

# Activiteitenverslag 2021





# Inhoud

Voorwoord .....	2
<b>1<sup>e</sup> deel - Identiteitskaart .....</b>	<b>5</b>
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
<b>2<sup>e</sup> deel - Terugblik 2021 .....</b>	<b>17</b>
I. Informatie en controle .....	18
1. Themacontroles in de verzekeringsinstellingen en de ziekenfondsen .....	18
2. Themacontroles en acties inzake de strijd tegen de sociale fraude .....	25
3. Controles op aanvraag en controles op eigen initiatief .....	43
4. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens .....	46
5. Optimalisering van de controles en gegevenskruising .....	58
II. Responsabilisering en regelgeving .....	62
1. Financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen .....	62
2. Beslissingen in het kader van de discretionaire bevoegdheid van de leidend ambtenaar ...	67
3. Geschillen .....	75
<b>3<sup>e</sup> deel - Praktische informatie .....</b>	<b>86</b>
I. Contactgegevens .....	87
1. Maatschappelijke zetel van het RIZIV .....	87
2. Dienst voor administratieve controle .....	87
II. Identificatienummers van de verzekeringsinstellingen .....	88
III. Afkortingen .....	88
IV. Index tabellen .....	89

## 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 het kader van de redesign van de gezondheidsadministraties is ons instituut in 2021 verhuisd naar een nieuw gebouw aan de Galileelaan nr. 5 te 1210 Brussel dat het voortaan deelt met de FOD Volksgezondheid en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

Die verhuizing, midden in de COVID-19-pandemie en met verplicht telewerk gedurende een groot deel van het jaar, vormde voor alle teams een uitdaging, ook voor de DAC.

Onze medewerkers hebben zich snel aan hun nieuwe werkomgeving en aan de digitalisering van dossiers aangepast, waardoor onze dienst zijn opdrachten bij de ziekenfondsen, de sociaal verzekerden en de werkgevers voluit heeft kunnen blijven uitoefenen.

- **De ziekenfondsen informeren en controleren voor een gelijke behandeling tussen sociaal verzekerden en een optimaal gebruik van de financiële bronnen.**

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).

Gedurende de COVID-19-pandemie die in 2021 nog steeds woedde, zijn we de werkwijzen van de ziekenfondsen blijven controleren dankzij de tools en de aanpassingen die we in samenwerking met de verzekeringsinstellingen (V.I.) hadden geïmplementeerd om onze onderzoeken efficiënt te kunnen voeren.

Zoals elk jaar hebben we naast de gewone onderzoeken en follow-upcontroles, verschillende specifieke 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. zijn wij bovendien een belangrijke coördinerende rol blijven spelen tussen alle diensten van het RIZIV en de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ) om de domeinen te bepalen waarop de V.I. in 2023 zullen worden geëvalueerd en welke indicatoren er voor de meting van hun beheersprestaties zullen worden gebruikt.

- **Ervoor zorgen dat de sociaal verzekerden hun uitkeringen en vergoedingen voor geneeskundige verzorging correct ontvangen.**

Door de sociale fraude te bestrijden, kunnen we ook handelen in het belang van de sociaal verzekerden. Wij gaan na 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.

In 2021 hebben we sociale fraude vastgesteld voor ongeveer 10 miljoen EUR.

Op basis van onze vaststellingen worden de ziekenfondsen opgedragen om de bedragen, die onterecht aan de sociaal verzekerden werden gestort, terug te vorderen. De door de DAC uitgesproken geldboetes inzake geneeskundige verzorging en de geweigerde uitkeringen aan de rechthebbenden door de V.I. ter uitvoering van sancties van de DAC vertegenwoordigen een totaalbedrag van 1.219.417,48 EUR in 2021.

- o **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, spelen een actieve rol bij het tegengaan van de verspreiding van het COVID-19-virus sinds juni 2020. Ze werden immers door de regering belast met de controle op de naleving van de gezondheidsmaatregelen door de werkgevers.

In 2021 zijn de sociaal controleurs van de DAC tijdens hun onderzoeken op het terrein blijven nagaan of de werkgevers de regels naleefden die de regering voor de ondernemingen had vastgesteld om de verspreiding van het COVID-19-virus in te dijken.

- o **Erop toezien dat 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 2021 heeft onze dienst 393 meldingen over de niet-naleving van die verplichting ontvangen.

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

Opdat elke burger toegang zou hebben tot de GVV-verzekering heeft onze dienst namelijk een systematische controle uitgevoerd om de maximumfactuur (MAF) aan ongeveer 1,4 miljoen gezinnen toe te kennen en de verhoogde tegemoetkoming (V.T.) aan 902.712 rechthebbenden.

We hebben ook de gegevensuitwisseling met de V.I. en de FOD Financiën georganiseerd om potentiële rechthebbenden op de V.T. in het kader van de proactieve flux op te sporen. Het doel van die flux is dat de V.I. in samenwerking met het RIZIV voor elke sociaal verzekerde kunnen nagaan of hij mogelijk recht heeft op de V.T. op basis van de informatie over zijn gezinsinkomen die de FOD Financiën heeft verstrekt. De personen die inderdaad recht hadden op de V.T., maar dit waarschijnlijk niet wisten, zijn vervolgens door hun V.I. gecontacteerd.

- o **De activiteiten van onze dienst voortdurend verbeteren over de jaren en samenwerkingen heen.**

Na een loopbaan van 39 jaar bij het RIZIV, waarvan 12 jaar als Leidend ambtenaar van de DAC, zal ik op 1 november 2022 met pensioen gaan.

Ik wens alle medewerkers van de DAC van harte te bedanken voor hun werk en doortastendheid. Dankzij hun professionalisme en hun expertise dragen ze elke dag bij tot het succes van onze dienst en ik ben ervan overtuigd dat ze erin zullen slagen om, ook na mijn vertrek, met de dienst vooruitgang te blijven boeken.

Ik wens ook alle partners te bedanken voor hun positieve samenwerking en hun tomeloze inzet.

Voor de DAC liggen binnenkort nieuwe uitdagingen in het verschiet in het kader van een nieuwe bestuursovereenkomst tussen het RIZIV en de federale regering en van verschillende hervormingen.

Ik wens jullie veel succes en het beste aan de nieuwe Leidend ambtenaar die de komende jaren de directie van de dienst op zich zal nemen!

Patricia Heidbreder,  
Leidend ambtenaar van de DAC





# 1<sup>e</sup> deel Identiteitskaart



## I. Opdrachten

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

Het RIZIV is een openbare instelling van sociale zekerheid die onder de bevoegdheid valt van de Minister van Sociale Zaken en de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU) beheert en controleert<sup>1</sup>.

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

- **Nagaan of de ziekenfondsen de wetgeving inzake de GVU-verzekering correct en eenvormig toepassen:** instaan voor een gelijke behandeling tussen de sociaal verzekerden en een optimaal gebruik van de financiële middelen van de GVU-verzekering. Die opdracht werd door het Rekenhof gecontroleerd tussen september 2017 en januari 2018. 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 GVU-verzekering waarborgen:** gegevensstromen beheren voor de toewijzing van de verhoogde tegemoetkoming en van de maximumfactuur, voorlopige verzekeraarsattesten zoals duplicaten van bijdragebons of pensioenattesten afleveren, erop toezien dat de werkgevers tijdig de inlichtingenfiches bezorgen voor de uitkering van de werknemers in arbeidsongeschiktheid, enz.

De opdrachten van de DAC zijn gericht op:

- de sociaal verzekerden
- de werkgevers
- de 7 verzekeringsinstellingen (V.I.), en meer bepaald de ziekenfondsen<sup>2</sup> 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).

<sup>1</sup> Meer informatie over de opdrachten van het RIZIV vindt u op de website: [www.riziv.be](http://www.riziv.be), rubriek "Het RIZIV"

<sup>2</sup> U vindt een lijst van alle ziekenfondsen op de website van het RIZIV: [www.riziv.be](http://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 GVV-verzekering
- controleert de kwaliteit van de dienstverlening van de V.I.
- controleert de uniforme toepassing van de regelgeving betreffende de GVV-verzekering door de ziekenfondsen
- de strijd tegen de verschillende soorten fraude in het kader van de GVV-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 (Maximumfactuur, 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.

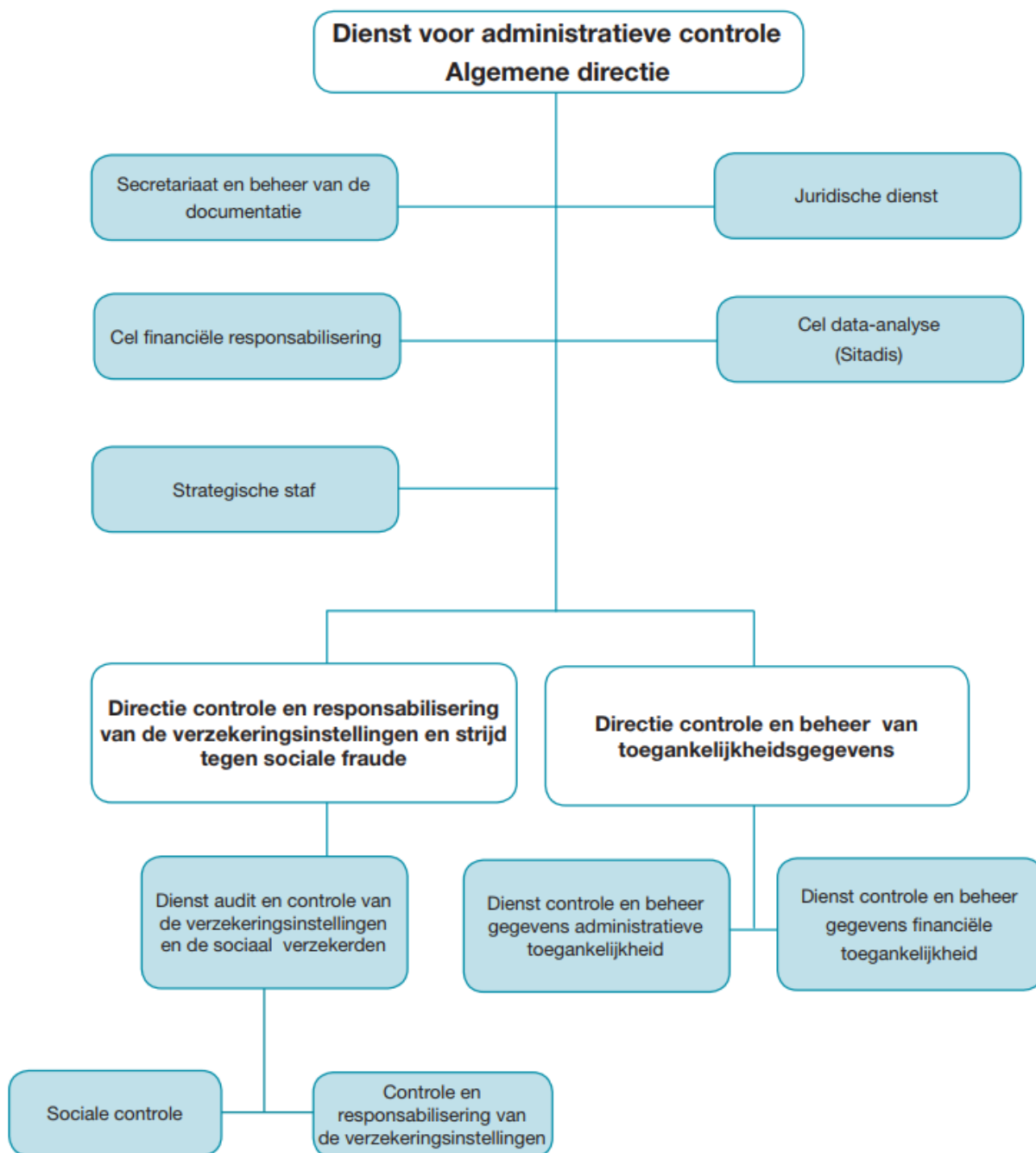
### 2. Responsabilisering en regelgeving

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

#### JURIDISCHE ONDERSTEUNING

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

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

#### ONDERSTEUNING IN HET KADER VAN DE FINANCIËLE RESPONSABILISERING

De Cel financiële responsabilisering<sup>3</sup> 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, te beginnen bij 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.

