maar wijst bovendien op het belang van de reglementering aangaande de gelijkstelling wegens ziekte voor de correcte toepassing van dit verhoogde uitkeringsbedrag.

Bij afwezigheid van een toegelaten activiteit blijkt het merendeel van de inbreuken verband te houden met de toepassing van het verhoogde dagbedrag zelf. In niet minder dan 106 gecontroleerde gevallen werd er immers, ongeacht het officieel signaal (A301) waaruit de toekenning van een gelijkstelling wegens ziekte blijkt, geen verhoogd dagbedrag uitgekeerd. De vereiste inspanningen die de landsbonden en de V.I. naar aanleiding van de resultaten van de themacontrole in 2010 hebben geleverd om te voorzien in de doorstroming van deze gegevens naar de dossierbeheerders belast met de bepaling van de uitkeringen, blijken dus nog niet voldoende te renderen. Een systematische opvolging van de gegevensstromen aangaande de gelijkstelling wegens ziekte dringt zich op om de vastgestelde anomalieën te verhelpen.

Ook resultaten in de categorie van inbreuken die zich stellen bij de combinatie van de gelijkstelling met een toegelaten activiteit nopen tot enkele concluderende bemerkingsen. In eerste instantie dient hierbij gewezen te worden op de onverenigbaarheid van een gelijkstelling wegens ziekte met een beroepsactiviteit als zelfstandige, en dit ongeacht het arbeidsvolume van deze activiteit. Zo werd immers veelvuldig vastgesteld dat de toepassing van het verhoogde dagbedrag werd bestemd na de aanvang van een toegelaten activiteit als zelfstandige.

Deze onverenigbaarheid geldt evenwel niet indien het een activiteit als werknemer betreft die minder dan 50 % van de voltijdse tewerkstelling beslaat. Desondanks werd in een significant aantal van deze gevallen vastgesteld dat de toepassing van het verhoogde dagbedrag werd geschorst. Hoewel hierbij uitsluitend die gevallen als foutief werden gekwalificeerd waarbij er voorbij gegaan werd aan de officiële informatie van het RSVZ omtrent de gelijkstelling, en het de V.I. dus uiteraard allerminst toekomt om op basis van de beschikbare gegevens aangaande de toegelaten activiteit autonoom te beslissen over de toepassing van de gelijkstelling wegens ziekte, kan een notie van de relevante wetgeving ter zake wel degelijk zinvol zijn om onregelmatigheden efficiënt op te sporen en om hierin een meer proactieve rol op te nemen in samenspraak met het RSVZ.

In totaal werd een bedrag van 167.424,07 EUR ten onrechte uitgekeerd, en diende een bedrag van 259.932,33 EUR te worden bijbetaald.

Het ten onrechte betaalde bedrag van 167.424,07 EUR bestaat uit een bedrag van 6.128,98 EUR terug te vorderen bij betrokkene, een bedrag van 161.279,30 EUR dat onder de toepassing van artikel 17 van het Handvest van de sociaal verzekerde valt en een bedrag van 15,79 EUR dat onder toepassing van artikel 326 §3 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 valt.

De ten onrechte betaalde bedragen en de te weinig betaalde bedragen samen zijn goed voor een totaal foutief bedrag van 427.356,40 EUR.

b. Themacontrole betreffende de tandheekkunde - Naleven van de regels betreffende de vergoeding van de verstrekkingen uit de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

PRINCIPE

Deze themacontrole had betrekking op de evaluatie van de tandheekkundige sector, meer bepaald op de naleving van de regels inzake de terugbetaling van bepaalde verstrekkingen die worden beschreven in Hoofdstuk III, sectie 2, artikel 5 van de nomenclatuur (tandverzorging). Die regels zijn beschreven in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de GVV-verzekering.

In het kader van deze themacontrole werden drie types van verstrekkingen onderzocht:

- de radiografische panoramische onderzoeken
- de parodontale mondonderzoeken
- de tandsteenverwijderingen.

De terugbetaling van die verstrekkingen is afhankelijk van de naleving van de administratieve en/of medische regels. Dat laatste aspect werd niet onderzocht door de DAC. De criteria en de administratieve voorwaarden die het voorwerp uitmaakten van deze controle worden hieronder beschreven.

- Radiografische panoramische onderzoeken
 - De radiografische panoramische onderzoeken mogen slechts eenmaal om te twee kalenderjaren in rekening worden gebracht.
 - De radiografische panoramische onderzoeken zijn niet cumuleerbaar met andere radiografische panoramische onderzoeken en met andere radiografische panoramische onderzoeken na een orofaciaal trauma in hetzelfde kalenderjaar of het voorgaande kalenderjaar.
- Parodontale mondonderzoeken
 - De parodontale mondonderzoeken mogen enkel in rekening worden gebracht indien in hetzelfde kalenderjaar of het voorgaande kalenderjaar een profylactische reiniging, tandsteenverwijdering of verwijdering van subgingivaal tandsteen werd terugbetaald.
- Tandsteenverwijderingen
 - De tandsteenverwijderingen mogen slechts eenmaal per kalenderjaar in rekening worden gebracht.

Rekening houdend met de terugbetalingsregels was het noodzakelijk de verstrekkingen, verleend tussen 1 januari 2018 en 31 december 2019, met betrekking tot de radiografische panoramische onderzoeken en de parodontale mondonderzoeken na te gaan. Voor de tandsteenverwijderingen werden de verstrekkingen verleend tussen 1 januari 2019 en 31 december 2019 nagekeken. De vaststellingen hadden voor elk van de drie thema's enkel betrekking op de prestaties verstrekt tussen 1 januari 2019 en 31 december 2019.

METHODE

De DAC heeft voor elke V.I. een aselecte steekproef onderzocht van 10 % van de populatie die de betreffende verstrekkingen heeft ontvangen, op basis van de ter beschikking gestelde middelen van de nieuwe toepassing "NewAttest".

Tabel 4: Tandheekkunde - Aantal gevallen die 10 % van de populatie vertegenwoordigt voor de drie thema's			
Steekproef "radiografische panoramische onderzoeken"	Steekproef "parodontale mondonderzoeken"	Steekproef "tandsteenverwijderingen"	Totaal
76.292	1.448	189.747	267.487

Voor elk van de drie thema's werden datamatchings uitgevoerd op de steekproef om een aantal potentieel foutieve gevallen aan het licht te brengen in toepassing van de terugbetalingsvoorwaarden voorzien in de nomenclatuur. Deze datamatchings zijn uitgevoerd op basis van unieke anonieme nummers en vereisen, indien van toepassing, bijkomende gegevensaanvragen via de toepassing NewAttest.

Deze selectie heeft geleid tot een totaal van 1.724 mogelijke inbreuken voor de drie thema's. Voor deze mogelijke foutieve gevallen werden in de toepassing NewAttest persoonsgegevens opgevraagd om de identificatiegegevens van elke betrokken sociaal verzekerde te verkrijgen.

Onregelmatigheden "radiografische panoramische onderzoeken"	Onregelmatigheden "parodontale mondonderzoeken"	Onregelmatigheden "tandsteenverwijderingen"	Totaal
744	407	573	1.724

Op basis van deze methodologie werden de gevallen met onregelmatigheden binnen de verschillende V.I. onderzocht door de sociaal inspecteurs.

RESULTATEN

De gevallen met een onregelmatigheid werden onderzocht in de verzekeringsinstellingen van de betrokken sociaal verzekerde op basis van de aanwezige gegevens in het dossier. Hieruit blijkt dat 1.114 van de 1.724 potentieel foutieve gevallen effectief foutief zijn.

	Aantal fouten	Foutenpercentage
Radiografische panoramische onderzoeken	475	0,62 %
Parodontale mondonderzoeken	380	26,24 %
Tandsteenverwijderingen	259	0,14 %
Totaal	1.114	0,42 %

Het totale percentage foutieve gevallen van de onderzochte steekproef bedraagt 0,42%. Dit percentage varieert tussen de verschillende V.I. van 0,12 % tot 4,10 %.

	Onderzochte gevallen	Foutieve gevallen	Foutenpercentage
Totaal	267.487	1.114	0,42 %

159 andere gevallen (van de 1.724 gecontroleerde gevallen) zullen het voorwerp uitmaken van een heronderzoek op basis van bijkomende informatie, waarvoor de V.I. werden verzocht deze te verzamelen.

Deze themacontrole heeft geleid tot de vaststelling van een totaal onverschuldigd bedrag van 66.122,52 EUR.

	Niet-terugvorderbaar onverschuldigd bedrag	Terugvorderbaar onverschuldigd bedrag	Totaal
Totaal	59.932,51	6.190,01	66.122,52

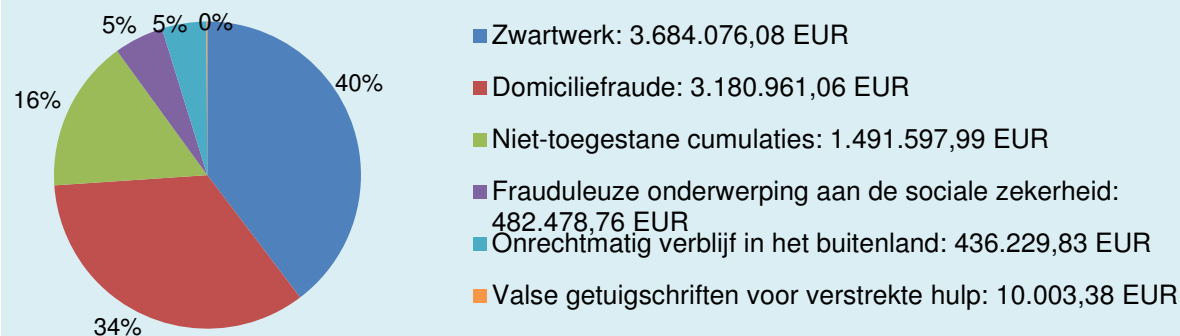
Van die 66.122,52 EUR kan 59.932,51 EUR niet worden teruggevorderd. Het gaat om kleine bedragen (bedrag lager dan 29,09 EUR), bedragen waarvoor de bepalingen van artikel 17 van het Handvest van de sociaal verzekerde werden toegepast of bedragen die werden vastgesteld na het overlijden van de sociaal verzekerde. Een bedrag van 6.190,01 EUR dient, al naargelang de gevallen, te worden teruggevorderd bij de zorgverleners of de sociaal verzekerden.

2. 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.

In 2020 heeft onze dienst gevallen van sociale fraude opgespoord voor een totaalbedrag van 9,4 miljoen EUR:



Dankzij de verbeterde samenwerking met de RVA, sinds september 2016, kon de DAC bijkomende gevallen van fraude met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen opsporen voor een totaalbedrag van 1.351.530,28 EUR, waarvan 128.220,08 EUR in 2020.

De V.I. hebben via hun interne controles in 2020 ook een totaal onverschuldigd bedrag vastgesteld van 23.320.707,41 EUR voor cumulaties tussen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en niet-toegestane maar aan de RSZ aangegeven activiteiten.

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 onderwerpen 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.

Bovendien spreekt de leidend ambtenaar van de DAC 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 arbeidsongeschiktheidsuitkeringen¹⁴:

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

¹⁴ De administratieve sancties die de DAC heeft uitgesproken, worden uitvoerig in dit verslag beschreven (zie 2e deel, II., 2.).

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

- o **Themacontrole 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.) voeren de sociaal inspecteurs van de DAC een andere themacontrole uit in de V.I., meer bepaald in het kader van de strijd tegen de sociale fraude.