<sup>3</sup> Meer informatie in het hoofdstuk over de financiële responsabilisering van de V.I. (cf. 2° deel, II., 1.)

## ONDERSTEUNING VAN DE CEL DATA-ANALYSE (SITADIS)

Sitadis<sup>4</sup>, 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 2016 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.

## 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.

---

<sup>4</sup>De benaming "Sitadis" is samengesteld uit de beginletters van de volgende woorden: Sociale-inspectieteam voor de analyse van data / Team pour l'analyse de données par l'inspection sociale.

De coördinator voor beleid en organisatie:

- ondersteunt de leidend ambtenaar bij de organisatie en de communicatie van de dienst
- geeft advies over de operationele en strategische doelstellingen van de dienst
- verzekert en bevordert de interne en externe communicatie van de dienst
- werkt mee aan de projecten van de DAC en aan de transversale projecten van het RIZIV.

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 GVU-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 formuleren met betrekking tot de verbetering van de praktijken en werkmethodes van de V.I.
- 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-19-virus in te dijken<sup>5</sup>.

### 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 en inspecteurs van andere socialezekerheidsinstellingen, van de FOD WASO en met het arbeidsauditoraat.

## **CONTROLE EN BEHEER VAN TOEGANKELIJKHEIDSgegevens**

De Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens:

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

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

### o **Controle en beheer gegevens administratieve toegankelijkheid**

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

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

---

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

o **Controle en beheer gegevens financiële toegankelijkheid**

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

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

### 3. Personeel

**Tabel 1: Verdeling personeelsleden per functie en per administratieve lokalisatie (situatie op 31 december 2021)**

<b>Personeelsleden per functie</b>	<b>Totaal</b>	<b>Centrale administratie</b>	<b>Externen (regionale centra en ziekenfondsen)</b>	<b>Gedetacheerd</b>
Leidend ambtenaar	1	1		
Adviseur - generaal sociaal inspecteur	1	1		
Adviseur sociaal inspecteur	2	2		
Adviseur	4	3		1
Attaché sociaal inspecteur	52		51	1
Attaché jurist	4	4		
Attaché expert	7	7		
Attaché leidinggevende	7	7		
Technisch deskundige - sociaal controleur	41		41	
Administratief medewerker	5	5		
Administratief assistent	36	36		
Administratief deskundige	18	18		
<b>Totaal</b>	<b>178</b>	<b>84</b>	<b>92</b>	<b>2</b>

## IV. Overleg

### Technische Commissie

De Technische Commissie van de DAC werd in 2010 opgericht om het overleg tussen de V.I. en de DAC te bevorderen<sup>6</sup>. Ze is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle V.I. en wordt voorgezeten door de leidend ambtenaar van de Dienst. De voorstellen die voor advies worden voorgelegd aan de leden van de Technische Commissie, gaan vervolgens naar het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV, dat een beslissing neemt.



De Technische Commissie:

- ziet erop toe dat de regelgeving inzake de administratieve controle duidelijk en efficiënt is
- formuleert adviezen en eventueel voorstellen tot wetswijzigingen
- geeft advies en doet voorstellen betreffende de controleverslagen van de DAC
- formuleert adviezen over het beheer van de gegevensstromen en bewijsstukken, alsook over de systematische controle op de financiële en administratieve toegang tot de verzekering
- doet voorstellen aan het Algemeen Beheerscomité inzake de administratieve en statistische regels die de V.I. moeten respecteren opdat de DAC haar opdrachten kan uitvoeren
- organiseert een jaarlijks debat met de V.I. over de domeinen en de indicatoren met het oog op de evaluatie van hun beheersprestaties in het kader van het nieuwe systeem van financiële responsabilisering van de V.I., meer bepaald met betrekking tot het variabele gedeelte van hun administratiekosten<sup>7</sup>, dat nieuwe systeem is ingevoerd bij Koninklijk Besluit van 10 april 2014.

<sup>6</sup> Meer informatie over de organen en de administratieve structuur van de DAC vindt u op de website van het RIZIV: [www.riziv.be](http://www.riziv.be), onder de rubriek "Het RIZIV", "Administratieve structuur", "Dienst voor administratieve controle"

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



## V. Digitalisering

In 2021 verhuisde het RIZIV samen met de FOD Volksgezondheid en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) naar een gemeenschappelijk gebouw aan de Galileelaan 5/01 te 1210 Brussel<sup>8</sup>.

Met het oog op die verhuizing is het RIZIV met een traject van digitale transformatie gestart<sup>9</sup>.

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.

Die digitale transformatie drong zich op als antwoord op de gezondheidscrisis als gevolg van het COVID-19-virus waardoor het telewerk mogelijk werd.

De DAC was al begonnen met het digitaliseren van zijn dossiers om op een efficiëntere, snellere en duurzamere manier te kunnen werken onder meer dankzij de nieuwe informaticatoepassing "Cascada".

Sinds 2021 zijn alle werkprocessen van onze dienst gedigitaliseerd.

---

<sup>8</sup> Meer info over het redesign van de gezondheidszorgadministraties vindt u op de website: <https://redesign.health.belgium.be>

<sup>9</sup> U vindt meer informatie over de digitaliseringsprojecten van het RIZIV in de bestuursovereenkomst die kan worden geraadpleegd op de website: [www.riziv.fgov.be](http://www.riziv.fgov.be)



# 2<sup>e</sup> deel Terugblik 2021



## 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 2021, naast de normale onderzoeken, zijn aandacht gevestigd op verschillende themacontroles binnen de V.I. en de ziekenfondsen:

- o Themacontrole betreffende de geïnde en teruggevorderde bedragen in het kader van de verhoging van de administratiekosten van de V.I. (artikel 195 van de Gvu-wet)
- o Themacontrole betreffende gezinslast bij uitkeringen
- o Themacontrole betreffende het recht op geneeskundige zorgen voor residenten.

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

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

- 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 gepubliceerd<sup>10</sup> 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, bevraagt 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.

<sup>10</sup> U kunt de volledige resultaten van deze audit nalezen op de site van het Rekenhof (in PDF-formaat): [www.ccrek.be/Docs/2018\\_28\\_ControleZiekenfondsen.pdf](http://www.ccrek.be/Docs/2018_28_ControleZiekenfondsen.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 stappen<sup>11</sup>.

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

De vaststellingen geven aanleiding tot:

- terugvorderingen
- bijbetalingen
- sancties<sup>12</sup>
- of verplichtingen tot regularisatie.

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

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

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

#### a. Themacontrole betreffende de geïnde en teruggevorderde bedragen in het kader van de verhoging van de administratiekosten van de V.I. (artikel 195 van de Gvu-wet)

##### PRINCIPE

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

Deze teksten bepalen dat de V.I. een vermeerdering genieten van het variabele gedeelte van hun administratiekosten in functie van de niet-verschuldigde bedragen die ze effectief hebben teruggevorderd bij de begunstigen en in functie van de vervangingsbedragen in het geval van ongevallen gemeen recht met derden, arbeidsongevallen en beroepsziekten. De V.I. vermelden deze bedragen jaarlijks op lijsten. De DAC controleert deze bedragen omdat ze een grote invloed hebben op de administratiekosten van de V.I. De Dienst stuurt de resultaten van deze controle in het kader van de financiële responsabilisering van de V.I. naar de CDZ<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> De verwezenlijkingen van de Cel Sitadis worden in dit verslag uitvoerig beschreven (cf. 2<sup>e</sup> deel, I., 5.)

<sup>12</sup> 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<sup>e</sup> deel, II., 2.).

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

## METHODE

De DAC controleert de lijsten met de door de V.I. teruggevorderde bedragen. De attachés sociaal inspecteur onderzoeken of deze bedragen terecht zijn opgenomen. Een ten onrechte uitgekeerd en effectief terugbetaald bedrag mag alleen op de lijsten worden vermeld als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- het mag niet gaan om een spontane terugbetaling
- het ten onrechte betaalde bedrag mag niet het gevolg zijn van een fout, vergissing of nalatigheid van de betrokken V.I.
- de terugvordering mag niet het resultaat zijn van een vaststelling door de controlediensten van het RIZIV (DAC en DGEC) of de CDZ, die niet wordt voorafgegaan door een initiatief van de V.I.

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

## RESULTATEN

In 2021 hebben wij de gegevens van dienstjaar 2020 gecontroleerd. De resultaten van die controle worden in de volgende tabel weergegeven.

Tabel 2: Ontvangen en teruggevorderde bedragen in 2020 in het kader van de vermeerdering van de administratiekosten van de V.I. – Totaal aantal gevallen, aantal juiste gevallen, aantal volledig of gedeeltelijk verworpen gevallen en de bijhorende bedragen								
	Totaal aantal gevallen	Totaal (in EUR)	Aantal juiste gevallen	%	Aantal volledig en gedeeltelijk verworpen gevallen	%	Verworpen bedragen (in EUR)	% verworpen bedragen
Steekproef	2.434	1.454.716,05	2.256	92,69 %	178	7,31 %	106.982,05	7,35 %
> = 5.000,00 EUR	390	3.077.524,42	363	93,08 %	27	6,92 %	186.731,67	6,07 %

Het hogere percentage verwerpingen voor de gevallen van meer dan of gelijk aan 5.000,00 EUR gedurende de voorbije jaren heeft de keuze gemotiveerd om deze gevallen grondig te blijven onderzoeken. Ook voor de onderzochte gevallen uit dienstjaar 2020 blijven de verworpen bedragen voor deze categorie hoger dan bij de willekeurig geselecteerde gevallen. Doch is het percentage aan verworpen gevallen bij de willekeurig geselecteerde gevallen hoger dan bij de gevallen van meer dan of gelijk aan 5.000 EUR.

### b. Themacontrole betreffende gezinslast bij uitkeringen

#### PRINCIPE

De uitkeringsverzekering kent drie gezinscategorieën:

- de gerechtigde met gezinslast
- de alleenstaande gerechtigde/gerechtigde gelijkgesteld met een alleenstaande
- de gerechtigde zonder gezinslast en zonder verlies van enig inkomen.

Voor elke categorie is een bepaald percentage van het gederfde dagloon voorzien in het kader van de vergoeding als invalide:

- De gerechtigde met gezinslast heeft recht op 65 % van het gederfde dagloon
- De alleenstaande gerechtigde of gerechtigde gelijkgesteld met een alleenstaande heeft recht op 55 % van het gederfde dagloon
- De gerechtigde zonder gezinslast en zonder verlies van enig inkomen heeft recht op 40 % van het gederfde dagloon.

Om de hoedanigheid van gerechtigde met gezinslast of van gerechtigde die met een alleenstaande wordt gelijkgesteld te rechtvaardigen, zijn er twee voorwaarden:

- Er moet sprake zijn van samenwoning met een persoon die voor de toepassing van de reglementering als persoon ten laste kan worden beschouwd, hetzij uitsluitend:
  - echtgeno(o)t(e), wettelijk samenwonende, feitelijke partner
  - kind
  - bloed- of aanverwant tot de derde graad.
- De samenwonende persoon mag geen inkomen ontvangen dat een duidelijk afgebakend grensbedrag overschrijdt:
  - Wat betreft een verzekerde met gezinslast mag de samenwonende persoon geen beroeps- of vervangingsinkomen ontvangen dat hoger is dan 990,04 EUR (bedrag dat van toepassing was tijdens de periode van de themacontrole).
  - Voor de verzekerde die wordt gelijkgesteld met een alleenstaande, gelden er twee maxima:
    - ofwel ontvangt de samenwonende persoon enkel een bruto vervangingsinkomen van meer dan 990,04 EUR maar minder dan 1.089,61 EUR;
    - ofwel ontvangt de samenwonende persoon een bruto beroepsinkomen van meer dan 990,04 EUR maar minder dan 1.593,81 EUR

Om informatie te verkrijgen over het inkomen van de samenwonende persoon, stuurt de verzekeringsinstelling een formulier 225 naar de sociaal verzekerde.

De sociaal verzekerde en de persoon die ermee samenwoont moeten dit formulier invullen en ondertekenen en het inkomen van de samenwonende persoon in de maand die voorafgaat aan de maand waarin de controle wordt verricht, vermelden. De bewijsstukken voor de diverse soorten inkomsten moeten bovendien als bijlage bij het formulier worden gevoegd.

Het doel van deze themacontrole bestaat er enerzijds in om te verifiëren of de ziekenfondsen de uitkeringen op een correcte en uniforme manier berekenen, en anderzijds om na te gaan of het beheer van de verklaringen op erewoord via de formulieren 225 wordt toegepast overeenkomstig de reglementering.

## METHODE

Elk trimester worden de ziekenfondsen geacht om de uitgaven in verband met de arbeidsongeschiktheden via de elektronische stroom IFW (Incapacity For Work) aan het RIZIV mee te delen.

De gegevens die voor deze controle nodig zijn, werden geëxtraheerd uit de stroom die door de V.I. is opgesteld en op 3 juni 2021 beschikbaar was.

De betreffende populatie bestond uit de invaliden van de algemene regeling die van 1 december 2019 tot 29 februari 2020 minstens één verhoogde uitkering hebben genoten met toepassing van artikel 226bis van het GVU-besluit, op voorwaarde dat het om minstens een van de volgende uitkeringstypes ging:

- Uitkering ten belope van 55 % van het gederfde loon
- Maximumuitkering (55 % van het maximale gederfde loon)
- Minimum voor een alleenstaande regelmatige werknemer

Bovendien werden de gevallen van invaliden die op het ogenblik van de controle waren overleden, buiten beschouwing gelaten.

De aldus gedefinieerde populatie omvat 12.547 invaliden van de algemene regeling.

Er werden aselechte steekproeven samengesteld voor elk ziekenfonds en elke gewestelijke dienst, ten belope van 7 % van de populatie, met een minimum van 5 gevallen per ziekenfonds of gewestelijke dienst (of het totale aantal gevallen indien de populatie van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst maximaal 5 gevallen telt).

De attachés sociaal inspecteurs controleerden in totaal 950 dossiers.

Daarnaast werden gesprekken gevoerd met de landsbonden van de ziekenfondsen om een beter beeld te krijgen van de interne controleprocedures met betrekking tot het thema van de gezinslast en in het bijzonder met betrekking tot:

- De administratieve follow-up van de jaarlijkse controle van de gezinslast, meer bepaald de opsporing van de te controleren gevallen, de verzending, ontvangst en controle van formulier 225
- De administratieve follow-up van de semestriële controle, meer bepaald de opsporing van de te controleren gevallen, de verzending en ontvangst van het antwoord op de semestriële controle
- Het in aanmerking nemen van de inkomsten die door de samenwonende persoon zijn aangegeven en de interne controleprocedures die op dat vlak zijn ingevoerd
- De resultaten van de interne audits die zijn uitgevoerd naar aanleiding van de themaconrole van 2014 betreffende de gezinslast
- De gevoeligheden bij de toepassing van de reglementering/omzendbrieven en de manier waarop deze kunnen worden verholpen.

## RESULTATEN

Van deze effectief gecontroleerde gevallen werden er binnen de scope van deze controle 894 juist en 55 foutief bevonden en moest 1 geval opnieuw worden onderzocht; dit geeft een globaal foutenpercentage van 5,79 %.

Het aantal juiste, foutieve of opnieuw te onderzoeken gevallen per V.I. ziet er als volgt uit:

Tabel 3 : Resultaten van de controle per V.I.						
V.I.	Aantal onderzochte gevallen	Aantal juiste gevallen	% juiste gevallen	Aantal foutieve gevallen	% foutieve gevallen	Aantal opnieuw te onderzoeken gevallen
100	318	307	96,54 %	11	3,46 %	0
200	50	46	92,00 %	4	8,00 %	0
300	345	325	94,20 %	20	5,80 %	0
400	55	50	90,91 %	4	7,27 %	1
500	138	129	93,48 %	9	6,52 %	0
600	44	37	84,09 %	7	15,91 %	0
<b>Totaal</b>	<b>950</b>	<b>894</b>	<b>94,11 %</b>	<b>55</b>	<b>5,79 %</b>	<b>1</b>

Het globaal percentage foutieve gevallen bedraagt 5,79 %: dat schommelt tussen de 3,46 % en 15,91 % naargelang de V.I.

Het globaal percentage juiste gevallen bedraagt 94,11 %: dat schommelt tussen de 84,09 % en 96,54 % naargelang de V.I.

Het geval dat opnieuw moet worden onderzocht, betreft een geval waarbij het ziekenfonds niet beschikte over het bewijsstuk betreffende het vakantiegeld van een werknemer met het statuut van bediende en waarvoor de werkgever op het moment van het schrijven van dit verslag nog steeds in gebreke was in antwoord op de vraag van onze sociaal inspecteur over het bedrag van het vakantiegeld.

Voor de foutieve gevallen werden er te veel of te weinig betaalde bedragen vastgesteld.

Afhankelijk van de situatie moet ofwel het te veel betaalde bedrag bij de betrokken gerechtigde worden teruggevorderd (toepassing van artikel 164 van de GVVU-wet), ofwel moeten de bepalingen van artikel 17, tweede lid, van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het "Handvest" van de sociaal verzekerde (Handvest) worden toegepast.

Het voormelde artikel 17, tweede lid, is van toepassing indien het om een juridische of materiële vergissing gaat - gemaakt door de V.I. - en de sociaal verzekerde niet wist of niet kon weten te hoge arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te hebben ontvangen. In dergelijke gevallen worden de ten onrechte betaalde bedragen niet teruggevorderd bij de sociaal verzekerde.

Deze themaconrole heeft geleid tot de vaststelling van een totaal onverschuldigd bedrag van 19.554,75 EUR, en tot de vaststelling van supplementen voor een totaalbedrag van 19.643,54 EUR.



Wat de onverschuldigde bedragen betreft, kan een som van in totaal 8.692,81 EUR niet worden teruggevorderd bij de sociaal verzekerden, met toepassing van artikel 17, tweede lid, van het Handvest.

Er moet een totaalbedrag van 10.861,94 EUR worden teruggevorderd bij de sociaal verzekerden, met toepassing van artikel 164 van de GUV-wet.

De verdeling van deze onverschuldigde bedragen en supplementen tussen de verschillende V.I. is weergegeven in de volgende tabel.

Tabel 4 : Financiële weerslag per V.I. (in EUR)			
V.I.	Onterecht betaalde bedragen (terugvorderingen)		Te weinig betaalde bedragen (te compenseren)
	Art. 17 Handvest	Art. 164, GUV-wet	Art. 174, eerste lid, GUV-wet
100	1.772,29	1.431,70	5.079,35
200	542,10	0,00	2.343,00
300	4.249,70	4.674,44	4.721,95
400	722,80	0,00	1.997,00
500	1.405,92	1.417,14	3.734,24
600	0,00	3.338,66	1.768,00
<b>Totaal</b>	<b>8.692,81</b>	<b>10.861,94</b>	<b>19.643,54</b>

Uit deze controle en uit de gevoerde gesprekken blijkt dat de controles die de V.I. hebben ingevoerd om de inkomsten van de samenwonende persoon vast te stellen, nog kunnen worden verscherpt.

### c. Themacontrole betreffende het recht op geneeskundige zorgen voor residenten

#### PRINCIPE

De Directie controle en responsabilisering van de V.I. en strijd tegen sociale fraude van de DAC heeft er voor gekozen om in 2021 een themacontrole uit te voeren over het recht op geneeskundige zorgen voor residenten. De onderwerpen die binnen dit thema onderzocht werden, zijn de correcte toepassing van de bepalingen in omzendbrief V.I. nr. 2018/131 van 18 april 2018 betreffende de bewijsmodaliteiten waaraan residenten moeten voldoen om ingeschreven te kunnen worden in de hoedanigheid van ingeschrevene in het Rijksregister en in omzendbrief V.I. nr. 2018/129 van 17 april 2018 die de verificatieprocedure beschrijft voor het jaarlijks nazicht door de V.I. van de juistheid van de bepaling van de persoonlijke bijdrage voor de verzekerden die zijn ingeschreven als resident en die een volledige of gedeeltelijke vrijstelling genieten van de persoonlijke bijdrage die deze gerechtigden dienen te betalen in uitvoering van artikel 134 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

#### 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 toekenning van de rechten aan residenten. Op basis van een risicoanalyse van de relevante wetgeving werd de scope van de themacontrole bepaald. De te controleren gevallen werden geselecteerd uit gegevens opgevraagd bij de V.I.

Er gebeurden twee selecties:

- o Bewijsmodaliteiten
- o Verificatieprocedure.

Er werden 1.653 gevallen onderzocht door een attaché sociaal inspecteur in de verschillende V.I.

#### RESULTATEN

##### • Interviews

Uit de interviews bleek dat er bij de landsbonden verschillende interpretaties zijn met betrekking tot het vaststellen van de situaties waarin het opvragen van bijkomende bewijsstukken, zoals voorzien in de omzendbrief V.I. nr. 2018/131 van 18 april 2018, noodzakelijk is.

De V.I. zijn van oordeel dat de verificatieprocedure tijdsintensief is voor een geringe impact.

- **Correcte toekenning van de rechten aan de residenten**

Er werden 227 foutieve gevallen vastgesteld, wat resulteert in een globaal foutenpercentage van 13,73%. Gezien het globaal foutenpercentage kleiner is dan 15 %, zal deze controle niet hernomen worden in het kader van de financiële responsabilisering van de V.I.

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

Tabel 5 : Algemeen resultaat per V.I.			
V.I.	Aantal onderzochte gevallen	Aantal foutieve gevallen	Foutenpercentage
100	488	54	11,07 %
200	110	38	34,55 %
<b>300</b>	386	12	3,11 %
400	62	2	3,23 %
500	370	16	4,32 %
600	190	105	55,26 %
900	47	0	0,00 %
<b>Totaal</b>	<b>1.653</b>	<b>227</b>	<b>13,73 %</b>

Verdeling van de foutieve gevallen per selectie:

- Bewijsmodaliteiten: 44 foutieve gevallen, dit betekent een foutenpercentage van 4,86 % t.o.v. het totaal aantal gecontroleerde gevallen binnen deze selectie
- Verificatieprocedure: 183 foutieve gevallen, dit betekent een foutenpercentage van 24,47 % t.o.v. het totaal aantal gecontroleerde gevallen binnen deze selectie.