Het gaat om de themacontrole betreffende de gegevenskruisingen (datamatching) tussen de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen 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 2020 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 (flux IFW) gekruist met de DmfA-aangiften van 1 januari 2018 tot 30 juni 2019 en de uitgaven in primaire arbeidsongeschiktheid (flux IFW) van 1 juli 2018 tot 30 juni 2019. De gevallen van cumulatie van meer dan 2 weken met invaliditeitsuitkeringen of met uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid zijn gecontroleerd.

RESULTATEN

De 6.038 gevallen waarop de datamatching is uitgevoerd, worden als volgt onderverdeeld:

- o 4.316 gevallen van cumulatie met een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit
- o 1.037 gevallen van cumulatie met een uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd
- o 256 gevallen van cumulatie met een ontslagcompensatievergoeding
- o 429 gevallen die geen sociale fraude waren.

De resultaten vindt u in onderstaande tabellen :

Tabel 9: Niet-toegestane cumulaties – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag				
	Totaal onderzochte gevallen	Aantal foutieve gevallen	%	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Cumulatie met een niet-toegestane activiteit	4.316	128	2,97 %	468.882,63
Cumulatie met een uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd	1.037	53	5,11 %	202.303,22
Cumulatie met een ontslagcompensatievergoeding	256	48	18,75 %	294.149,37

• Algemene resultaten

Via deze controles werden voor een totaal onverschuldigd bedrag van **36.273,80 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 **1.001.609,02 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 **489.988,97 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 2020 zelf een totaal onverschuldigd bedrag vast van **23.320.707,41 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 10: Niet-toegestane cumulaties 2008-2020 – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag

Controlejaar	Totaal onderzochte gevallen	Aantal foutieve gevallen	%	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Niet-toegestane activiteit				
2008	537	391	73 %	8.627.077,84
2009	430	170	40 %	2.730.081,76
2010	299	114	38 %	1.748.267,62
2011	209	60	29 %	416.956,60
2012	189	43	23 %	338.010,62
2013	174	28	16 %	214.127,93
2014	169	31	18 %	218.268,41
2015	1.105	288	26 %	1.047.286,22
2016	1.065	166	16 %	593.340,23
2017	927	123	13 %	465.710,67
2018	727	100	14 %	295.425,98
2019	1.541	99	6 %	372.585,10
2020	4.316	128	3 %	468.882,63
Uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd				
2008	230	81	35 %	144.510,03
2009	465	74	16 %	167.125,40
2010	228	47	21 %	138.374,52
2011	300	33	11 %	110.662,53
2012	266	32	12 %	101.585,69
2013	248	29	12 %	111.993,41
2014	265	34	11 %	42.772,01
2015	407	33	8 %	59.324,90
2017	675	76	11 %	262.292,34
2018	695	106	15 %	351.392,84
2019	669	58	9 %	173.806,21
2020	1.037	53	5 %	202.303,22

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.

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

o Onderzoeken

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 concurrentie¹⁵
- 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.

¹⁵ De gegevens van het Meldpunt voor eerlijke concurrentie worden in dit verslag nader toegelicht (Cf. 2^e deel, I., 2., 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 dagen¹⁶.

RESULTATEN

In 2020 ontving de DAC 1.945 nieuwe aanvragen tot onderzoek, waarvan er 662 “onontvankelijk” waren (34 %). 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		17,1 %
Verzoek van een dienst van het RIZIV		0,6 %
Aanvraag van de V.I.		1,0 %
Verslagen en vaststellingen van een andere sociale inspectiedienst en in het kader van gemeenschappelijke controleacties		21,7 %
Aangiften van burgers		54,2 %
Eigen initiatief van de controleur		5,4 %

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 121: Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal afgesloten onderzoeken in 2020 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat			
Pro Justitia	Waarschuwing	Zonder gevolg	Totaal
561	128	562	1.251

In 2020 werd in 689 onderzoeken (of in 55,1 %) van de 1.251 behandelde dossiers een inbreuk vastgesteld:

- in 81,4 % van deze dossiers werd een Pro Justitia opgesteld
- in 18,6 % van deze dossiers werd een waarschuwing gegeven.

¹⁶ 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 opleggen¹⁷.

Ten gevolge van de onderzoeken die de sociaal controleurs in dat domein in 2020 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 **3.684.076,08 EUR** in 2020.

EVOLUTIE

In het kader van de hervorming van de sociale inspectiediensten hebben de DAC en de RVA¹⁸ 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 RSVZ¹⁹ uitgewerkt om te strijden tegen fraudeverschijnselen (zwartwerk, fictieve onderwerping, enz.).

- o **Impact van de COVID-19-pandemie op de terreinonderzoeken**

PRINCIPE

Van midden maart tot midden mei 2020 was er een periode van totale lockdown en werden de controles op het terrein verplicht stopgezet wegens het coronavirus.

Toen de gezondheidscontext verbeterde, konden onze sociaal controleurs stelselmatig de activiteiten waarbij ze op het terrein aanwezig dienen te zijn, onder strenge voorwaarden, hervatten. Die bijzondere context heeft een impact gehad op het aantal onderzoeksaanvragen die we hebben ontvangen, met een daling van ongeveer 16 % in 2020 (1.945 aanvragen) ten opzichte van 2019 (2.319 aanvragen) en op het aantal onderzoeken die onze sociaal inspecteurs hebben afgesloten, met een daling van ongeveer 13 % in 2020 (1.251 onderzoeken) ten opzichte van 2019 (1.436 onderzoeken).

Die daling kan ook door een andere factor worden verklaard.

In het kader van de strijd tegen de COVID-19-pandemie heeft de regering immers aan alle sociale inspectiediensten gevraagd om controles bij werkgevers uit te voeren betreffende de toepassing van de beschermingsmaatregelen van de werknemers en de naleving van het verplichte telewerk.

Het besluit houdende bijzondere machten nr. 37 van 24 juni 2020 dat op 3 juli 2020 in het Belgisch Staatsblad (BS) is bekendgemaakt, heeft aan alle sociale inspectiediensten, naast de dienst belast met het toezicht op het welzijn op het werk van de FOD Werkgelegenheid en Arbeid, controleopdrachten toevertrouwd in verband met de naleving van de regels die nodig zijn om efficiënt de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan.

De sociaal controleurs van de DAC hebben in die context samen met andere sociale inspectiediensten controles uitgevoerd en hebben vaststellingen van inbreuken opgesteld (verwittiging of proces-verbaal). Het niet naleven van de verplichtingen die voor de ondernemingen waren vastgesteld, kan leiden tot een sanctie van niveau 2 (artikel 238 Sociaal Strafwetboek). Het juridisch kader dat hieronder wordt voorgesteld, werd in functie van de evolutie van de COVID-19-crisis met verschillende ministeriële besluiten geconcretiseerd.²⁰

¹⁷ 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.)

¹⁸ De versterkte samenwerking tussen de DAC en de RVA wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (cf. 2^e deel, I., 2., i.)

¹⁹ De versterkte samenwerking tussen de DAC en het RSVZ wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (Cf. 2^e deel, I., 2., j.)

²⁰ Ministerieel Besluit van 30.6.2020 houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken (MB van 30.6.2020), dat werd verlengd en/of gewijzigd door de Ministeriële Besluiten van 24.7.2020 (MB van 24.7.2020), 28.7.2020 (MB van 28.7.2020), 22.8.2020 (MB van 22.8.2020), 25.9.2020 (MB van 25.9.2020), 8.10.2020 (MB van 8.10.2020), 18.10.2020 (MB van 18.10.2020), 23.10.2020 (MB van 23.10.2020), 28.10.2020 (MB van 28.10.2020), 1.11.2020 (MB van 1.11.2020) en van 28.11.2020 (MB van 29.11.2020), 11.12.2020 (MB van 11.12.2020), 19.12.2020 (MB van 20.12.2020), 20.12.2020 (MB van 20.12.2020), 21.12.2020 (MB van 21.12.2020), 24.12.2020 (MB van 24.12.2020)

METHODE

• COVID-controles

De Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIOD) heeft bij elke aanpassing van de ministeriële besluiten werkgroepen opgericht waarin alle inspectiediensten waren vertegenwoordigd, zodat zij precieze instructies voor de controle van de COVID-19-maatregelen binnen de ondernemingen konden uitwerken. In het algemeen werden de ontwerpen van de instructies voorgesteld aan het Structurele Overlegcomité en het Strategisch Comité van de SIOD om officieel gevalideerd te worden.

Zodra die werden goedgekeurd, werd de procedure telkens binnen de afdeling Sociale Controle van de DAC gecontextualiseerd in instructienota's (memo's) waarin werd tegemoetgekomen aan de specifieke behoeften van de sociaal controleurs van onze dienst en waarin een lijst werd opgenomen van controles die moesten worden uitgevoerd.

In die memo's werden de verschillende bevoegdheden volgens 3 types van controles geformaliseerd:

- Type 1: de klassieke controles op het naleven van de algemene maatregelen
- Type 2: De algemene of individuele controles in 4 specifieke sectoren die door de SIOD als prioritair worden beschouwd (bouwsector, "groene sector", schoonmaaksector, vleessector)
- Type 3: de controles op de sluiting van horecazaken en van zogenaamde "niet-essentiële" ondernemingen.

De sociaal controleurs hebben met behulp van deze instructies zogenaamde "COVID-controles" uitgevoerd:

- ofwel - in principe - tijdens hun individuele controles op het vlak van niet-toegestane arbeid (corebusiness)
- ofwel aanvullend in samenwerking met andere diensten tijdens de gemeenschappelijke acties uitgevoerd binnen de arrondissementscellen onder leiding van het bevoegde arbeidsauditoraat.

RESULTATEN

• Individuele COVID-controles

In 2020 hebben de sociaal controleurs een COVID-controle uitgevoerd in **55 onderzoeksdossiers** van niet-toegestane arbeid.

Tabel 13: Individuele COVID-controles in 2020

	Pro Justitia	Waarschuwing	Zonder gevolg	Totaal
Werkgever	1	8	33	42
Zelfstandige	0	1	11	13
Totaal	1	9	45	55

• COVID-controles in het kader van de "acties van de cellen"

In de periode tussen juli 2020 en december 2020 hebben we **126 keer** deelgenomen aan de acties van de cellen, waarvan 8 als SPOC (organisator) van de zogenaamde *flitscontroles* betreffende de controle van de PLF's (Passenger Locator Forms) en van de registers van het "buitenlands" personeel in de schoonmaaksector en de landbouw-/tuinbouwsector tijdens het jaarlijks vakantieverlof.

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 GUV-verzekering, dan is er sprake van domiciliefraude.

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

- maakt van het probleem van de 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 2020 ontving de DAC:

- 336 aangiftes via het Meldpunt voor eerlijke concurrentie²¹, 1.037 dossiers via de arbeidsauditeur, 299 rechtstreekse klachten, 113 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.

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.²²

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

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

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

²¹ De gegevens met betrekking tot het Meldpunt voor eerlijke concurrentie zijn in dit verslag gedetailleerd (Cf. 2^e deel, II., 2., h.)

²² Bepaald in art. 5bis van de voorafgaande titel van het wetboek van strafvordering

RESULTATEN

In 2020 heeft de DAC 499 gevallen geïdentificeerd, goed voor een totaal onverschuldigd bedrag van **3.180.961,06 EUR**.

Het totaal onverschuldigd bedrag is gestegen van 2.278.333,18 EUR in 2019 tot 3.180.961,06 EUR in 2020, dat is een stijging van 39,62 %.