Binnen de selectie bewijsmodaliteiten verdelen de 44 vaststellingen, goed voor 19,38 % van het totaal aantal vastgestelde inbreuken, zich als volgt:

- 34 vaststellingen of 77,27 % van de vaststellingen betreffen vaststellingen waar de V.I. geen bewijsstukken heeft opgevraagd die de inschrijving in de hoedanigheid van resident toelaten zoals bepaald in omzendbrief V.I. nr. 2018/131.
- 10 vaststellingen of 22,73 % van de vaststellingen betreffen vaststellingen waar de V.I. een ontoereikend bewijsstuk aanvaardde als basis voor de inschrijving in de hoedanigheid van resident.

Artikel 17 van het Handvest van de sociaal verzekerde is van toepassing in alle 44 gevallen. Artikel 17 van het Handvest van de sociaal verzekerde is van toepassing indien het om een juridische of materiële vergissing gaat - gemaakt door de V.I. - en de sociaal verzekerde niet wist of niet diende te weten onterecht aanspraak gemaakt te hebben op prestaties binnen de ziekteverzekering. In dergelijke gevallen worden de ten onrechte betaalde bedragen niet teruggevorderd bij de sociaal verzekerde.

De financiële impact van deze vaststellingen bedraagt 68.813,07 EUR.

Binnen de selectie verificatieprocedure verdelen de 183 vaststellingen, goed voor 80,62 % van het totaal aantal vastgestelde inbreuken, zich als volgt:

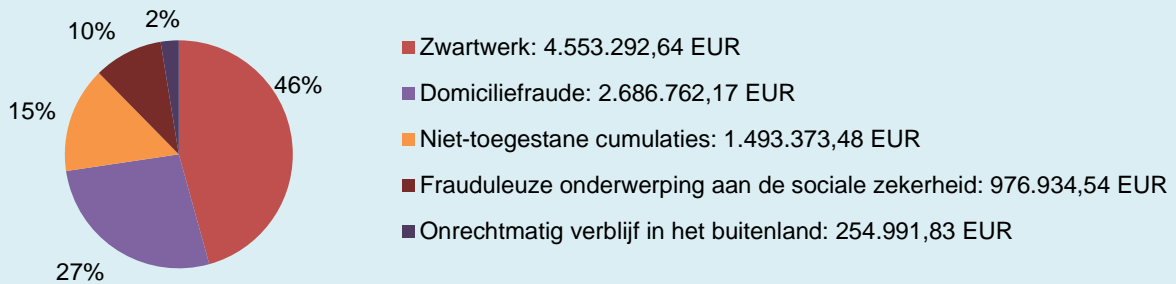
- 159 vaststellingen of 86,89 % betreffen vaststellingen waar de V.I. de verificatieprocedure niet opstartte tijdens het tweede kwartaal van 2019 en de verzekerde resident niet uitnodigde een nieuw inkomstenonderzoek te ondergaan gedurende dit kwartaal zoals bepaald in omzendbrief V.I. nr. 2018/129.
- 24 vaststellingen of 13,11 % betreffen vaststellingen waar de V.I. de verificatieprocedure laattijdig opstartte in 2019, namelijk in het derde in plaats van het tweede kwartaal.

Opgemerkt dient te worden dat dit relatief hoge foutenpercentage grotendeels te wijten is aan het feit dat V.I. 600 de verificatieprocedure niet uitvoerde in 2019. Het aandeel van vaststellingen bij V.I. 600 bedraagt namelijk 100 op een totaal van 183 vaststellingen binnen deze selectie.

## 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 2021 heeft onze dienst gevallen van sociale fraude opgespoord voor een totaalbedrag van ongeveer 10 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 1.630.111,79 EUR, waarvan 257.905,07 EUR in 2021.

De V.I. hebben via hun interne controles in 2021 ook een totaal onverschuldigd bedrag vastgesteld van 25.443.242,65 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 onderwerpingen aan de sociale zekerheid
- domiciliefraude
- het niet-toegestane verblijf in het buitenland
- valse getuigschriften voor verstrekte hulp
- de impact van de vastgestelde fraudegevallen in de werkloosheidsverzekering (RVA) op de GVV-verzekering (RIZIV).

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

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

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

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 arbeidsongeschiktheidsuitkeringen<sup>14</sup>:

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

<sup>14</sup> De administratieve sancties die de DAC heeft uitgesproken, worden uitvoerig in dit verslag beschreven (zie 2<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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 2021 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 van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (flux IFW) met de DmfA-aangiften van 1 juli 2019 tot 30 juni 2020. De gevallen van cumulatie van meer dan 2 weken met invaliditeitsuitkeringen of met uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid zijn gecontroleerd.

### RESULTATEN

De 5.985 gevallen waarop de datamatching is uitgevoerd, worden als volgt onderverdeeld:

- o 4.300 gevallen van cumulatie met een niet door de adviserend arts toegestane activiteit
- o 941 gevallen van cumulatie met een uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd
- o 190 gevallen van cumulatie met een ontslagcompensatievergoeding
- o 554 gevallen die geen sociale fraude waren.

De resultaten vindt u in onderstaande tabellen :

Tabel 6: 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	4.300	124	2,88 %	587.962,84
Cumulatie met een uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd	941	73	7,76 %	298.650,28
Cumulatie met een ontslagcompensatievergoeding	190	40	21,05 %	204.189,08

- **Algemene resultaten**

Via deze controles werden voor een totaal onverschuldigd bedrag van **5.901,53 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 **1.096.703,73 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 **396.669,75 EUR**.

Ook de ziekenfondsen voeren op eigen initiatief controles uit. Bovendien worden de personen die als arbeidsongeschikt zijn erkend ook door de adviserend arts 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 2021 zelf een totaal onverschuldigd bedrag vast van **25.443.242,65 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 7: Niet-toegestane cumulaties 2008-2021 – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag**

Controlejaar	Totaal onderzochte gevallen	Aantal foutieve gevallen	%	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
<b>Niet-toegestane activiteit</b>				
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
2021	4.300	124	3 %	587.962,84
<b>Uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd</b>				
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
2021	941	73	8 %	298.650,28

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 b.1. Onderzoeken

#### PRINCIPE

In toepassing van artikel 100 van de GVVU-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 arts. 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 concurrentie<sup>15</sup>
- 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 ziekenfondsen.

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 ziekenfondsen de onverschuldigde bedragen kan terugvorderen
- o de adviserend arts de verzekerde kan oproepen voor een medisch onderzoek om zijn huidige gezondheidstoestand te evalueren.

---

<sup>15</sup> De gegevens van het Meldpunt voor eerlijke concurrentie worden in dit verslag nader toegelicht (Cf. 2<sup>e</sup> deel, 1., 2., g.)

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 ziekenfondsen en gaan na of de terugvorderingsprocedure wordt gevolgd.

Bovendien legt de leidend ambtenaar van de DAC op basis van het opgestelde P.V. een sanctie op en kan hij de verzekerde uitsluiten van het recht op uitkeringen gedurende een aantal dagen<sup>16</sup>.

## RESULTATEN

In 2021 ontving de DAC 1.856 nieuwe aanvragen tot onderzoek, waarvan er 528 “onontvankelijk” waren (28,4 %). De nieuwe aanvragen worden, afhankelijk van de oorsprong, onderverdeeld in verschillende categorieën:

Tabel 8: Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Oorsprong van nieuwe aanvragen voor onderzoek		%
Verzoek gerechtelijke overheid, voornamelijk arbeidsauditoraat		18,16 %
Verzoek van een dienst van het RIZIV		0,27 %
Aanvraag van de V.I.		0,81 %
Verslagen en vaststellingen van een andere sociale inspectiedienst en in het kader van gemeenschappelijke controleacties		18,37 %
Aangiften van burgers		53,02 %
Eigen initiatief van de controleur		9,38 %

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 9: Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal afgesloten onderzoeken in 2021 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat			
Pro Justitia	Waarschuwing	Zonder gevolg	Totaal
506	129	697	1.332

In 2021 werd in 635 onderzoeken (of in 47,7 %) van de 1.332 behandelde dossiers een inbreuk vastgesteld:

- in 79,0 % van deze dossiers werd een Pro Justitia opgesteld
- in 21,0 % van deze dossiers werd een waarschuwing gegeven.

<sup>16</sup> De sancties die door de leidend ambtenaar van de DAC zijn uitgesproken zijn in dit verslag opgenomen (Cf. 2<sup>e</sup> 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 opleggen<sup>17</sup>.

Ten gevolge van de onderzoeken die de sociaal controleurs in dat domein in 2021 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 **4.553.292,64 EUR** in 2021.

## EVOLUTIE

In het kader van de hervorming van de sociale inspectiediensten hebben de DAC en de RVA<sup>18</sup> 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 RSVZ<sup>19</sup> uitgewerkt om te strijden tegen fraudeverschijnselen (zwartwerk, fictieve onderwerping, enz.).

### o b.2. Impact van de COVID-19-pandemie op de terreinonderzoeken

## PRINCIPE

In tegenstelling tot 2020 was er in 2021 geen totale lockdown omwille van de Coronacrisis; de activiteiten van de sociaal controleurs konden gedurende het volledige jaar voortgezet worden.

Sinds 2020 heeft de regering, in het kader van de strijd tegen de COVID-19-pandemie, 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.

Vanuit juridisch oogpunt valt het jaar 2021 uiteen in twee periodes:

- o in het voorjaar werden de bevoegdheden voor de sociale inspectiediensten nog steeds bepaald door **het besluit houdende bijzondere machten nr. 37 van 24 juni 2020**. Daaropvolgend werden, na ieder overlegcomité, dat de evoluties nauwgezet opvolgde, maatregelen uitgevaardigd aan de hand van *ministeriële besluiten*<sup>20</sup>.
- o in het najaar werd er gewerkt op basis van de zogenaamde "**pandemiewet**", nl. de wet van 14 augustus 2021 betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie. In dit kader werd eerst in een *koninklijk besluit* het bestaan van een epidemische noodsituatie bevestigd<sup>21</sup> en werden vervolgens, in een tweede koninklijk besluit de te handhaven maatregelen afgekondigd<sup>22</sup>. Dit 2de KB werd telkens aangepast naargelang de evoluties<sup>23</sup> van de epidemie.

<sup>17</sup> 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<sup>e</sup> deel, II., 2.)

<sup>18</sup> De versterkte samenwerking tussen de DAC en de RVA wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (cf. 2<sup>e</sup> deel, I., 2., h.)

<sup>19</sup> De versterkte samenwerking tussen de DAC en het RSVZ wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (Cf. 2<sup>e</sup> deel, I., 2., i.)

<sup>20</sup> Ministerieel besluit van 28 oktober 2020, houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken, gewijzigd of aangepast door achtereenvolgens volgende ministeriële besluiten: MB van 12/01/2021, MB van 26/01, MB van 06/02, MB van 06/03, MB van 26/03, MB van 23/04 en 24/04, MB van 07/05, MB van 04/06, MB van 23/06, MB van 27/07.

<sup>21</sup> KB van 28 oktober 2021 houdende de afkondiging van de epidemische noodsituatie betreffende de coronavirus Covid-19 pandemie

<sup>22</sup> KB van 28 oktober 2021 houdende de nodige maatregelen van bestuurlijke politie teneinde de gevolgen voor de volksgezondheid van de afgekondigde epidemische noodsituatie betreffende de coronavirus Covid-19 te voorkomen of te beperken.

<sup>23</sup> Koninklijke Besluiten van resp. 19/11/2021, 27/11, 4/12, 23/12 en 19/12.