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 RVA²³ vervolgens synergieën gecreëerd om verschillende vormen van fraude met uitkeringen en toelagen, waaronder fictieve domicilieadressen, nog efficiënter te bestrijden.

d. Onrechtmatig verblijf in het buitenland

PRINCIPE

o **Werknemers**

In toepassing van de artikelen 136, § 1 van de GVU-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.

²³ De versterkte samenwerking tussen de DAC en de RVA wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (cf. 2^e deel, I., 2., i.)

RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen van de DAC voor 2014 tot 2020.

Tabel 14: Onregelmatig verblijf in het buitenland – Vaststellingen en algemeen totaal voor 2014 tot 2020		
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
2020	29	436.229,83

In 2020 hebben de door de arbeidsauditeurs bezorgde politieverlagen geleid tot vaststellingen van onverschuldigde bedragen in 29 gevallen, dit, voor een totaalbedrag van **436.229,83 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 2020 hebben de ziekenfondsen 544 dossiers ontvangen.

RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen in 2020 per sector.

Tabel 15: Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2020				
	Sector geneeskundige verzorging		Sector uitkeringen	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Totaal	55	130.904,08	17	351.574,68

In 2020 hebben de V.I. en de DAC, in samenwerking met de gerechtelijke overheden en de RSZ, een totaal onverschuldigd bedrag van **482.478,76 EUR** vastgesteld.

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

EVOLUTIE

In het kader van de hervorming van de sociale inspectiediensten hebben de DAC en de RVA²⁴ 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 RSVZ²⁵ uitgewerkt om te strijden tegen fraudeverschijnselen (zwartwerk, fictieve onderwerping, enz.).

f. Specifieke situaties: Fictieve 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 2020 stuurde de DAC 229 berichten inzake onrechtmatige onderwerpen naar de V.I. Uit de feedback van de V.I. bleek dat zij in 2020 in 9 gevallen een terugvordering van uitkeringen, voor een totaal bedrag van 86.105,34 EUR, instelden. Inzake geneeskundige verzorging werden 3 terugvorderingen ingesteld. De andere gevallen werden geregulariseerd zonder financiële gevolgen voor de betrokken verzekerde(n).

²⁴ De versterkte samenwerking tussen de DAC en de RVA wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (cf. 2^e deel, l., 2., i.)

²⁵ De versterkte samenwerking tussen de DAC en het RSVZ wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (Cf. 2^e deel, l., 2., j.)

g. Valse getuigschriften voor verstrekte hulp

PRINCIPE

De DAC verleent 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 2020 gedane vaststellingen.

Tabel 16: Valse getuigschriften voor verstrekte hulp – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag dat in 2020 werd vastgesteld		
	Sector geneeskundige verzorging	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Totaal	24	10.003,38

In 2020 heeft de DAC, in samenwerking met de DGEC, een totaal onverschuldigd bedrag van **10.003,38 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 werkdur, 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 17: Aantal aangiftes gekregen door de DAC via het meldpunt voor eerlijke concurrentie van 2015 tot 2019 (situatie op 31 december 2020)			
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
2020	585	587	1.172
Totaal	2.472	2.071	4.543

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

PRINCIPE

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

METHODE

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

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

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

RESULTATEN

Die nauwe samenwerking tussen de DAC en de RVA levert positieve resultaten op: dankzij de kruising van de databanken verbeteren de opsporing en controle van de gevallen van fraude met ziekte- en invaliditeitsuitkeringen en werkloosheidsuitkeringen.

De DAC ontving in 2020 gegevens betreffende 242 beslissingen die de RVA nam in het 4^{de} kwartaal van 2019 tot en met het 3^{de} kwartaal van 2020.

Op basis daarvan gaat de Cel Sitadis²⁶ 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 2020 tot en met 31 december 2020 in de sector uitkeringen en de sector geneeskundige verzorging in totaal 128.220,08 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 1.351.530,28 EUR.

²⁶ De verwezenlijkingen van de Cel Sitadis van de DAC die heeft meegewerkt aan de ontwikkeling van die synergieën met de RVA, worden in dit verslag weergegeven (cf. 2^e deel, I., 5., b.)

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 onderwerpen en zwartwerk) kunnen zowel op de rechten van de GUV-verzekering een weerslag hebben als op de onderwerpen en hoedanigheden van de zelfstandigen.

Die uitwisselingen passen in het grotere project van de "9 werven"²⁷ dat de regering, die de samenwerking tussen de verschillende sociale inspectiediensten in België wil versterken, heeft ingevoerd.

RESULTATEN

In 2020 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:

- o 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 GUV-verzekering te bepalen. In 2020 hebben deze beslissingen geleid tot vaststellingen in 21 gevallen.
 - o 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.
- o **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 GUV-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

²⁷ Meer info over het project van de "9 werven" vindt u op de website: www.rszjaarverslag.be/2017, "Recente projecten"

beter kunnen nagaan wat de gevolgen daarvan zijn voor de rechten van de betrokken personen op het vlak van de GVVU-verzekering.

- o **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.

3. Controles op aanvraag en controles op eigen initiatief



In 2020 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

In 2020 werden 353 onderzoeken op verzoek uitgevoerd die geleid hebben tot een vaststelling.

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 2020 heeft de DAC **598 meldingen** omtrent de niet-naleving van die verplichting ontvangen.

In het kader van artikel 36 van de wijzigingsclausule 2019-2020 bij de 5e bestuursovereenkomst 2016-2018 tussen de Staat en ons instituut, werd in 2020 een verslag over de resultaten van de administratieve follow-up van de dossiers, wat de aanvragen inzake jaarlijkse vakantieattesten en inlichtingenbladen betreft, door de DAC gepubliceerd.

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 2020 werden 1.517 opvolgingscontroles uitgevoerd.

4. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens



In 2020 heeft de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens (Directie ACCES) van de DAC, om de toegang van sociaal verzekerden tot de verstrekkingen van de GVV-verzekering te waarborgen, onder andere:

- een systematische controle uitgevoerd alvorens de maximumfactuur (MAF) toe te kennen aan ongeveer 1,3 miljoen gezinnen en de verhoogde tegemoetkoming (V.T.) aan ongeveer 931.109 rechthebbenden
- voorlopige verzekeraarsattesten geleverd zoals duplicaten van bijdragebonds of pensioenattesten
- de gegevensuitwisseling met de VI en de FOD Financiën te organiseren ter detectie van de potentiële rechthebbenden op de V.T. in het kader van de proactieve flux
- meegewerkt binnen de Werkgroep Verzekeraars en met de Dienst voor Geneeskundige Verzorging aan de voorbereiding van de bijzondere bepalingen betreffende de regels van verzekeraars en financiële toegankelijkheid n.a.v. de effecten van de COVID-19-pandemie binnen de GVV-verzekering.

De Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens moet de toegang van de sociaal verzekerden waarborgen tot de GVV-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 (“verzekeraarsgegevens”) 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 GVV-wet.

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

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

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

De Directie bepaalt ook welke bewijsstukken de V.I., naast die elektronische gegevens-stromen, 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, bijvoorbeeld bij

- de bijdragebonds (duplicaten en voorlopige bijdragebonds)
- 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.

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

a. Systematische controles op de maximumfactuur

PRINCIPE

De MAF is een maatregel die de jaarlijkse medische kosten voor gezinnen tot een plafondbedrag beperkt. Zodra de uitgaven voor geneeskundige verzorging in de loop van een kalenderjaar dit plafondbedrag bereiken, krijgt het gezin voor de daaropvolgende verstrekkingen het persoonlijk aandeel volledig terugbetaald (remgeld, doorgaans ten laste van het gezin, wordt terugbetaald). Het plafondbedrag verschilt naargelang de sociale situatie van het gezin en naargelang het inkomen.

Er bestaan verschillende types van de MAF²⁸:

- 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.

²⁸ Voor aanvullende informatie over de MAF kan u de website van het RIZIV raadplegen: "Home", "Burger", "Medische kosten", "De Maximumfactuur" (MAF).

METHODE

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

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

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

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

RESULTATEN

Een MAF-jaar wordt 2 jaar na het betreffende kalenderjaar afgesloten, omdat de getuigschriften voor verstrekte hulp tot 2 jaar na de verstrekingsdatum kunnen worden ingediend. Zo werden de remgeldtellers voor het MAF-jaar 2017 afgesloten op 31 december 2019.

Onderstaande tabel geeft het volgende weer:

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

Tabel 18: MAF – Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450,00 EUR (herzien 7 EUR voor 2020) hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling van 2018 tot 2020

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
2018	134	19.027	323	1,70 %
2019	150	524.874	1.878	0,36 %
2020	102	833.563	2.533	0,30 %
Totaal	386	1.377.464	4.734	0,34 %

EVOLUTIE

o Analyse van de MAF

Ingevolge de publicatie door de Directie ACCES van een rapport over de evolutie van de toekenning van de MAF in juni 2020 werd beslist jaarlijks een nota met relevante basisstatistieken over de MAF te publiceren. De nota wordt opgemaakt op basis van het laatste MAF-jaar waarvan de cijfers volledig zijn. Dat is het meest recente afgesloten MAF-jaar.

De voorgestelde statistieken hebben tot doel een beeld te schetsen van de situatie van de MAF bij de verschillende V.I. Er wordt meer bepaald geanalyseerd hoeveel gezinnen en rechthebbenden MAF-terugbetalingen hebben ontvangen volgens de verschillende MAF-types (sociale MAF, inkomens-MAF, MAF voor kinderen jonger dan 19 jaar). Een aanvullende analyse buigt zich over de cijfers die verband houden met de verlaging van het plafond voor de chronisch zieken. En tot slot toont het rapport enkele cijfers die verband houden met de verklaringen op erewoord (VOE) en de behartigenswaardige gevallen.

Voor het MAF rapport dat werd opgemaakt in 2020 hebben de cijfers betrekking op het MAF-jaar 2017.

b. Systematische controle in het kader van de verhoogde tegemoetkoming

PRINCIPE

Persone 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:

Persone 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 persone 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 persone ten laste en aan zijn of haar levenspartner en diens persone ten laste.

Persone 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 inkomstenonderzoek door hun ziekenfonds moeten kunnen aantonen dat ze lage inkomsten hebben. Dit doen ze in een verklaring op erewoord (VOE). In dat document verklaren alle gezinsleden hun bruto belastbare inkomen. Het gezin bestaat uit de aanvrager, de samenwonende partner/echtgenoot en hun persone 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 inkomstenonderzoek zonder gebruik te maken van de referentieperiode van één jaar (art.18).

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

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

- o gepensioneerde
- o invalide die een invaliditeitsuitkering ontvangt
- o overheidspersoneelslid in disponibiliteit sedert één jaar
- o militair in tijdelijke ambtsontheffing (wanneer die periode van ambtsontheffing tenminste één jaar duurt)
- o arbeidsongeschiktheid of gecontroleerd werkloosheid waarvan de som van de periodes van arbeidsongeschiktheid en werkloosheid de duur van een jaar bereikt
- o persone die voldoen aan de voorwaarden om als "mindervalide gerechtigde" te worden ingeschreven
- o weduwnaar of weduwe
- o 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 **2.023.740** rechthebbenden waren op de V.T. op 1 januari 2020.

Van deze rechthebbenden maakten er, in 2020, **931.109** voorwerp uit van een systematische controle om hun recht te verlengen.

EVOLUTIE

In 2019 werd beslist om vanaf 2020 elk jaar een proactieve gegevensstroom te organiseren. Het koninklijk besluit inzake de V.T.²⁹ is in die zin gewijzigd op 26 maart 2020.

Het doel van die proactieve flux is dat de V.I. samen met het RIZIV voor alle sociaal verzekerden die momenteel nog geen V.T. hebben, maar die er mogelijk wel aanspraak op kunnen maken, een onderzoek doen over de waarschijnlijkheid dat ze aan de inkomstenvoorwaarden voldoen. Dit onderzoek gebeurt op basis van hun gezinsinkomen, dat wordt opgevraagd bij de FOD financiën .

De organisatie van de proactieve flux kan worden teruggebracht tot een proces bestaande uit 4 proces-fasen.

- De eerste fase bestaat uit de selectie van de doelgroep van potentiële rechthebbenden op de V.T.
- De tweede fase bestaat uit het opvragen van inkomstengegevens van de personen uit deze doelgroep bij de FOD Financiën. Op basis van deze gegevens wordt berekend of de gezinnen voldoen aan de inkomstenvoorwaarden voor de V.T.
- De derde fase bestaat uit de contactnames door de ziekenfondsen. Zij nemen contact op met de gezinnen waarvan het gezinsinkomen volgens de berekening bij de directie ACCES onder het V.T.-plafond liggen, om hen te informeren over hun potentiële recht op de V.T.
- De vierde en laatste fase bestaat uit het afnemen van inkomstenverklaringen bij deze gezinnen, die mogelijk leiden tot de toekenning van het recht op V.T.

De proactieve flux wijzigt niets aan de uiteindelijke toekenningsvoorwaarden en –modaliteiten van de V.T.

In 2020 werden in het kader van de proactieve flux van 4.167.384 potentiële rechthebbenden de inkomsten onderzocht. Deze potentiële rechthebbenden maakten deel uit van 2.418.818 gezinnen.

²⁹ 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

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

PRINCIPE

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

- o bewijzen dat ze één van de hoedanigheden van gerechtigde bezitten die in de reglementering zijn opgesomd
- o 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 :

- o Bewijsmodaliteiten voor de inschrijving in de hoedanigheid van ingeschrevene in het Rijksregister, bedoeld bij artikel 32, eerste lid, 15^o van de GVV-wet: 2018/131 van 18 april 2018
- o Behandelen aanvragen attesten voorlopige verzekeraarheid en duplicata bijdragebons: 2018/286 van 6 november 2018
- o 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
- o 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 GVV-wet. 2019/155 van 7 mei 2019

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 verzekeraarheid

o Bijdragebons

PRINCIPE

Zoals hierboven vermeld moeten de sociaal verzekerden een bijdrageverplichting vervullen om recht te hebben op terugbetaling van geneeskundige prestaties in de GVV-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 verzekeraarheid 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:

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

Voor aanvragen voor duplicaten neemt de DAC ook contact op met de loopbaandatabank Sigedis. De DAC kan een duplicaat aanvragen wanneer de V.I. problemen ondervindt om de werknemer te identificeren, bijvoorbeeld omdat het gehanteerde 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 2020 heeft de DAC **513 aanvragen** onderzocht. De onderstaande tabel bevat een opdeling per type aanvraag.

Tabel 19: Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2020 per type/oorzaak	
Type aanvraag	Aantal aanvragen
Duplicaataanvragen	59
Kwaliteitsproblemen	11
Onvolledige bon	6
Ontbrekende bon	392
Identificatieproblemen	45
Totaal	513

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. Dit aantal daalde in 2020 verder tot 513 aanvragen.

In 2020 werd verder gewerkt aan dit optimalisatieproject. De focus lag op de verdere digitalisering van het proces. Naast het digitaliseren van het dossierbeheer bij de Directie ACCES zelf, worden ook de gegevensuitwisselingen van de directie met de 3 partners in dit proces, namelijk V.I., RSZ en Sigedis, herzien. De analyse en ontwikkeling vonden plaats in 2020. Het nieuwe proces zal in productie gaan in de loop van 2021.

o Duplicata en individuele tussenkomst met betrekking tot de pensioenattesten

PRINCIPE

Het pensioenattest toont de hoedanigheid van gepensioneerde gerechtigde aan zoals bedoeld in de GUV-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 20: Pensioenattesten – Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2020

Aantal aanvragen	226
Aantal uitgereikte duplicaten	72

e. Beheer en controle van de gegevensuitwisseling inzake mutaties

PRINCIPE

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

METHODE

Met het oog op de modernisering van de gegevensuitwisseling over de individuele mutaties hebben we een project van elektronische gegevensoverdracht voor de aanvragen, goedkeuringen en weigeringen

van mutaties opgesteld. In 2014 is dit project in de productiefase gegaan en vervangt het voortaan volledig de verzending van papieren mutatieformulieren aan de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens van de DAC.

RESULTATEN

Jaarlijks wordt een statistisch verslag opgemaakt met volgende gegevens:

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

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

f. Beheer en controle van gegevensuitwisselingen inzake de toegang tot de verzekering van de 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 GUV-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 GUV-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 2020 de aansluiting van 221 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 geanoniseerd 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 21: Aantal rechthebbenden per regeling (toestand op 30 juni 2020)			
Algemene regeling		Zelfstandigen en kloostergemeenschappen	
Categorie	Aantal	Categorie	Aantal
Gerechtigden (1)			
Primaire uitkeringsgerechtigden (PUG) + Openbare en daarmee gelijkgestelde diensten.	4.187.066	PUG	626.875
Invaliden	426.898	Invaliden	26.578
Personen met een handicap	77.823	Personen met een handicap	6.694
Weduwnaars, weduwen en wezen	245.412	Weduwnaars, weduwen en wezen	19.357
Gepensioneerden	1.881.980	Gepensioneerden	88.359
Studenten Hoger Onderwijs	899		
Personen die zijn ingeschreven in het Rijksregister	171.117		
Wees	451	Wees	12
Totaal (1)		6.991.646	
Personen ten laste (2)			
Totaal (2)	3.068.356	Totaal (2)	395.140
Rechthebbenden (1+2)	10.060.002	Rechthebbenden (1+2)	1.163.015

- o percentage rechthebbenden per V.I.

Regeling	V.I. 100	V.I. 200	V.I. 300	V.I. 400	V.I. 500	V.I. 600	V.I. 900
Algemene regeling	88,63 %	87,54 %	93,93 %	86,30 %	82,98 %	90,20 %	100,00 %
Regeling van de zelfstandigen met één activiteit	10,28 %	11,86 %	6,20 %	12,49 %	15,96 %	5,82 %	-
Rechthebbenden niet-verzekerden	1,10 %	0,59 %	0,87 %	1,22 %	1,06 %	3,98 %	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 referentiejaar. De cijfers hebben niet alleen betrekking op de inkomens-MAF, maar ook op de sociale MAF, de MAF voor kinderen tot 18 jaar en de MAF voor kinderen met verhoogde kinderbijslag. De DAC maakt deze statistieken om de resultaten en impact van de maatregel te kunnen opvolgen. De DAC bewaart deze gegevens en totaliseert ze per jaar.

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat de samengevoegde cijfers voor alle V.I. voor het MAF-jaar 2019 op 1 januari 2021.

MAF-rechthebbenden	MAF 2019
Sociale MAF	335.305
Inkomens-MAF (468,18 EUR)	143.795
Inkomens-MAF (676,26 EUR)	302.048
Inkomens-MAF (1.040,40 EUR)	193.974
Inkomens-MAF (1.456,56 EUR)	63.643
Inkomens-MAF (1.872,72 EUR)	90.757
Verhoogde kinderbijslag	42
Kind jonger dan 19 jaar	11.360
Totaal	1.140.927

h. Specifieke situaties: Beslissingen over de verzekeraar

PRINCIPE

De meeste beslissingen in een verzekeraardossier 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 24: Beslissingen over de verzekeraar – Aantal aanvragen in 2020 per type aanvraag	
Aanvraag tot inschrijving met terugwerkende kracht - artikel 252, alinea 6 van het KB van 03-07-1996	16
Immunisatie van periodes van verblijf in het buitenland	111
Vrijstelling van wachttijd voor het recht op geneeskundige verzorging	2
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	1
Aanvragen specifieke bijdrage-attesten werklozen met een arbeidsongeval	1
Aanvragen tot erkenning van een bewijsmiddel voor de inschrijving als resident	6
Aanvragen erkenning bewijs van samenwoning echtgenoten ten laste	1
Andere aanvragen beslissingen verzekeraar	0
Totaal	138

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 3 juli 1996 past de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens deze gegevens jaarlijks aan en heeft ze een omzendbrief opgesteld die de minimumwaarde van de bijdragebons voor 2020 bepaalt: omzendbrief V.I. nr. 2020/58 van 4 maart 2020.

j. Uitzonderlijke maatregelen op het vlak van de administratieve en de financiële toegankelijkheid n.a.v. de COVID-19 pandemie

In de coronacrisis is er binnen de GVV-verzekering nood aan uitzonderlijke maatregelen.

Deze maatregelen hebben enerzijds als doel de zorgverstrekkers te ondersteunen in hun dagelijkse strijd tegen het virus. De zorgverstrekkers moeten in staat zijn de nodige zorg op een veilige manier te verstrekken, dit zowel voor zichzelf als voor de patiënten.

Anderzijds worden ook maatregelen genomen om de werking van de ziekenfondsen mogelijk te maken binnen de inperkingsperiode.

De Directie ACCES van de DAC werkte daarvoor mee bijzondere bepalingen betreffende de regels van verzekeraarbaarheid en financiële toegankelijkheid binnen de inperkingsperiode uit :

- een verlenging van de te respecteren termijnen bij de toekenning van rechten enerzijds.
- een mogelijkheid om bewijsstukken digitaal uit te wisselen tussen verzekerde en V.I. anderzijds.

5. 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.



Net als de voorbije jaren heeft de Cel Sitadis zich in 2020 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 onderwerpingen 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 2021 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 “Zelfstandigen”, “Tandheelkunde” en “Datamatching (kruising van gegevens) tussen uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit en de gegevens van de RSZ (DmfA)”.

a. Doelstellingen

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

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

STRIJD TEGEN SOCIALE FRAUDE

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

Artikel 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 2022.³⁰ 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.³¹ 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.

³⁰ 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.)

³¹ 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.

In dit kader zijn de mogelijkheden voor de werkgroep enorm vergroot sinds de ingebruikname, eind 2018, van de applicatie NewAttest. NewAttest laat toe om bij de V.I. informatie op te vragen met betrekking tot vergoede geneeskundige prestaties en farmaceutische producten.

De toepassing stelt de gebruiker in staat om aanvragen te verrichten op basis van allerlei criteria (prestatieperiode, boekhoudperiode, nomenclatuurnr., zorgverstrekker, farmaceutisch product, enz.) die bovendien ook met elkaar kunnen worden gecombineerd. Het Intermutualistisch Agentschap - de onderaannemer van de V.I. – heeft vijf werkdagen de tijd om de gevraagde gegevens over te maken aan het RIZIV. Sitadis ontvangt en verwerkt deze gegevens met behulp van SAS.

b. Realisaties

THEMACONTROLES

Sitadis heeft in 2020 de volgende themacontroles (mee) voorbereid:

- Themacontrole met betrekking tot de uitkeringen in de regeling voor zelfstandigen (zie 2^e deel, I., 1., a.)
- Themacontrole betreffende de tandheekunde - Naleven van de regels betreffende de vergoeding van de verstrekkingen uit de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (zie 2^e deel, I., 1., b.)
- Datamatching tussen de uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit en de gegevens van de RSZ (zie 2^e deel, I., 2., a.).