## METHODE

### • COVID-controles

De Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIOD) heeft op regelmatige basis, ingevolge nieuwe ministeriële of koninklijke besluiten, de werkgroep "Handhaving Covid" met alle inspectiediensten bijeengeroepen, om de instructies voor de controle van de COVID-19-maatregelen aan te passen. Na validatie in het strategisch comité van SIOD, werd de procedure telkens binnen de afdeling Sociale Controle van de DAC gecontextualiseerd in instructienota's (memo's) met een aangepaste checklist van te controleren items.

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 (celacties).

## RESULTATEN

### • Individuele COVID-controles

In 2021 hebben de sociaal controleurs **399** COVID-controles uitgevoerd in **hun onderzoeksdossiers** over niet toegestane arbeid (72) en in het kader van de Themacontrole (327, zie infra, punt b.3.).

Tabel 10: Individuele COVID-controles in 2021					
	Pro Justitia	Waarschuwing	Mededeling	Zonder gevolg	Totaal
Werkgever	11	93	2	283	<b>389</b>
Zelfstandige	0	1	0	9	<b>10</b>
<b>Totaal</b>	<b>11</b>	<b>94</b>	<b>2</b>	<b>292</b>	<b>399</b>

### • COVID-controles in het kader van de "celacties"

In 2021 hebben de sociaal controleurs van DAC **298 keer** deelgenomen aan de acties van de cellen.

#### ○ b.3 Themacontrole

Tussen mei 2021 en juli 2021 hebben de sociaal controleurs naast de gebruikelijke onderzoeksdossiers een themacontrole uitgevoerd, die gebaseerd was op twee thema's:

- De controle op het naleven van de gepaste preventiemaatregelen die moesten worden gevolgd door de werkgevers zoals bepaald in het ministerieel besluit van 28 oktober 2020 (versie van 7 mei 2021) houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken.
- De controle op de toelatingen voor deeltijdse werkhervattingen (zoals vermeld in artikel 100, §2 van de GVU-wet en in de omzendbrief V.I. 2020/66 van kracht sinds 1 maart 2020).

Dit was voor de DAC een uitgelezen kans om een actieve rol te spelen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus zonder af te wijken van haar basisopdracht, namelijk het controleren van verzekerden, die een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid genieten.

## PRINCIPE

**De personen met het statuut van primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit** mogen het werk hervatten op voorwaarde dat zij een aanvraag voor een deeltijdse werkhervatting indienen bij de adviserend arts van hun ziekenfonds en daartoe de toestemming krijgen. In dat geval moet de activiteit compatibel zijn met hun gezondheidstoestand. Ze mogen ook hun werk volledig hervatten. In dit laatste geval eindigt de periode van arbeidsongeschiktheid.

Wanneer een persoon in arbeidsongeschiktheid een activiteit uitoefent zonder toestemming van de adviserend arts, gaat het om een inbreuk van het type "**niet-toegelaten en niet-aangegeven activiteit**"

Het koninklijk besluit houdende bijzondere machten nr. 37 van 24 juni 2020 tot uitvoering van artikelen 2 en 5 van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 tot ondersteuning van de werknemers, werd bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 3 juli 2020.

Door dit nieuwe besluit zijn, naast de dienst Toezicht op het Welzijn van de FOD Werkgelegenheid, voortaan ook de sociaal inspecteurs van de andere inspectiediensten (waaronder het RIZIV) officieel bevoegd om controles uit te voeren en vaststellingen te doen in het kader van de toepassing van de maatregelen tegen de verspreiding van COVID-19 ter bescherming van de werknemers.

In mei 2021 werd telewerk als een verplichting beschouwd voor alle functies die zich daartoe leenden.<sup>24</sup> Het idee was dus om onze controle te richten op de verzekerden in arbeidsongeschiktheid met een toestemming om het werk deeltijds te hervatten in een "administratieve" functie, geschikt voor telewerk.

## METHODE

Deze controle werd voorbereid in nauwe samenwerking met de cel Sitadis van de DAC. De volgende stappen werden gevolgd:

1. In de RTTP-databank waarin alle sociaal verzekerden die beschikken over een toelating voor deeltijdse werkhervatting zijn opgenomen, heeft de cel Sitadis een eerste selectie van toelatingen voor deeltijdse werkhervatting, die lopend zijn, gemaakt, om de activiteiten in de tertiaire sector af te bakenen (in theorie meer geschikt voor een controle op de toepassing van telewerk).

Op basis van die eerste selectie werden er 9.113 toestemmingen weerhouden.

2. Een tweede selectie werd vervolgens gemaakt om die lijst te verfijnen. Dit had onder meer betrekking op:
  - o het schrappen van de toestemmingen waarbij het KBO- en RSZ-nummer ontbreken;
  - o het wissen van de organisaties met een rechtstreekse of onrechtstreekse link met het RIZIV, om elk belangconflict te vermijden.
3. Sitadis heeft willekeurig nog een derde selectie gemaakt om het risico op overlappingsen te minimaliseren (werkgever die reeds door een andere inspectiedienst werd gecontroleerd). Onze steekproef omvatte op die manier 2728 toestemmingen.
4. Uiteindelijk, in overleg met de controleurs, de meest relevante dossiers geselecteerd (sociaal verzekerde nog steeds in arbeidsongeschiktheid - "telewerkbare" activiteit - nog geen controle door andere inspectiediensten volgens de gegevens van de onderzoeken indien beschikbaar). 339 dossiers werden zo toegekend aan de verschillende sociaal controleurs van onze dienst (10 dossiers voor een controleur die voltijds werkt).

Elk dossier, behoudens uitzondering<sup>25</sup>, heeft effectief geleid tot een controle van de werkgever, op basis van de toestemming toegekend aan de sociaal verzekerde, en op een moment waarop deze laatste niet "geacht" werd aanwezig te zijn op de werkplek. De controle betrof dus enerzijds het naleven van de preventiemaatregelen inzake COVID-19 en anderzijds de controle op het naleven van de voorwaarden van de toelating van de verzekerde:

- o Voor de controle van de COVID-maatregelen, zou de controlelijst "COVID-19"<sup>26</sup> moeten worden overlopen en vervolledigd door de controleur die belast is met het dossier. Die lijst werd bezorgd aan de betrokken werkgever na controle.
- o De controle van de toestemmingen heeft enkel betrekking op de aanwezigheid/afwezigheid van de verzekerde op de werkplek in functie van de toegelaten werktijdregeling.

<sup>24</sup> Het gaat met name over artikel 2 van het ministerieel besluit van 28 oktober 2020 (gewijzigd op 7 mei 2021) waarin wordt vermeld dat "telethuiswerk verplicht is bij alle bedrijven, verenigingen en diensten voor alle personeelsleden, tenzij het door de aard van de functie, de continuïteit van de bedrijfsvoering, zijn activiteiten of diensten onmogelijk is".

<sup>25</sup> In 12 dossiers konden de COVID-maatregelen bij de werkgever niet worden gecontroleerd. In de meeste gevallen zou de bezochte werkplek niet of niet meer worden gecontroleerd.

<sup>26</sup> De COVID-19-controlelijst is een tool ontwikkeld door de Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst om de controles tussen de verschillende federale inspectiediensten op elkaar af te stemmen. Deze lijst bestond op de datum van de themacontrole (mei 2021) uit 9 verschillende rubrieken waarop men zich tijdens de controle heeft gebaseerd: de verplichting voor een voorafgaand overleg met de preventiedienst, handhygiëne, social distancing, algemene hygiëne, ventilatie, derden, telewerk, maatregelen in de horeca, de PLF-vereisten.

## RESULTATEN

### 1. Controles met betrekking tot de COVID-19-maatregelen:

Van de 339 dossiers konden dus 327 werkgevers gecontroleerd worden op het naleven van de gepaste preventiemaatregelen zoals deze bepaald werden in het ministerieel besluit van 28 oktober 2020 (versie van 7 mei 2021) houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken.

Tabel 11: Resultaat van de controles op het naleven van de COVID-19-maatregelen door de werkgevers	
Resultaat	Aantal gevallen (percentage)
Zonder gevolg	243 (74 %)
Mededeling	2 (1 %)
Waarschuwing	72 (22 %)
Waarschuwing en mededeling	2 (1 %)
Proces-verbaal	8 (2 %)
<b>Totaal</b>	<b>327 (100 %)</b>

De meeste dossiers (243, of 74%) zijn dus zonder gevolg geklasseerd. In die dossiers kon geen enkele overtreding worden vastgesteld in hoofde van de werkgever wat betreft de preventiemaatregelen tegen COVID-19.

In 84 dossiers (controles) daarentegen werden wel verschillende overtredingen vastgesteld. We beschrijven ze hieronder:

- **4 dossiers** werden aan een andere sociale inspectiedienst bezorgd. In 3 dossiers werden meerdere "COVID-19"-overtredingen vastgesteld en het dossier werd bezorgd aan de dienst Toezicht op het Welzijn om het onderzoek uit te diepen gelet op de ernst van de vastgestelde feiten. 1 dossier werd aan de RSZ bezorgd omdat er een verschil werd vastgesteld tussen de verklaring voor telewerk (100 % telewerkbare functies) en de realiteit (verschillende personeelsleden waren aanwezig voor werkzaamheden inzake logistiek en schoonmaak).
- **74 dossiers** hebben een **waarschuwing gekregen** (waarvan 2 dossiers werden ook aan een andere dienst bezorgd).
- **Voor 8 dossiers** werd een **proces-verbaal** opgesteld.

In de 84 dossiers waarin één of meerdere overtredingen werden vastgesteld, hadden deze overtredingen betrekking op de volgende categorieën van de controlelijst (geklasseerd op basis van frequentie):

- Social distancing in 48 gevallen
- Het naleven van de richtlijnen inzake telewerk in 28 gevallen
- Handhygiëne in 23 gevallen
- Algemene hygiëne in 9 gevallen
- Sociaal overleg in 9 gevallen
- Ventilatie in 5 gevallen
- Informatie van derden in 4 gevallen.

Aangezien de nadruk van de COVID-19-controle op het aspect telewerk lag, dat werd beschouwd als verplicht voor de functies die zich ertoe leenden, zullen we de volgende rubriek nader omschrijven. De volgende aspecten werden nagegaan bij elke werkgever:

- Het verplicht telewerk wordt niet nageleefd **voor alle posten die zich daartoe lenen** en die niet nodig zijn voor de continuïteit van de acties, activiteiten of diensten van het bedrijf.
- De verplichting om telewerk voor alle functies die zich daartoe lenen te veralgemenen en die niet nodig zijn voor de continuïteit van de dienstverlening werd niet toegepast en opgenomen in de naleving van de toepasbare regels voor social distancing (comité, syndicale afvaardiging) of, bij gebrek, in overleg met de werknemers zelf en na raadpleging met de bevoegde diensten inzake preventie en veiligheid op het werk.
- De werkgever levert geen attesten af voor de werknemers die niet (permanent) kunnen telewerken, waarin de noodzaak van hun aanwezigheid op de werkvloer wordt bevestigd.
- De werkgever heeft de maandelijkse registratieverplichting inzake telewerk niet correct nageleefd (geen registratie in de termijnen, geen correcte gegevens).

- In 285 dossiers (87% van de 327 dossiers) werden de richtlijnen voor telewerk wel door de werkgevers/werknemers gerespecteerd.
- In 28 dossiers (9% van de 327 dossiers) werd minstens één overtreding vastgesteld in deze rubriek;
- In 14 dossiers (4% van de 327 dossiers) was telewerk niet mogelijk. Dat lijkt misschien tegenstrijdig aangezien alle toestemmingen betrekking hadden op "administratieve" taken, maar dat kan onder meer verklaard worden door het feit dat de formulering van bepaalde toestemmingen tot verwarring kan leiden (bijv.: een "bediende" die aan de kassa van een kleine handelszaak werkt).