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

De werkgroep is in 2018, in het kader van de themaconcontrole datamatching, gestart met een feedbackprocedure voor de gedetecteerde gevallen van kleinere cumulaties. De nieuwe procedure heeft tot doel zicht te krijgen op het gevolg dat de V.I. hebben gegeven aan deze gevallen. Gezien de grote bijkomende werklust veroorzaakt door de coronapandemie, werden de V.I. in 2020 vrijgesteld van deze feedbackprocedure en kregen ze extra tijd om de ontvangen DmfA te behandelen.

Daarnaast heeft Sitadis de reeds aangepane engagementen voortgezet en verstevigd.

Zo vonden in het kader van de samenwerking met de Afdeling Sociale controle van de DAC 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.

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 RVA³².

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 2020 waren de resultaten van dit onderzoek bekend voor 70 gevallen.

Tabel 25: Synergieën tussen het RIZIV en de RVA - Onderzoek in de ziekenfondsen door de sociaal inspecteurs van de DAC - Resultaten tot en met 31 december 2020

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	19			
Gevallen met een weerslag op de rechten in de GVV-verzekering	51	85.002,80	46.359,67	131.362,47

c. Vooruitzichten

Voor 2021 staan selecties op het programma met betrekking tot:

- de themacontrole "Residenten"
- de themacontrole "Gezinslast"
- de themacontrole Datamatching, waarbij opnieuw zal worden overgegaan tot een eengemaakte selectie wat betreft primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit

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)³³.

³² Meer informatie over de samenwerking tussen de DAC en de RVA in dit verslag (Cf. 2^e deel, I., 2., i.)

³³ Meer informatie over de samenwerking tussen de DAC en het RSVZ in dit verslag (Cf. 2^e deel, I., 2., j.)

II. Responsabilisering en regelgeving

Dit hoofdstuk beschrijft de activiteiten van onze dienst 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).



De V.I. worden geëvalueerd volgens een systeem voor de evaluatie van hun beheersprestaties in het kader van het variabele gedeelte van hun 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 systeem heeft de Cel financiële responsabilisering van de DAC in 2020:

- het syntheseverslag met de gegevens over het evaluatiejaar 2019 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 2021 te beoordelen
- de gegevens over het evaluatiejaar 2020 verzameld. Die gegevens zullen eind maart 2021, 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).

In het Koninklijk Besluit van 10 april 2014 dat op 13 juni 2014 in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt, wordt bepaald dat de beheerprestaties van de V.I. moeten worden geëvalueerd op het vlak 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 GVV-verzekering
- 3) de correcte en uniforme betaling van prestaties binnen de geldende termijnen in de GVV-verzekering
- 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
- 5) de organisatie van de interne controle- en auditmechanismen noodzakelijk voor de uitvoering van de GVV-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 GVV-verzekering.

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

Het koninklijk besluit heeft de onderwerpen van de evaluatiedomeinen 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 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 2020 stelde de DAC een syntheseverslag met alle door het RIZIV geleverde gegevens voor het evaluatiejaar 2019 op en bezorgde zij dit verslag aan de CDZ.

Daarnaast verzamelde de DAC de gegevens bij elke RIZIV-dienst voor het evaluatiejaar 2020 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 worden voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor het evaluatiejaar 2021.

RESULTATEN

De Cel financiële responsabilisering van de DAC stelde het syntheseverslag met de door de verschillende RIZIV-diensten geleverde gegevens voor het **evaluatiejaar 2019** 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 dienstig voor de sociaal verzekerden met het oog op de vrijwaring en het behoud van hun rechten of nog ingevolge de registratie en het beheer van 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 en uniforme betaling van prestaties binnen de geldende termijnen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
Themacontrole: artikel 195, § 2 van de GUV-wet	
Themacontrole: medische huizen	
Proces 4	De detectie en terugvordering van de prestaties en terug te vorderen bedragen op basis van de artikelen 136, § 2 en 164 van de GUV-wet
Invaliditeitsuitkeringen (algemene regeling en regeling der zelfstandigen): opsporing van niet-toegelaten maar bij de RSZ aangegeven cumulaties van beroepsactiviteiten (DmfA)	
Primaire arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (algemene regeling en regeling der zelfstandigen): opsporing van niet-toegelaten maar bij de RSZ aangegeven cumulaties van beroepsactiviteiten (DmfA)	
Themacontrole: terugvordering van de onverschuldigde bedragen aan uitkeringen die door de V.I. zijn vastgesteld	
Proces 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
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 2019 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 2020** de noodzakelijke gegevens met betrekking tot de volgende domeinen:

Proces 3	De correcte en uniforme betaling van prestaties binnen de geldende termijnen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
Themacontrole: tandheelkunde: naleving van de terugbetalingsregels inzake verstrekkingen van de nomenclatuur van geneeskundige verzorging	
Themacontrole: arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in de regeling der zelfstandigen	
Proces 4	De detectie en terugvordering van de prestaties en terug te vorderen bedragen op basis van de artikelen 136, § 2 en 164 van de GvU-wet
Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (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 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
Statistische documenten die door de V.I. aan het RIZIV worden bezorgd	

Naar aanleiding van de coronacrisis die startte in maart van het jaar 2020 werden op vraag van de V.I. door de DAC bepaalde versoepelingen of aanpassingen doorgevoerd voor de hierboven vermelde domeinen van evaluatiejaar 2020.

Voor de themacontrole inzake tandheelkunde vermeldde de nota met de domeinen en indicatoren die op 17 juni 2019 door het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV werd goedgekeurd reeds dat deze controle betrekking zou hebben op verstrekkingen verleend tussen 1 januari 2019 en 31 december 2019. Aangezien deze evaluatieperiode gelegen was vóór de coronacrisis waren voor dit domein geen aanpassingen noodzakelijk.

Voor de themacontrole inzake arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in de regeling der zelfstandigen werd beslist de evaluatieperiode eveneens te beperken tot 31 december 2019, zodat ook voor dit domein de coronacrisis geen invloed zou hebben.

Wat het domein inzake de opsporing van niet-toegelaten maar bij de RSZ aangegeven cumulaties van beroepsactiviteiten betreft, besliste de DAC de behandelingstermijnen van deze dossiers voor de V.I. te verlengen, en dienden de V.I. de gevallen van de feedbackprocedure met een potentiële cumulatie van minder dan 12 dagen niet te onderzoeken in 2020.

Voor het domein inzake de statistische documenten die door de V.I. aan het RIZIV worden bezorgd had de coronacrisis tenslotte evenmin een invloed.

Daarnaast stelde de DAC in samenwerking met de verschillende RIZIV-diensten een nota op met de domeinen en indicatoren die gehanteerd worden voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor **evaluatiejaar 2021**. De V.I. werden 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 evalueert voor evaluatiejaar 2021 de beheersprestaties van de V.I. met betrekking tot de volgende domeinen:

Proces 2	De correcte en uniforme toekenning van rechten binnen de geldende termijnen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
Themacontrole: residenten	
Proces 3	De correcte en uniforme betaling van prestaties binnen de geldende termijnen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
Themacontrole: gezinslast	
Themacontrole: artikel 195, § 2 van de Gvu-wet	
Proces 4	De detectie en terugvordering van de prestaties en terug te vorderen bedragen op basis van de artikelen 136, § 2 en 164 van de Gvu-wet
Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (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 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
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 2021 werd vervolgens via een schriftelijke consultatie unaniem goedgekeurd door het Algemeen beheerscomité van het RIZIV op 15 juni 2020.

De DAC voerde in 2020 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 Verhoging van het variabel deel van de administratiekosten van de V.I.

Het Toekomstpact met de V.I. voorzag in een verhoging van het variabele deel van hun administratiekosten. Dat variabele deel, dat 10 % van het jaarlijkse bedrag van de administratiekosten bedroeg, wordt sinds 2019 verhoogd met 2,5 % per jaar om in 2022 op 20 % 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 wint het evaluatiesysteem van de beheersprestaties van de V.I. nog steeds aan belang.

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



In 2020 heeft de leidend ambtenaar van de DAC de volgende administratieve sancties uitgesproken:

- **641** sancties ten laste van de sociaal verzekerden wegens sociale fraude waaronder **60** wegens een aangegeven, maar niet-toegelaten activiteit, **401** wegens een niet-aangegeven en niet-toegelaten activiteit (zwartwerk), **45** betreffende fictieve onderwerpingen, **126** inzake domiciliefraude en **9** wegens gebruik van valse getuigschriften en voorschriften
- **572** ten laste van de V.I. wegens niet-nakoming van verplichtingen inzake het beheer van de dossiers van de GUV-verzekering van de bij hen aangesloten leden
- **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 **437** positieve beslissingen tot opschorting van verjaring wegens overmacht.

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

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

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

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

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

a. Administratieve sancties

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

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

○ Sancties ten laste van sociaal verzekerden

PRINCIPE

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

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

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

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

Tabel 26: 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 Strafwetboek³⁴ 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.

³⁴ 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 2020 in de sector geneeskundige verzorging en de sector uitkeringen.

Tabel 27: Geldboetes en sancties ten laste van de sociaal verzekerden uitgesproken door de DAC in 2020					
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	60			3.648	
Zwartwerk	401			27.509	
Fictieve onderwerpen	13	23	9	2.275	6.475
Domiciliefraude	54	55	17	12.843	15.550
Valse getuigschriften en voorschriften		9			2.625
Totaal	528	87	26	46.275	24.650
		641			

In 2020 heeft de leidend ambtenaar van de DAC in totaal **641** 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 2020 vóór 30 juni 2021 over te maken.

Tabel 28: Feed-back inzake de sancties toegepast door de V.I. in 2020	
V.I.	Bedrag van de geweigerde uitkeringen (in EUR)
100	191.009,74
200	34.990,93
300	576.247,21
400	75.567,60
500	158.999,92
600	23.456,48
900	0,00
Totaal	1.060.271,88

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 2020 zijn er **572** sancties ten laste van de V.I. uitgesproken met betrekking tot het 1^{ste} 2^e, 3^e, 4^e kwartaal van 2019.

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 2020 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:

- de vaststelling van het onverschuldigd bedrag voor de gevallen bedoeld in artikel 325, a)
- de kennisgeving door de DAC voor de gevallen bedoeld in artikel 325, b)
- 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:

- het onverschuldigde bedrag
- een beschrijving van de financiële situatie van de verzekerde en zijn gezin
- de schuldbekentenis
- het voorstel tot terugbetaling.

Het dossier wordt door de DAC onderzocht. De financiële middelen van de verzekerde worden gecontroleerd door raadpleging van de gegevensbanken (DmfA, uitgavenstaten in invaliditeit, enz.). De voorgestelde termijn wordt eveneens onder de loep genomen, om zeker te zijn dat de terugbetalingstermijn niet wordt uitgestrekt over een te lange periode. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de leeftijd van de verzekerde.

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

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

RESULTATEN

In 2020 werden 89 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 2020.

Tabel 29: Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen in 2020														
Totaal	Positieve beslissingen	%	Verwerking met toep. van art. 327 §2	%	Gedeeltelijke vrijstelling	%	Onontvankelijk verzoek	%	Toepassing van art. 327 §3	%	Voortijdig verzoek	%	Verzoek zonder voorwerp	%
405	258	63,70%	32	7,90%	42	10,37%	16	3,95%	1	0,25%	48	11,85%	8	1,98%

d. Schorsing van de verjaring wegens overmacht

PRINCIPE

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

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

Er wordt een uitzondering voorzien voor gevallen van overmacht³⁵ (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 30: Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal in 2020		
Totaal	Aantal positieve beslissingen	Aantal negatieve beslissingen
437	386	51

³⁵ 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 2020.

Tabel 31: Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil van 2011 tot 2020	
Jaar	Aantal geschillen
2011	43
2012	24
2013	29
2014	38
2015	48
2016	48
2017	68
2018	57
2019	52
2020	84

RECHTSPRAAK

Hieronder staan enkele beslissingen die de arbeidsrechtbanken in de loop van 2020 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 die gericht is op de productie van goederen of het leveren van diensten die het rechtstreeks of onrechtstreeks mogelijk maken om een economisch voordeel te behalen voor zichzelf of voor anderen, ongeacht of die activiteit occasioneel, uitzonderlijk wordt uitgeoefend, van miniem belang is, dan wel of zij als vriendendienst wordt verricht en niet wordt vergoed.

Mede door de rechtspraak van het Hof van Cassatie heeft het begrip “werkzaamheid” een ruime invulling gekregen. Enkel de gewone huishoudelijke taken of vrijetijdsactiviteiten zijn toegestaan.

Een hervatting van de activiteit onderbreekt de arbeidsongeschiktheid wanneer die ofwel professioneel is ofwel niet bezoldigd maar een uitgavenbesparing met zich meebrengt. Het begrip activiteit is zeer ruim en is niet in de wet gedefinieerd.

De contouren van het begrip "activiteit" zijn door de Franstalige rechtspraak verduidelijkt, met name in het geval van een niet-toegestane activiteit als schroothandelaar. In die zaak heeft de arbeidsrechtbank van Luik ³⁶geoordeeld dat het mogelijk is dat een derde persoon andermans identiteitskaart bezit en gebruikt om schroot af te leveren. Dat zoiets 71 keer gebeurt in een periode van iets meer dan twee jaar, is nog aannemelijk. Maar dat zoiets daarenboven zou hebben plaatsgevonden zonder medeweten van de kaarthouder en zonder dat er sprake is van diefstal of verlies, is geenszins aannemelijk. De verzekerde beweert immers dat hij zijn identiteitskaart niet verloren heeft, dat die niet gestolen was en dat hij niet weet of iemand uit zijn omgeving zijn identiteitsgegevens heeft kunnen gebruiken. De rechtbank was bijgevolg van oordeel dat in deze zaak de elementen in het dossier voldoende bewijs leveren dat de sociaal verzekerde de in de lijst vermelde schrootvolumes wel degelijk zelf heeft binnengebracht.

In een ander geval heeft de arbeidsrechtbank van Luik ³⁷ na onderzoek van de lijsten van ijzerafgifte voor verkoop eveneens bevestigd dat het een niet-toegestane activiteit van schroothandel betrof, en niet het louter verzamelen van ijzer om beeldhouwwerken te maken.

Het arbeidshof van Bergen heeft dan weer geoordeeld dat de sociaal verzekerde, door met aanhangwagen en luidspreker metaal op te halen bij particulieren en dat te verkopen aan smelterijen en schrootopkopers, een activiteit hervat zonder voorafgaande toestemming van de adviserend arts. Dat is geen louter vrijblijvende activiteit om iemand te plezieren en evenmin een eenvoudige verkoop van persoonlijke bezittingen³⁸.

Bovendien zet het hof uiteen dat het feit dat de verzekerde strafrechtelijk was vrijgesproken na betichting van afvalstoffenvervoer gelet op het gebrek aan beroepshoedanigheid, geen invloed heeft op de vaststelling dat de activiteit werd hervat.

In een ander register oordeelde het arbeidshof van Bergen dat de hulp die een verzekerde verleende in de snackbar van zijn/haar dochter à rato van twee dagen per week gedurende drie jaar, zonder voorafgaande toestemming van de adviserend arts, onverenigbaar is met de toekenning van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Een straf van 180 dagen uitsluiting van de betaling van uitkeringen is gerechtvaardigd gelet op enerzijds de duur van de periode dat de inbreuk is gepleegd en de aanvankelijke ontkenning tijdens de inspectie, en anderzijds de bekentenissen van de betrokkene. Alhoewel er geen voorgeschiedenis bestaat, is het verlenen van uitstel niet gerechtvaardigd³⁹.

³⁶ AR Luik 10 februari 2020 AR 18/1939/A

³⁷ AR Luik 17 februari 2020 AR 17/3090/A

³⁸ AH Bergen 22 april 2020 AR 2019/AM/46

³⁹ AH Bergen 15 april 2020 Rol 2019/AM/2

In een zaak waarin een verzekerde verpleegzorg tarifieerde en factureerde voor rekening van zijn echtgenote en haar verpleegbedrijf heeft de arbeidsrechtbank te Binche geoordeeld dat uit de objectieve elementen in het dossier bleek dat de activiteit verder reikte dan simpelweg onderlinge bijstand tussen huwelijkspartners. De activiteit is omvangrijker en betreft administratie en facturering van de zorg geboden door de partner en door het verpleegbedrijf⁴⁰.

Ten slotte heeft de sociaal verzekerde in het kader van een niet-toegestane activiteit van verkoop van verdovende middelen het principe "non bis in idem" ingeroepen, rekening houdende met de strafrechtelijke beslissing waarin hij al werd veroordeeld voor de feiten die aan de basis liggen van de beslissing van het RIZIV. De arbeidsrechtbank van Luik heeft evenwel beslist om het standpunt van het RIZIV te volgen door te beschouwen dat dat beginsel in casu niet van toepassing is vermits het strafvonnis betrekking heeft op de drugstrafiek, namelijk "te hebben deelgenomen aan cannabisteelt en aan drugshandel" daar waar de sanctie krachtens artikel 168quinquies van het SSW betrekking heeft op de hervatting van een activiteit, welke dan ook, zonder de verzekeringsinstelling daarvan in kennis te hebben gesteld.⁴¹

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).

Wat dat betreft, heeft het arbeidshof van Bergen op 1 oktober 2020⁴² beslist dat de V.I. het artikel 101 van de Gvu-wet correct heeft toegepast op de hele periode van activiteit, rekening houdende met de vijfjarige verjaringstermijn, voor zover de verzekerde een activiteit als enquêtrice had hervat en niet met zekerheid kon worden bepaald welke dagen of tijdvakken de betrokkene precies had gewerkt op basis van de geschiedenis van haar facturen (gericht aan drie peilingbureaus), haar verrichte prestaties die niet enkel enquêtes en/of peilingen, maar ook aanverwante taken betroffen, de wijze van bezoldiging en de omvang van de gefactureerde bedragen en het onttrekken van de activiteit aan de aandacht van zowel het RIZIV als de RSVZ en de fiscus. Maar de totale omvang van de activiteit stemt overeen met een deeltijdse job, waardoor de toepassing van artikel 101 is gerechtvaardigd.

o **Strafmaat**

De arbeidsrechtbank beslist met volle rechtsmacht over de sancties die zijn opgelegd door de leidend ambtenaar van de DAC. Toen een sociaal verzekerde die arbeidsongeschikt was in het stelsel van de zelfstandigen, haar partner hielp een café te runnen, in de periode van 8 september 2018 tot en met 5 februari 2019, werd die activiteit bijgevolg wel degelijk als werk beschouwd. De sociaal verzekerde had voordien al een toelating voor progressieve werkhervatting verkregen en kende het stelsel dus. Zij kreeg derhalve een administratieve sanctie van 210 daguitkeringen opgelegd, wat als een gemiddelde sanctie kan worden beschouwd; de maximumsanctie ligt tussen 3 en 400 dagvergoedingen. De sociaal verzekerde krijgt geen dubbele straf, vermits de terugvordering geen sanctie inhoudt, maar eenvoudigweg een burgerlijke akte is.⁴³

⁴⁰ AR Henegouwen Binche 15 oktober 2020 AR 14/3316/A - 15/3473/A
— 18/1548/A

⁴¹ AR Luik 14 september 2020 AR nr. 16/1630/A - 16/3637/A - 16/3971/A - 16/7413/A

⁴² AH Bergen 1 oktober 2020 – AR nr. 2019/AM/82

⁴³ AR Gent, afdeling Kortrijk, 2 oktober 2020, AR 19/676/A

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

Volgens de arbeidsrechtbank van Brussel is enkel de RSZ 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 is⁴⁴.

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.⁴⁵

- 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.

In het kader van een niet-toegestane activiteit van handel in verdovende middelen, heeft de arbeidsrechtbank van Luik⁴⁶ beslist dat de verjaring van 5 jaar toepasbaar is aangezien uit het dossier van de V.I. blijkt dat de verzekerde en zijn partner formulieren 225 hebben ingevuld zonder de mogelijke wijzigingen te hebben doorgegeven die een effect hebben op de inkomsten die voortvloeien uit die verkoop van verdovende middelen.

Dat standpunt, waarbij het bedrieglijk opzet in aanmerking moet worden genomen wanneer een verzekerde uitkeringen heeft gekregen op basis van een valse verklaring, werd bevestigd door de arbeidsrechtbank van Henegouwen waar de verzekerde niet in zijn inlichtingenblad had vermeld dat hij een activiteit uitoefende van facturering van verpleegkundige zorg.⁴⁷

In een ander geval heeft de arbeidsrechtbank van Verviers⁴⁸ geoordeeld dat het bedrieglijk opzet inderdaad in aanmerking moest worden genomen in hoofde van een verzekerde die talrijke schrootladingen voor verkoop had afgeleverd, gelet op de duur van de inbreukperiode, de omvang van de activiteit (312 afgeleverde ladingen) en de gegenereerde inkomsten (52.271,73 EUR), ook al deelde hij die met zijn "collega's".

Het arbeidshof van Bergen handhaafde op haar beurt bedrieglijke handelingen in hoofde van een sociaal verzekerde die aanvankelijk tijdens de controle ontkende dat ze enige activiteit uitvoerde terwijl men had gezien dat ze de kassa van een snackbar bediende. Het feit dat ze de hervatting van die activiteit niet had aangegeven, terwijl ze zich ervan bewust was dat ze een sociale uitkering kreeg,

⁴⁴ Arbeidsrechtbank Brussel, 11 oktober 2019

⁴⁵ 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

⁴⁶ AR Luik 14 september 2020 - AR nr. 16/1630/A - 16/3637/A - 16/3971/A-16/7413/A

⁴⁷ AR Henegouwen Binche 15 oktober 2020 AR 14/3316/A - 15/3473/A - 18/1548/A

⁴⁸ AR Luik Verviers 9 maart 2020 AR nr. 16/1337/A - 17/304/A

rechtvaardigt de handhaving van bedrieglijke handeling waardoor de verjaringstermijn van 5 jaar voor de terugvordering van het onverschuldigde bedrag wordt verantwoord⁴⁹.

In een andere zaak heeft het arbeidshof van Bergen de verjaringstermijn van vijf jaar gehandhaafd, gelet op de feiten, de duur ervan, de gebruikte list (facturering door de vennootschap via de echtgenoot van de verzekerde) en de in de loop van het administratief onderzoek duidelijk aanwezige intentie van de betrokkene om haar activiteit te onttrekken aan de aandacht van het RIZIV, de fiscus en de RSVZ⁵⁰.

Datzelfde hof heeft ook het bedrieglijk opzet in hoofde van een verzekerde gehandhaafd die als schroothandelaar had gewerkt, omdat hij gedurende het volledige betwiste tijdvak zonder toelating voortdurend een activiteit had verborgen en verricht⁵¹.