## 2. Controle op de toelatingen voor deeltijdse werkhervatting

De controle op de toelatingen voor deeltijdse werkhervatting heeft de volgende resultaten opgeleverd:

**Tabel 12: Resultaat van de controles op de naleving van de toelatingen voor werkhervatting voor de verzekerden in arbeidsongeschiktheid**

Resultaten	Aantal gevallen (percentage)
Zonder gevolg	333 (98,2 %)
Waarschuwing	6 (1,8 %)
Proces-verbaal	0 (0 %)
<b>Totaal</b>	<b>339 (100 %)</b>

De grote meerderheid van de gecontroleerde dossiers (98,2 %) met betrekking tot het naleven van de voorwaarden opgenomen in de toelatingen voor deeltijdse werkhervatting heeft dus voor de betrokken sociaal verzekerden in arbeidsongeschiktheid geen gevolgen gehad.

Er moet natuurlijk aan worden herinnerd dat de controle op de toestemmingen enkel betrekking had op de aanwezigheid van de verzekerde op de werkplek op basis van de toegelaten werktijdregeling en dat er slechts één controle per dossier plaatsvond. Het zou dus verkeerd zijn om in onze themacontrole te besluiten dat 98,2 % van de gecontroleerde verzekerden integraal de voorwaarden van hun toestemming hebben gerespecteerd.

We hebben echter in 6 dossiers bepaalde onregelmatigheden ontdekt die hebben geleid tot een waarschuwing: de betrokken sociaal verzekerden werden gevat op het werk buiten hun toegelaten werktijdregeling. In een van die dossiers had de verzekerde zijn activiteit zelfs voltijds hervat zonder zijn V.I. op de hoogte te brengen ook al genoot die verzekerde geen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen meer sinds enkele maanden ingevolge enkele gebreken in zijn administratief dossier.

Laten we nog opmerken dat verschillende sociaal controleurs bepaalde fouten hebben vastgesteld met betrekking tot de inhoud van de RTTP-databank.

- Op die manier waren de toestemmingen nog altijd actief op basis van de RTTP-gegevens terwijl de verzekerde in feite geen activiteit meer uitoefende.
- De plaats van activiteit stemde niet overeen met de plaats van tewerkstelling die in de databank werd vermeld.

Daarom zal een volgende themacontrole specifiekere betrekking hebben op de kwaliteit van de toelatingen voor deeltijdse werkhervatting en de betrouwbaarheid van de gegevens in de RTTP-databank.

## 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 GVVU-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 2021 ontving de DAC:

- 252 aangiftes via het Meldpunt voor eerlijke concurrentie<sup>27</sup>, 542 dossiers via de arbeidsauditeur, 147 rechtstreekse klachten, 51 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.<sup>28</sup>

De lokale politiezones sturen vragen om informatie over verzekerden naar de DAC. 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 GVVU-verzekering, moet vaststellen.

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

<sup>27</sup> De gegevens met betrekking tot het Meldpunt voor eerlijke concurrentie zijn in dit verslag gedetailleerd (Cf. 2<sup>e</sup> deel, II., 2., g.)

<sup>28</sup> Bepaald in art. 5bis van de voorafgaande titel van het wetboek van strafvordering

## RESULTATEN

In 2021 heeft de DAC 503 gevallen geïdentificeerd, goed voor een totaal onverschuldigd bedrag van **2.686.762,17 EUR**.

## EVOLUTIE

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

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

Bovendien in het kader van de hervorming van de sociale inspectiediensten hebben de DAC en de RVA<sup>29</sup> 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 arts 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.

---

<sup>29</sup> De versterkte samenwerking tussen de DAC en de RVA wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (cf. 2<sup>e</sup> deel, I., 2., h.)

## RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen van de DAC voor 2014 tot 2021.

Tabel 13: Onregelmatig verblijf in het buitenland – Vaststellingen en algemeen totaal voor 2014 tot 2021		
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
2021	20	254.991,83

In 2021 hebben de door de arbeidsauditeurs bezorgde politieverlagen geleid tot vaststellingen van onverschuldigde bedragen in 20 gevallen, dit, voor een totaalbedrag van **254.991,83 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 2021 hebben de ziekenfondsen 141 dossiers ontvangen.

## RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen door de V.I. in 2021 per sector.

Tabel 14: Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Vaststellingen door de VI voor het jaar 2021				
	Sector geneeskundige verzorging		Sector uitkeringen	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
<b>Totaal</b>	<b>61</b>	<b>224.966,10</b>	<b>26</b>	<b>333.598,67</b>

In totaal hebben de ziekenfondsen in 2021 een bedrag van 558.564,77 EUR aan ten onrechte verleende uitkeringen en geneeskundige zorgen vastgesteld en gecommuniceerd aan de DAC. Daarnaast hebben de sociaal inspecteurs van de DAC ook nog rechtstreeks een bedrag van 418.369,77 EUR vastgesteld.

**Tabel 15: Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Vaststellingen door de DAC voor het jaar 2021**

	Sector geneeskundige verzorging		Sector uitkeringen	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
<b>Totaal</b>	<b>24</b>	<b>134.180,55</b>	<b>12</b>	<b>284.189,22</b>

In 2021 hebben de V.I. en de DAC, in samenwerking met de gerechtelijke overheden en de RSZ, een totaal onverschuldigd bedrag van **976.934,54 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 RVA<sup>30</sup> 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 RSVZ<sup>31</sup> uitgewerkt om te strijden tegen fraudeverschijnselen (zwartwerk, fictieve onderwerping, enz.).

## f. Specifieke situaties: Foutieve onderwerpen aan de sociale zekerheid

### PRINCIPE

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

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

### METHODE

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

<sup>30</sup> De versterkte samenwerking tussen de DAC en de RVA wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (Cf. 2<sup>e</sup> deel, 1., 2., h.)

<sup>31</sup> De versterkte samenwerking tussen de DAC en het RSVZ wordt in dit verslag uitvoerig beschreven (Cf. 2<sup>e</sup> deel, 1., 2., i.)



## RESULTATEN

In 2021 stuurde de DAC 217 berichten inzake onrechtmatige onderwerpen naar de V.I. Uit de feedback van de V.I. bleek dat zij in 2021 in 2 gevallen een terugvordering van uitkeringen, voor een totaal bedrag van 40.948,75 EUR, instelden. Inzake geneeskundige verzorging werd 1 terugvordering ingesteld. De andere gevallen werden geregulariseerd zonder financiële gevolgen voor de betrokken verzekerde(n).

### g. Meldpunt voor een eerlijke concurrentie

#### PRINCIPE

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

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

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

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

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

#### METHODE

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

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

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

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

## RESULTATEN

**Tabel 16: Aantal aangiftes gekregen door de DAC via het meldpunt voor eerlijke concurrentie van 2015 tot 2021 (situatie op 31 december 2021)**

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
2021	520	252	772
<b>Totaal</b>	<b>2.992</b>	<b>2.323</b>	<b>5.315</b>

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

### PRINCIPE

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

### METHODE

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

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

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

### RESULTATEN

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 2021 gegevens betreffende 421 beslissingen die de RVA nam in het 4<sup>de</sup> kwartaal van 2020 tot en met het 3<sup>de</sup> kwartaal van 2021.

Op basis daarvan gaat de Cel Sitadis<sup>32</sup> 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 GUV-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 2021 tot en met 31 december 2021 in de sector uitkeringen en de sector geneeskundige verzorging in totaal 257.905,07 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 1.630.111,79 EUR.

---

<sup>32</sup> 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<sup>e</sup> deel, l., 5., b.)

## i. 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 GVV-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:

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

Die uitwisselingen passen in het grotere project van de "9 werven"<sup>33</sup> dat de regering, die de samenwerking tussen de verschillende sociale inspectiediensten in België wil versterken, heeft ingevoerd.

### RESULTATEN

In 2021 hebben de DAC en het RSVZ de ontmoetingen en de besprekingen voortgezet om hun samenwerking verder uit te werken.

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

- Het RSVZ deelt aan de DAC beslissingen mee betreffende fictieve aansluitingen als zelfstandigen om de impact van die beslissingen op de rechten in het kader van de GVV-verzekering te bepalen. In 2021 zijn er 29 onderzoeken op dit gebied uitgevoerd door sociaal inspecteurs van de DAC.
  - Om de drie maanden worden de vaststellingen van de sociaal controleurs inzake zwartwerk met betrekking tot een zelfstandige activiteit door de DAC aan het RSVZ meegedeeld.
- **Fictieve of foutieve onderwerpen aan de sociale zekerheid**

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

Indien er daadwerkelijk geen beroepsactiviteit in de hoedanigheid van **loontrekkende** is, beslist de RSZ om de onderwerping teniet te doen. De RSZ bezorgt zijn beslissingen aan de DAC om na te gaan welke impact zij hebben op de rechten van de betrokken personen op het vlak van de GVV-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

<sup>33</sup> Meer info over het project van de "9 werven" vindt u op de website: [www.rszaanverslag.be/2017](http://www.rszaanverslag.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 2021 voerde de DAC, naast bovengenoemde onderzoeken, een aantal andere controles uit.

Het gaat om:

- onderzoeksaanvragen die uitgaan van andere diensten van het RIZIV en externe partners waaronder de controle van de 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
- 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 2021 werden 171 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 jaarlijks vakantieattest 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 jaarlijkse vakantieattest 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<sup>e</sup> 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 jaarlijkse vakantieattesten 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 2021 heeft de DAC **393 meldingen** omtrent de niet-naleving van die verplichting ontvangen.

## c. Opvolgingscontroles

### PRINCIPE

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

### METHODE

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

### RESULTATEN

In 2021 werden 1.926 opvolgingscontroles uitgevoerd.

## 4. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens



In 2021 heeft de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens (Directie ACCES) van de DAC, om de toegang van sociaal verzekerden tot de verstrekkingen van de GVVU-verzekering te waarborgen, onder andere:

- een systematische controle uitgevoerd alvorens de maximumfactuur (MAF) toe te kennen aan ongeveer 1,4 miljoen gezinnen en de verhoogde tegemoetkoming (V.T.) aan ongeveer 902.712 rechthebbenden
- voorlopige verzekerbaarheidsattesten geleverd zoals duplicaten van bijdragebons of pensioenattesten
- de gegevensuitwisseling met de V.I. en de FOD Financiën te organiseren ter detectie van de potentiële rechthebbenden op de V.T. in het kader van de proactieve flux.

De Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens moet de toegang van de sociaal verzekerden waarborgen, enerzijds tot de GVVU-verzekering (“administratieve toegankelijkheid”) en anderzijds tot de maatregelen die de kost van de verzekering willen verminderen (“financiële toegankelijkheid”), door de gegevens vast te stellen, te beheren en te controleren op basis waarvan de verzekerden deze toegang krijgen.

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

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

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

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

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

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

De Directie bepaalt ook welke bewijsstukken de V.I., naast die elektronische gegevensstromen, moeten gebruiken om rechten toe te kennen en komt tussen indien een gegevensstroom problemen ondervindt (zowel in individuele gevallen als meer structureel). In sommige situaties maakt de directie op vraag van de V.I. voorlopige bewijsstukken inzake verzekerbaarheid op, bijvoorbeeld bij

- de bijdragebons (duplicaten en voorlopige bijdragebons)
- 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 GvU-verzekering met betrekking tot:
  - de maximumfactuur (MAF)
  - de verhoogde tegemoetkoming (V.T.).
- de uitvoering van studies en analyses van de verzekerbaarheidsgegevens door het leveren van:
  - informatie over de sociaal verzekerden en hun statuut met betrekking tot de administratieve en financiële toegankelijkheid tot de GvU-verzekering
  - driemaandelijks 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 MAF<sup>34</sup>:

- 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 2021 bedroeg het plafondbedrag 487,08 EUR). De rechthebbende op de V.T., diens partner en hun personen ten laste vormen het gezin waarvoor de sociale MAF geldt.
- de **MAF voor de chronisch zieken** is ingevoerd om de toegang tot de geneeskundige verzorging voor die categorie van personen te verbeteren. Sinds 1 januari 2009 wordt op basis van de MAF een totaal grensbedrag verminderd met 100,00 EUR toegekend aan de chronisch zieken die een bedrag van 450,00 euro aan medische kosten moesten dragen die twee opeenvolgende kalenderjaren ten laste blijven van het gezin. Sinds 2017 worden die bedragen geïndexeerd. Bovendien is het statuut van persoon met een chronische aandoening gecreëerd in 2013, onder andere zodat de chronisch zieken automatisch bepaalde voordelen zoals de MAF kunnen genieten. Dat nieuwe statuut heeft tot gevolg gehad dat de toegang tot de MAF is uitgebreid.
- voor alle kinderen jonger dan 19 jaar (**MAF voor kinderen jonger dan 19 jaar**) en voor de kinderen die recht geven op verhoogde kinderbijslag, bestaat er een bijkomende bescherming.

### METHODE

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

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

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

Voor alle correct samengestelde gezinnen vraagt de DAC de fiscale gegevens van de gezinsleden op bij de FOD Financiën. Op basis hiervan brengt de Dienst de gezinnen onder in een inkomstencategorie.

<sup>34</sup> Voor aanvullende informatie over de MAF kan u de website van het RIZIV raadplegen: "Home", "Burger", "Medische kosten", "De Maximumfactuur" (MAF).

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 2019 afgesloten op 31 december 2021.

Onderstaande tabel geeft het volgende weer:

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

Tabel 17: MAF – Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450,00 EUR hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling van 2019 tot 2021				
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
2019	139	14.550	190	1,31 %
2020	146	472.341	2.665	0,56 %
2021	97	976.535	2.374	0,24 %
<b>Totaal</b>	<b>382</b>	<b>1.463.426</b>	<b>5.229</b>	<b>0,36 %</b>

## EVOLUTIE

### ○ Analyse van de MAF

Terwijl we vorig jaar een daling van het aantal in 2020 ontvangen aanvragen voor de MAF 2020 zagen, waarvan we aannamen dat die een gevolg was van de gezondheids crisis, is de trend dit jaar omgekeerd. Hoewel het aantal ontvangen aanvragen voor de MAF 2020 in 2021 onder het gebruikelijke gemiddelde blijft, lijkt het erop dat het aantal ontvangen aanvragen voor de MAF2021 in 2021 weer zal beginnen te stijgen en langzaam zal terugkeren naar "pre-COVID-normen".

Het project om een nieuw grensbedrag van 250 EUR in te voeren zal in 2022 concreet worden, wat waarschijnlijk gevolgen zal hebben voor onze MAF-procedures.

## b. Systematische controle in het kader van de verhoogde tegemoetkoming

### PRINCIPE

Personen met recht op de V.T. betalen voor elke geneeskundige prestatie een lager bedrag dan andere sociaal verzekerden.

Het recht op V.T. wordt toegekend aan 2 categorieën van verzekerden:

Personen die gedurende een bepaalde periode genieten van een van de volgende **sociale voordelen** hebben automatisch recht op de V.T.:

- een leefloon van het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW)
- sociale hulp, toegekend door het OCMW
- een inkomensgarantie voor ouderen (IGO) of rentebijslag
- een tegemoetkoming voor personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid
- kinderen met verhoogde kinderbijslag.

Als een gerechtigde met een sociaal voordeel de V.T. geniet, wordt het recht ook toegekend aan zijn personen ten laste en aan zijn of haar levenspartner en diens personen ten laste.

**Personen met lage inkomsten**, 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 personen ten laste. De inkomsten die moeten worden aangegeven zijn de beroepsinkomsten, pensioenen, uitkeringen, roerende en onroerende inkomsten, enz. voor het kalenderjaar dat voorafgaat aan het jaar waarin de verklaring op eer wordt ingediend.

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

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

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

- gepensioneerde
- invalide die een invaliditeitsuitkering ontvangt
- overheidspersoneelslid in disponibiliteit sedert één jaar
- militair in tijdelijke ambtsontheffing (wanneer die periode van ambtsontheffing tenminste één jaar duurt)
- arbeidsongeschiktheid of gecontroleerd werkloosheid waarvan de som van de periodes van arbeidsongeschiktheid en werkloosheid de duur van een jaar bereikt
- personen die voldoen aan de voorwaarden om als “mindervalide gerechtigde” te worden ingeschreven
- weduwnaar of weduwe
- gerechtigde binnen een eenoudergezin.

Deze situaties worden als “indicator” gekwalificeerd.

Deze gezinnen verklaren de inkomsten van de maand van de VOE omdat de indicatoren wijzen op stabiele inkomsten. Als de inkomsten laag zijn de maand van de VOE, zullen ze zeer waarschijnlijk gedurende lange tijd ongewijzigd blijven. Dit zijn meestal situaties waarin iemand een plotse terugval in inkomsten heeft (bijv. 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 V.I. 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 redenen van de verlenging of stopzetting van het recht.

Sinds 2020 is een proactieve gegevensstroom ingevoerd.

Het doel van die proactieve flux is dat de V.I.'s 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 inkomstenvoorwaarden. 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 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 door de Directie ACCES onder het V.T.-plafond ligt, 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.

## RESULTATEN

Uit het voormelde globaal bestand kan worden afgeleid dat er **1.972.546** rechthebbenden waren op de V.T. op 1 januari 2021.

Van deze rechthebbenden maakten er, in 2021, **902.712** voorwerp uit van een systematische controle om hun recht te verlengen.

In 2021 heeft de DAC tevens de inkomsten onderzocht van **3.813.390** potentiële rechthebbenden in het kader van de proactieve flux. Deze potentiële rechthebbenden behoorden tot **2.190.201** gezinnen.

## EVOLUTIE

Voor het jaar 2022 wordt een BVV-hervorming in het vooruitzicht gesteld. Dit vereist een nieuwe manier om toegang te krijgen tot de gegevens en een nieuwe toepassing om de gegevens uit te wisselen.

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

#### PRINCIPE

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

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

#### METHODE EN RESULTATEN

##### • Hoedanigheid

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

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

Voorbeelden hiervan zijn :

- Bewijsmodaliteiten voor de inschrijving in de hoedanigheid van ingeschrevene in het Rijksregister, bedoeld bij artikel 32, eerste lid, 15° van de GvU-wet: 2021/139 van 10 mei 2021
- Behandelen aanvragen attesten voorlopige verzekeraarbaarheid en duplicata bijdragebons: 2018/286 van 6 november 2018
- Betalingsmodaliteiten voor de inschrijving in de hoedanigheid van student met de publicatie van de omzendbrief V.I. nr 2021/312 van 19 november 2021 met de erkende Onderwijsinstellingen van het 3de niveau
- Bewijzen van de hoedanigheid van gerechtigde, zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1°, 2° tot en met 6°, 7° tot en met 11°, 12°, 13°, 14°, 16° en 20°, van de GvU-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 verzekeraarbaarheid

##### ○ Bijdragebons

##### PRINCIPE

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

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

##### METHODE

Bij het ontbreken van een elektronische bijdragebon, heeft de DAC de bevoegdheid om op basis van de door de V.I. overgemaakte stukken (bv. loonfiche), een attest van voorlopige verzekeraarbaarheid op te maken en aan de V.I. te bezorgen.

Er is geen vaste frequentie voor het doorsturen van aanvragen en antwoorden. Er is wekelijks ongeveer één zending. Omdat de V.I. uiterlijk op 1 december nagaan of de verzekeraarbaarheid van hun leden kan worden verlengd, is er een piek in het aantal aanvragen van januari tot maart.

De gebruikte procedure om de aanvragen te verwerken, verschilt per aanvraagtype. Voor alle types worden een aantal 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 **207 aanvragen** onderzocht. De onderstaande tabel bevat een opdeling per type aanvraag.

Tabel 18: Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2021 per type/oorzaak	
Type aanvraag	Aantal aanvragen
Duplicaataanvragen	1
Kwaliteitsproblemen	1
Onvolledige bon	0
Ontbrekende bon	197
Identificatieproblemen	8
<b>Totaal</b>	<b>207</b>

## 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.

Wat het totale aantal voor het jaar 2021 betreft, moet dit resultaat worden genuanceerd omdat de V.I. in de eerste zes maanden van 2021 niet zoals gebruikelijk aanvragen bij onze dienst konden indienen omdat onze nieuwe toepassing pas vanaf 1 juli 2021 operationeel was, met uitzondering van V.I. 100, dat wegens informaticaproblemen nog steeds geen aanvragen heeft ingediend.

### o Duplicata en individuele tussenkomst met betrekking tot de pensioenattesten

## PRINCIPE

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

In principe moet de instantie die belast is met de uitbetaling van het pensioen dit attest uitreiken. In geval van verlies of van problemen bij de elektronische uitwisseling van die attesten kan de 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/weduwes 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 19: Pensioenattesten – Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2021	
Aantal aanvragen	174
Aantal uitgereikte duplicaten	28

## e. Beheer en controle van de gegevensuitwisseling inzake mutaties

### PRINCIPE

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

### METHODE

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

### RESULTATEN

Jaarlijks wordt een statistisch verslag opgemaakt met volgende gegevens:

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

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

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

### PRINCIPE

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

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

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

- o De krachtens de Gvu-wet verschuldigde tegemoetkomingen worden uitbetaald door het ziekenfonds van het betreffende slachtoffer
- o 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:

- o moeten de V.I. de identiteit en de status van deze slachtoffers kennen
- o 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.

- o Indien het slachtoffer bij een ziekenfonds is aangesloten, verifieert onze Dienst voor Administratieve Controle de beslissingen die aan de dienst zijn meegedeeld. De dienst haalt daar een aantal identiteitsgegevens en het erkenningsstatuut uit (rechtstreeks of onrechtstreeks slachtoffer). De dienst kijkt na bij welke V.I. het slachtoffer is aangesloten, en bezorgt de identiteit en de nuttige gegevens voor die instelling via een beveiligde server opdat zij de terugbetaling van de Gvu-verzekering zou kunnen uitvoeren.  
De V.I. van het slachtoffer bezorgt de vereiste documenten aan de HZIV die de aanvullende terugbetalingen zal uitvoeren.
- o 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 2021 de aansluiting van 254 erkende slachtoffers opgezocht.



## g. Studies en analyses van de verzekeraarheidsgegevens

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

### PRINCIPE

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

### METHODE

Elke V.I. stuurt 2 keer per jaar een geanonimiseerd ledentallenbestand door naar de Cel datamanagement van het RIZIV, die instaat voor de goede ontvangst ervan en een aantal kwaliteitscontroles verricht op de geleverde bestanden. Dit ledentallenbestand bevat alle rechthebbenden van de GVV-verzekering in België die bij de V.I. 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<sup>e</sup> deel, l., 4., b.)
- o het aantal rechthebbenden per regeling.