Ten slotte oordeelde de arbeidsrechtbank van Verviers⁵² in een zaak van arbeid die wel bij de RSZ maar niet bij de V.I. werd aangegeven, dat de verzekerde kwaad opzet had gepleegd teneinde bewust en opzettelijk arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en beroepsinkomsten te cumuleren. De V.I. had weliswaar, aan de hand van de bijdragebons, sneller kunnen weten dat de verzekerde zijn werkzaamheden had voortgezet, maar het feit is dat die laatste de voortzetting van zijn activiteit nooit aan de V.I. heeft meegedeeld. De verzekerde kende nochtans de procedure, want hij had gepolst naar de mogelijkheid om een beroepsactiviteit uit te oefenen in het kader van een herscholing bij een andere werkgever.

o **Gebruik van valse documenten voor gezondheidszorg**

Het arbeidshof van Brussel⁵³ 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 GVU-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.

⁴⁹ AH Bergen 15 april 2020 AR 2019/AM/2

⁵⁰ AH Bergen 1 oktober 2020 AR 2019/AM/82

⁵¹ AH Bergen 22 april 2020 AR 2019/AM/46

⁵² AR Luik Verviers 18 september 2020 AR 10/1383/A

⁵³ 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.

Het samenwonen houdt over het algemeen in dat 2 of meerdere personen onder hetzelfde dak leven en hun zaken gemeenschappelijk regelen.

Het arbeidshof van Bergen heeft een interessant arrest⁵⁴ over een frauduleuze samenwoningst geweest.

In dat geschil kreeg de sociaal verzekerde arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in de regeling voor zelfstandigen volgens het tarief voor een werknemer met een persoon ten laste op basis van haar verklaringen waarin ze beweerde alleen met een kind samen te leven. Maar dat strookte niet met de werkelijkheid want de betrokkene had gedurende vele jaren, maar met enkele scheidingen, een liefdesrelatie onderhouden met de vader van hun zoon die officieel slechts enkele maanden bij haar was gedomicilieerd. Bovendien had haar partner tijdens zijn verhoor bevestigd dat hij financieel bijdroeg aan de gezinskosten tijdens het samenleven en dat hij de aanpalende garages aan het huis van de sociaal verzekerde had gekocht om het kadastraal inkomen te verlagen. Op basis van die gegevens heeft de leidend ambtenaar van de DAC een beslissing genomen waarbij de sociaal verzekerde uitgesloten werd van het recht op uitkeringen ten belope van 200 daguitkeringen, omdat ze, met als doel onverschuldigde uitkeringen te ontvangen, een document had gebruikt waarvan ze wist dat het vals was; in casu had ze bij haar ziekenfonds formulieren 225 ingediend waarin ze verklaarde enkel met een kind samen te wonen terwijl ze in werkelijkheid ook met haar partner samenwoonde.

Om de beslissing van de leidend ambtenaar van de DAC te betwisten, heeft de appellante de volgende argumenten aangevoerd, waarop het hof heeft besloten om in het voordeel van het RIZIV te antwoorden:

1) Wat betreft het ontbreken van de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen

De wet van 29.7.1991 bepaalt dat de bestuurshandelingen van de administratieve autoriteiten het voorwerp moeten uitmaken van een afdoende uitdrukkelijke motivering waarbij in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten worden vermeld die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Volgens het hof beantwoordt de sanctiebeslissing van de DAC aan de vereisten van de uitdrukkelijke motivering aangezien daarin de feitelijke overwegingen, de artikels van de regelgeving waarop de beslissing is gebaseerd en de redenen voor de omvang van de strafmaatregel worden vermeld.

Het argument dat deze beslissing gebaseerd was op onzekere en tegenstrijdige elementen waarvoor bijkomende onderzoeksmaatregelen nodig zijn, houdt niet in dat de motivering strikt formeel gezien niet afdoende en bevredigend was.

Bovendien benadrukt het hof dat als de sociaal verzekerde bij de rechter beroep aantekent tegen de administratieve beslissing waarin haar recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen wordt geweigerd of geschrapt, het aan de rechter voorgelegde geschil niet enkel betrekking heeft op de vraag of de voorwaarde voor het recht op uitkeringen is vervuld maar dat het eveneens betrekking heeft op de vraag of er al dan niet sprake is van samenwoning. Dat wordt de volle rechtsmacht in de regeling van de GVV-verzekering (werknemers/zelfstandigen) genoemd.

2) Wat betreft het recht om te worden gehoord en de rechten van de verdediging

Het beginsel van het voorafgaand verhoor verplicht de overheid die een ingrijpende maatregel tegen een burger wil nemen, deze te horen om hem in staat te stellen zijn opmerkingen over die maatregel kenbaar te maken, hetgeen de betrokken overheid in staat stelt met kennis van zaken te beslissen en de burger de mogelijkheid biedt zijn argumenten naar voren te brengen rekening houdende met de omvang van de maatregel die de administratieve autoriteit tegen hem wil nemen.

⁵⁴ AH Bergen 8 mei 2020 AR 2019/AM/110

Op het vlak van de verzekering tegen ziekte en invaliditeit wordt in artikel 168quinquies § 5 en 6 van de GVVU-wet, waar artikel 69 van het Koninklijk Besluit van 20.7.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten naar verwijst, bepaald dat de rechten van de verdediging in twee fasen worden gewaarborgd: de kennisgeving van het proces-verbaal van vaststelling binnen een termijn van 14 dagen en daarna de uitnodiging aan de sociaal verzekerde om zijn verweer schriftelijk te doen gelden binnen een termijn van 14 dagen voordat de leidend ambtenaar of zijn afgevaardigde een beslissing neemt. Het hof heeft in casu dus gemeend dat deze procedure door het RIZIV was nageleefd en dat de betrokkene bij ontstentenis van uitdrukkelijk andersluidende bepalingen, niet mondeling hoeft te worden gehoord: het volstaat dat hij in staat is zijn opmerkingen en motieven schriftelijk uiteen te zetten.

3) Wat betreft het prudentiebeginsel en de zorgvuldigheidsplicht

Het prudentiebeginsel en de zorgvuldigheidsplicht verplichten de overheid ertoe om de feiten nauwkeurig te onderzoeken, om de informatie te verzamelen die nuttig is voor het nemen van een beslissing en om alle relevante elementen van het dossier in aanmerking te nemen vóórdat ze een beslissing neemt. In het algemeen wordt dat beginsel van behoorlijk bestuur niet altijd uitdrukkelijk gesanctioneerd en de schending ervan brengt niet ipso facto de nietigheid van de beslissing met zich mee, tenzij het een fout betreft. Het blijft dus mogelijk om te handelen volgens het gemene recht op het vlak van de aansprakelijkheid.

In casu meende de appellante dat het RIZIV geen bijkomend onderzoek had gevoerd om de samenwoning aan te tonen, en meer bepaald dat het geen burenbepaling had gevraagd. In antwoord op dit argument stelt het hof dat de administratie haar standpunt objectief kon baseren op de verklaringen van de verzekerde en haar partner en dat de betrokkene nog steeds niet heeft aangetoond dat zij een andere schade heeft geleden dan die welke zij heeft geleden doordat zij het onverschuldigde bedrag eventueel moet terugbetalen.

4) Wat de samenwoning betreft

Onder samenwoning wordt het feit verstaan dat twee of meerdere personen samen onder hetzelfde dak wonen, waarbij op een stabiele manier een gemeenschappelijk huishouden wordt gevoerd. Het economische criterium heeft betrekking op een hoofdelijke verdeling van uitgaven en middelen, die kan worden afgeleid uit aanwijzingen of verondersteld tot het tegendeel is bewezen, naar aanleiding van vermeldingen in het rijksregister of van door het socialezekerheidsinstituut verstrekte bewijsstukken waaruit een gemeenschappelijk leven onder hetzelfde dak blijkt. Een gezin vormen betekent samenwonen met een andere persoon als een koppel.

In principe houdt de inschrijving in het rijksregister geen onweerlegbaar vermoeden in van de gezinssituatie zodat bewijs kan worden geleverd dat de administratieve toestand die blijkt uit de rijksregistergegevens niet strookt met de werkelijkheid. Bovendien is, indien de gezinstoestand van de sociaal verzekerde niet overeenstemt met diens afgelegde verklaring, hij het die dient te bewijzen dat hij voldoet aan de voorwaarden voor het verkrijgen van de uitkeringen waarop hij meent recht te hebben.

In casu volgt het hof het standpunt van de eerste rechter die bevestigt dat de sociaal verzekerde wel degelijk met haar partner had samengewoond, rekening houdende met de volgende omstandigheden:

- De betrokkene beschrijft de man tijdens haar verhoor als haar partner.
- Haar partner legt uit waarom ze ieder een afzonderlijke woonplaats hebben aangehouden en beweert een deel van de huishoudelijke lasten op zich te hebben genomen.
- De beslissing tot gescheiden aankoop van het huis en de aanpalende garages getuigt van een gezamenlijke wens om gelijklopende belangen te beheren.
- Niettegenstaande de scheidingen in de relatie, blijft evenwel gelden dat de betrokkenen samenwoonden op het ogenblik dat de gezinstoestand van de sociaal verzekerde in aanmerking werd genomen voor de berekening van haar uitkering.
- Het is aan de betrokkene om aan te tonen dat ze recht heeft op het tarief voor een werknemer met gezinslast gedurende een bepaalde periode.
- Op basis van de neergelegde rekeninguittreksels kan enige samenwoning niet worden uitgesloten, aangezien de partijen zich onderling organiseerden voor de verdeling van de kosten, ook al tonen ze aan dat de appellante betalingen heeft uitgevoerd.
- Ten slotte blijkt uit de aanslagbiljetten die tijdens de beraadslagingen werden voorgelegd, dat de partner beroepsinkomsten of werkloosheidsuitkeringen heeft gekregen waardoor de sociaal verzekerde de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen volgens het tarief "werknemer met gezinslast" niet kon behouden.

5) De verjaring en de omvang van de straf

De bedrieglijke handelingen houden een intentie in om te bedriegen met het oog op het verkrijgen van een voordeel waar men geen recht op heeft. Het gebruiken van onjuiste of onvolledige formulieren over de gezinssamenstelling is dus wel degelijk een categorie van bedrieglijke handelingen.

Bovendien wordt, volgens het artikel 67, 1^o van het Koninklijk Besluit van 20.7.1971, zoals dat van kracht was op het moment van de feiten, de gerechtigde die, met als doel onverschuldigde uitkeringen te ontvangen, een document heeft gebruikt dat vals blijkt te zijn, uitgesloten van het recht op uitkeringen gedurende minimum 10 dagen en maximum 200 dagen.

Aangezien is vastgesteld dat de sociaal verzekerde herhaaldelijk onjuiste formulieren 225 heeft ingediend met het oog op de onrechtmatige inning van uitkeringen, zijn de toepassingsvoorwaarden van artikel 67, 1^o vervuld en aangezien het bedrag heeft geleid tot een zeer omvangrijke som aan onrechtmatig ontvangen bedragen, ten nadele van de gemeenschap, heeft het hof de omvang bevestigd van de sanctie die het RIZIV heeft opgelegd.

Ten slotte was het hof van oordeel dat het verzoek van de appellante om toekenning van aflossingsvoorwaarden en -termijnen voor de terugbetaling van het onverschuldigd bedrag, gezien de ernst van de bedrieglijke handelingen en de gevolgen daarvan voor de gemeenschap, niet moet worden ingewilligd.

De arbeidsrechtbank te Bergen heeft in een andere zaak de samenwoning vastgesteld op basis van het politieonderzoek (aanklacht van een getuige, elementen van de politiedatabank, bekentenis van de partner, buurtonderzoek op het adres van de verzekerde waaruit blijkt dat daar sedert ten minste vijf jaar een koppel woont; buurtonderzoek op het andere adres waaruit blijkt dat daar niemand woont, maar dat de brievenbus af en toe wordt geleegd) en van de jaarlijkse SWDE-meteropnemingen van het waterverbruik. De door verwanten verstrekte getuigschriften worden met enig voorbehoud behandeld vermits die niet worden gestaafd met meer objectieve elementen⁵⁵. Daarenboven onderschrijft de rechtbank de rechtspraak die stelt dat stuiting van het verjaren van een brief vereist dat een gekwantificeerde vordering en een aanmaning tot betaling worden betekend.

o Bedrieglijke onderwerpen

In artikel 164, 1^e 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.

o Kort geding

In het kader van een geval van domiciliefraude heeft de leidend ambtenaar van de DAC een administratieve sanctie opgelegd. In principe is de administratieve sanctie onmiddellijk uitvoerbaar niettegenstaande elk rechtsmiddel van de sociaal verzekerde. In casu had de sociaal verzekerde de noodzakelijkheid van een kort geding ingeroepen voor de voorzitter van de arbeidsrechtbank van Antwerpen, afdeling Tongeren, omdat ze vanaf april 2020 geen inkomsten meer zou hebben. De dagvaarding werd echter pas op 12 mei 2020 betekend. Bovendien is het verzoek om hoger beroep ingediend vóór de procedure in kort geding, meer bepaald op 22 april 2020. Het verbaasde de rechtbank bijgevolg dat een bodemprocedure was ingeleid en dat men vervolgens geruime tijd heeft gewacht om de partijen in een procedure in kort geding op te roepen. Die situatie viel niet te rijmen met

⁵⁵ AR Henegouwen Bergen 26 augustus 2020 AR 16/1904/A - 16/1905/A - 16/1906/A - 16/1907/A - 16/2408/A - 16/2409/A - 17/743/A - 17/745/A – 17/957/A

het feit dat een vordering in kort geding dringend was. De rechtbank was derhalve van oordeel dat in deze zaak geen spoed geboden was. Anderzijds heeft de rechtbank opgemerkt dat er andere mogelijkheden bestaan om voorlopige maatregelen te vragen in het kader van een bodemprocedure, en die had de sociaal verzekerde niet benut.⁵⁶

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 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 2020.

Tabel 32: Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen van 2011 tot 2020	
Jaar	Aantal geschillen
2011	4
2012	1
2013	1
2014	1
2015	4
2016	1
2017	5
2018	12
2019	3
2020	2

⁵⁶ AR Antwerpen, afdeling Tongeren, 16 juni 2020 AR 20/1/C

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. Bovendien moet die onmogelijkheid om te handelen gedurende heel het tijdvak van verjaring hebben bestaan.

De arbeidsrechtbank te Luik⁵⁷ heeft een weigeringsbesluit bevestigd over opschorting van verjaring van het Instituut. De rechtbank oordeelde dat ofschoon de beslissing wel degelijk aan het ziekenfonds werd bezorgd, de verzekerde niet bewijst dat hij een onoverkomelijk beletsel heeft ondervonden, buiten zijn wil om, na de datum van de beslissing tot weigering van de erkenning van de noodzaak van hulp van derden door het RIZIV.

Hij had de verjaringstermijn kunnen stuiten zonder de termijn van twee jaar te laten verstrijken, hetzij door een rechtszaak aan te spannen, al was het maar ten bewarende titel, hetzij door een aanvraag om herziening in te dienen. Bij ontstentenis daaraan was de verzekerde niet het slachtoffer van een geval van overmacht. Hij kan evenmin zijn V.I. burgerrechtelijk aansprakelijk stellen, aangezien de verzekerde, ook al kan de schade gemakkelijk worden aangetoond omdat het de betalingen van de verjaarde jaren betreft, niet aantoont dat zijn V.I. een fout heeft begaan.

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.

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.

⁵⁷ AR Luik 18 november 2020 AR 17/3759/A

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 2020.

Jaar	Aantal geschillen
2011	4
2012	2
2013	7
2014	2
2015	3
2016	9
2017	13
2018	16
2019	9
2020	5

RECHTSPRAAK

De Franstalige arbeidsrechtbank te Brussel bevestigde al in verschillende zaken een weigering om af te zien van inschrijving ten laste van de administratieve kosten van een verzekeringsinstelling wegens gebrek aan zorgvuldigheid zoals bedoeld in punt b van artikel 327, § 2, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Op 10 januari 2020⁵⁸ oordeelde de rechtbank dat een V.I. ten aanzien van haar Franse lid dat haar ten onrechte ontvangen vergoedingen verschuldigd was, niet snel en zorgvuldig de stappen heeft ondernomen om terugbetaling van het onverschuldigde bedrag te verkrijgen. De V.I. heeft de krachtens de Europese verordening voorziene vereenvoudigde terugvorderingsinstrumenten (compensatie, ...) immers ruimschoots buiten de terugvorderingstermijn van twee jaar ingezet, zonder dat ze kon aantonen dat haar gebrek aan zorgvuldigheid geen enkel gevolg zou hebben gehad voor de terugvordering van het onverschuldigde bedrag.

In een andere zaak heeft de rechtbank⁵⁹ geoordeeld dat zodra de V.I. zelf (en herhaaldelijk) terugvordering bij haar verzekerde als gegrond beschouwt en dat haar beslissing niet wordt betwist binnen de drie maanden zonder een vonnis te moeten afwachten om ambtshalve inkomsten in te houden, de V.I. proactiever had moeten optreden en de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid eerder had moeten raadplegen.

Derhalve dient te worden nagegaan of de V.I. het betwiste bedrag had kunnen terugvorderen indien zij had gekozen voor onmiddellijke toepassing van de inhoudingen op de werkloosheidsuitkeringen van de verzekerde. En in die veronderstelling heeft het RIZIV het gedeelte van het onverschuldigde bedrag dat dient te worden afgeschreven door inschrijving als administratieve kosten, correct berekend.

De benoeming van een gerechtsdeurwaarder is de minimumvoorwaarde voor een goed schuldenbeheer. Een gerechtsdeurwaarder is als ambtenaar de meest geschikte persoon om zich te vergewissen van de kans op slagen van de tenuitvoerlegging, bijvoorbeeld door kennis te nemen van mogelijke inbeslagnemingen en een solvabiliteitsonderzoek te voeren. Het is dus terecht dat de ambtenaar van de Dienst voor Administratieve Controle van het RIZIV de vrijstelling van de administratiekosten in deze zaak heeft geweigerd⁶⁰.

Ten slotte heeft de arbeidsrechtbank van Brussel in een laatste zaak geoordeeld dat de weigering door de DAC van de vrijstelling van de tenlasteneming van de administratiekosten voor niet teruggevorderde bedragen na het verstrijken van de wettelijke termijnen hervormd moet worden aangezien de V.I. had aangetoond dat de tenuitvoerlegging van de definitieve rechterlijke beslissing meer kostte dan het terug te vorderen bedrag. Als gevolg daarvan heeft de rechtbank het standpunt van de V.I. gevolgd en de beslissing van het RIZIV nietig verklaard.⁶¹

⁵⁸ AR Brussel 10 januari 2020 AR 17/5330/A

⁵⁹ AR Brussel 1 oktober 2020 AR 18/4025/A

⁶⁰ AR Brussel 18 juni 2020 AR 19/663/A

⁶¹ TT Bruxelles, 24 septembre 2020, RG 20/356/A.

3^e deel

Praktische informatie



I. Contactgegevens

1. Maatschappelijke zetel van het RIZIV

De maatschappelijke zetel van het RIZIV is gelegen aan de:

Galileelaan 5/01
1210 Brussel
Tel.: 02 524 97 97 (Service Center Gezondheid)
www.riziv.be

2. Dienst voor administratieve controle

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 2020)	13
Tabel 2:	Themacontrole Uitkeringen - Algemeen resultaat	20
Tabel 3:	Themacontrole Uitkeringen - Aantal inbreuken per categorie	21
Tabel 4:	Tandheerkunde - Aantal gevallen die 10 % van de populatie vertegenwoordigt voor de drie thema's	22
Tabel 5:	Tandheerkunde - Aantal opgespoorde onregelmatigheden in de steekproef van 10 % voor de drie thema's.....	23
Tabel 6:	Tandheerkunde - Aantal en percentage van de foutieve gevallen van de steekproef van 10 % voor de drie thema's	23
Tabel 7:	Tandheerkunde - Algemene resultaten	23
Tabel 8:	Tandheerkunde - Financiële gevolgen per V.I. (in EUR)	23
Tabel 9:	Niet-toegestane cumulaties – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag.....	25
Tabel 10:	Niet-toegestane cumulaties 2008-2020 – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag.....	26
Tabel 11:	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Oorsprong van nieuwe aanvragen	28
Tabel 12:	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal afgesloten onderzoeken in 2020 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat	28
Tabel 13:	Individuele COVID-controles in 2020.....	30
Tabel 14:	Onregelmatig verblijf in het buitenland – Vaststellingen en algemeen totaal voor 2014 tot 2020..	33
Tabel 15:	Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2020	33
Tabel 16:	Valse getuigschriften voor verstrekte hulp – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag dat in 2020 werd vastgesteld	35
Tabel 17:	Aantal aangiftes gekregen door de DAC via het meldpunt voor eerlijke concurrentie van 2015 tot 2019 (situatie op 31 december 2020)	36
Tabel 18:	MAF – Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450,00 EUR (herzien 7 EUR voor 2020) hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling van 2018 tot 2020	45
Tabel 19:	Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2020 per type/oorzaak.....	49
Tabel 20:	Pensioenattesten – Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2020.....	50
Tabel 21:	Aantal rechthebbenden per regeling (toestand op 30 juni 2020).....	52
Tabel 22:	Percentage rechthebbenden per V.I (toestand op 30 juni 2020)	53
Tabel 23:	Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2019 (situatie op 1 januari 2021)	53
Tabel 24:	Beslissingen over de verzekeraarbaarheid – Aantal aanvragen in 2020 per type aanvraag	54
Tabel 25:	Synergieën tussen het RIZIV en de RVA - Onderzoek in de ziekenfondsen door de sociaal inspecteurs van de DAC - Resultaten tot en met 31 december 2020	58
Tabel 26:	Sancties en boetes zoals bepaald in de GvU-wet.....	65
Tabel 27:	Geldboetes en sancties ten laste van de sociaal verzekerden uitgesproken door de DAC in 2020...	66
Tabel 28:	Feed-back inzake de sancties toegepast door de V.I. in 2020	67
Tabel 29:	Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen in 2020	70
Tabel 30:	Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal in 2020.....	71
Tabel 31:	Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil van 2011 tot 2020.....	72
Tabel 32:	Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen van 2011 tot 2020	80
Tabel 33:	Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten van 2011 tot 2020	82

Publicatiedatum: September 2021

Verantwoordelijke uitgever: B. Collin, Galileelaan 5/01, 1210 Brussel

Realisatie: Dienst voor administratieve controle van het RIZIV

Grafisch ontwerp: Team Comm van het RIZIV

Foto: Verypics

Wettelijk depot: D/2021/0401/14