Tabel 20: Aantal rechthebbenden per regeling (toestand op 30 juni 2021)			
Algemene regeling		Zelfstandigen en kloostergemeenschappen	
Categorie	Aantal	Categorie	Aantal
<b>Gerechtigden (1)</b>			
Primaire uitkeringsgerechtigden (PUG) + Openbare en daarmee gelijkgestelde diensten.	4.165.525	PUG	635.734
Invaliden	443.549	Invaliden	27.688
Personen met een handicap	79.063	Personen met een handicap	6.450
Weduwnaars, weduwen en wezen	234.802	Weduwnaars, weduwen en wezen	18.476
Gepensioneerden	1.931.617	Gepensioneerden	88.311
Studenten Hoger Onderwijs	1.006		580
Personen die zijn ingeschreven in het Rijksregister	179.137		
Wees	418	Wees	10
<b>Totaal (1)</b>	<b>7.035.117</b>	<b>Totaal (1)</b>	<b>777.249</b>
<b>Personen ten laste (2)</b>			
<b>Totaal (2)</b>	<b>3.047.077</b>	<b>Totaal (2)</b>	<b>399.018</b>
<b>Rechthebbenden (1+2)</b>	<b>10.082.194</b>	<b>Rechthebbenden (1+2)</b>	<b>1.176.267</b>

- o percentage rechthebbenden per V.I.

Tabel 21: Percentage rechthebbenden per V.I (toestand op 30 juni 2021)							
Regeling	V.I. 100	V.I. 200	V.I. 300	V.I. 400	V.I. 500	V.I. 600	V.I. 900
Algemene regeling	88,58 %	87,43 %	92,84 %	86,29 %	82,93 %	89,86 %	100,00 %
Regeling van de zelfstandigen met één activiteit	10,29 %	11,90 %	6,34 %	12,51 %	16,06 %	6,04 %	-
Rechthebbenden niet-verzekerden	1,12 %	0,67 %	0,82 %	1,19 %	1,01 %	4,10 %	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 2020 op 1 januari 2022.

Tabel 22: Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2020 (situatie op 1 januari 2022)	
MAF-rechthebbenden	MAF 2020
Sociale MAF	259.275
Inkomens-MAF (468,18 EUR)	117.128
Inkomens-MAF (676,26 EUR)	241.279
Inkomens-MAF (1.040,40 EUR)	151.658
Inkomens-MAF (1.456,56 EUR)	47.418
Inkomens-MAF (1.872,72 EUR)	67.060
Verhoogde kinderbijslag	21
Kind jonger dan 19 jaar	8.292
<b>Totaal</b>	<b>892.131</b>

## h. Specifieke situaties: Beslissingen over de verzekeraarbaarheid

### PRINCIPE

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

- o aanvragen tot inschrijving met terugwerkende kracht
- o aanvragen tot immunisatie van periodes van verblijf in het buitenland
- o aanvragen tot vrijstelling van wachttijd voor het recht op geneeskundige verzorging
- o aanvragen tot verzaking aan terugvorderingen voor prestaties geneeskundige verzorging.

Daarnaast lijst de DAC de bewijsmodaliteiten op voor sommige hoedanigheden, alsook de bewijsstukken voor de specifieke types van bijdrage binnen de verzekeraarbaarheid. 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 23: Beslissingen over de verzekeraarbaarheid – Aantal aanvragen in 2021 per type aanvraag	
Aanvraag tot inschrijving met terugwerkende kracht - artikel 252, alinea 6 van het KB van 03-07-1996	30
Immunisatie van periodes van verblijf in het buitenland	84
Vrijstelling van wachttijd voor het recht op geneeskundige verzorging	1
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	2
Aanvragen specifieke bijdrage-attesten werklozen met een arbeidsongeval	0
Aanvragen tot erkenning van een bewijsmiddel voor de inschrijving als resident	8
Aanvragen erkenning bewijs van samenwoning echtgenoten ten laste	3
Andere aanvragen beslissingen verzekeraarbaarheid	1
<b>Totaal</b>	<b>129</b>

### 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. De Directie heeft in 2021 een omzendbrief opgesteld waarin de minimumwaarde van de bijdragebets werd vastgesteld voor 2022: omzendbrief V.I. nr. 2022/313 vanaf 22 november 2021.

## 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 2021 toegespitst op de verdere ontwikkeling van synergieën met de RVA in het kader van de strijd tegen sociale fraude.

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

Die nauwe samenwerking, waardoor de controles op het vlak van fraude met arbeidsongeschiktheids- en werkloosheidsuitkeringen efficiënter kunnen worden uitgevoerd, zal ook in 2022 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 “Gezinslast bij uitkeringen”, “Recht op geneeskundige zorgen voor residenten” 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<sup>ste</sup> 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 tegen sociale fraude van de federale regering en van de Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIOD).

Artikel 36 van de tweede wijzigingsclausule aan de vijfde bestuursovereenkomst tussen de Staat en het RIZIV met betrekking tot het jaar 2021 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<sup>o</sup>, 7<sup>e</sup> lid van de GVU. Dit variabele deel is sinds 2019 met 2,50 % per jaar verhoogd om 20,00 % te bereiken in 2022.<sup>35</sup> 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.<sup>36</sup> 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 GVU-verzekering. Daartoe kruist men de gegevens die onontbeerlijk zijn voor de afstemming van de controles en bepaalt men de steekproeven die voor de controle van de dossiers in de ziekenfondsen moeten worden samengesteld.

Tijdens deze controles, die tot doel hebben de correcte en eenvormige toepassing van de GVU-reglementering te verifiëren, worden er 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 GVU-wet.

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

<sup>35</sup> Meer informatie over artikel 195, § 1, 2<sup>o</sup>, 7<sup>e</sup> lid van de GVU-wet vindt u terug in het hoofdstuk over de financiële responsabilisering van de V.I. (cf. 2<sup>e</sup> deel, II., 1.)

<sup>36</sup> Meer informatie over dit nieuwe systeem vindt u terug in het hoofdstuk over de financiële responsabilisering van de V.I. (cf. 2<sup>e</sup> 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 2021 de volgende themacontroles (mee) voorbereid:

- Themacontrole betreffende gezinslast bij uitkeringen (zie 2<sup>e</sup> deel, I., 1., b.)
- Themacontrole met betrekking tot het recht op geneeskundige zorgen voor residenten (zie 2<sup>e</sup> deel, I., 1., c.)
- Datamatching tussen de uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit en de gegevens van de RSZ (zie 2<sup>e</sup> 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 2021 opnieuw vrijgesteld van deze feedbackprocedure en kregen ze extra tijd om de ontvangen DmfA te behandelen.

Daarnaast heeft Sitadis de reeds aangevane 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 RVA<sup>37</sup>.

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 2021 waren de resultaten van deze onderzoeken, uitgevoerd in 2021, bekend voor 85 gevallen.

**Tabel 24: Synergieën tussen het RIZIV en de RVA - Onderzoek in de ziekenfondsen door de sociaal inspecteurs van de DAC - Resultaten tot en met 31 december 2021**

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	27			
Gevallen met een weerslag op de rechten in de GVV-verzekering	58	157.056,99	100.848,08	257.905,07

### c. Vooruitzichten

Voor 2022 staan selecties op het programma met betrekking tot:

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

In de sector geneeskundige verzorging zal Sitadis meewerken aan een controle inzake potentiële dubbele facturaties in de documenten P.

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)<sup>38</sup>.

<sup>37</sup> Meer informatie over de samenwerking tussen de DAC en de RVA in dit verslag (Cf. 2<sup>e</sup> deel, I., 2., h.)

<sup>38</sup> Meer informatie over de samenwerking tussen de DAC en het RSVZ in dit verslag (Cf. 2<sup>e</sup> deel, I., 2., i.)

## II. Responsabilisering en regelgeving

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

- o de financiële responsabilisering van de V.I.
- o de administratieve beslissingen in het kader van de discretionaire bevoegdheid van de leidend ambtenaar
- o de administratieve sancties en boetes ten aanzien van sociaal verzekerden, de V.I. en zorgverleners
- o 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 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 beheersprestatie 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 dit evaluatiesysteem heeft de Cel financiële responsabilisering van de DAC in 2021:

- o het syntheseverslag met de gegevens over het evaluatiejaar 2020 opgesteld en aan de CDZ bezorgd
- o in een nota de domeinen en indicatoren voorgesteld die gebruikt zullen worden om de beheersprestaties van de V.I. voor het evaluatiejaar 2022 te beoordelen
- o de gegevens over het evaluatiejaar 2021 verzameld. Die gegevens werden eind maart 2022, via het syntheseverslag, aan de CDZ 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 GVU-verzekering
- 3) de correcte en uniforme betaling van prestaties binnen de geldende termijnen in de GVU-verzekering
- 4) de detectie en terugvordering van de prestaties en terug te vorderen bedragen op basis van artikelen 136, § 2 en 164 van de GVU-wet
- 5) de organisatie van de interne controle- en auditmechanismen noodzakelijk voor de uitvoering van de GVU-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 GVU-verzekering.

Voor de processen 5<sup>o</sup> en 7<sup>o</sup> 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 2021 stelde de DAC een syntheseverslag op met alle door het RIZIV geleverde gegevens voor het evaluatiejaar 2020 en bezorgde zij dit verslag aan de CDZ.

Daarnaast verzamelde de DAC de gegevens bij elke RIZIV-dienst voor het evaluatiejaar 2021 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 verschillende domeinen en indicatoren die gehanteerd worden voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor het evaluatiejaar 2022.

## RESULTATEN

De Cel financiële responsabilisering van de DAC stelde het syntheseverslag op met de door de verschillende RIZIV-diensten geleverde gegevens voor het **evaluatiejaar 2020** en bezorgde dit verslag aan de CDZ met het oog op het bepalen van het variabele gedeelte van de aan de V.I. toe te kennen administratiekosten.

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

<b>Proces 3</b>	<b>De correcte en uniforme betaling van prestaties binnen de geldende termijnen in de GVV-verzekering</b>
	Themacontrole: tandheelkunde – naleving van de terugbetalingsregels inzake verstrekkingen van de nomenclatuur van geneeskundige verzorging
	Themacontrole: arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in de regeling der zelfstandigen
<b>Proces 4</b>	<b>De detectie en terugvordering van de prestaties en terug te vorderen bedragen op basis van de artikelen 136, § 2 en 164 van de GVV-wet</b>
	Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (algemene regeling en regeling der zelfstandigen): opsporing van niet-toegelaten maar bij de RSZ aangegeven cumulaties van beroepsactiviteiten (DmfA)
<b>Proces 6</b>	<b>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 van Sociale zaken</b>
	Statistische documenten die door de V.I. aan het RIZIV worden bezorgd

Zoals reeds vermeld in het vorige jaarverslag had de DAC naar aanleiding van de coronacrisis, die startte in maart van het jaar 2020, bepaalde versoepelingen of aanpassingen doorgevoerd voor de hierboven vermelde domeinen van evaluatiejaar 2020.

Tevens stelde de Cel financiële responsabilisering een nota op waarin de opmerkingen van de V.I. over dit syntheseverslag voor evaluatiejaar 2020 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 2021** de noodzakelijke gegevens met betrekking tot de volgende domeinen:

<b>Proces 2</b>	<b>De correcte en uniforme toekenning van rechten binnen de geldende termijnen in de GUV-verzekering</b>
Themacontrole: residenten	
<b>Proces 3</b>	<b>De correcte en uniforme betaling van prestaties binnen de geldende termijnen in de GUV-verzekering</b>
Themacontrole: gezinslast	
Themacontrole: artikel 195, § 2 van de GUV-wet	
<b>Proces 4</b>	<b>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</b>
Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (algemene regeling en regeling der zelfstandigen): opsporing van niet-toegelaten maar bij de RSZ aangegeven cumulaties van beroepsactiviteiten (DmfA)	
<b>Proces 6</b>	<b>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 van Sociale zaken</b>
Statistische documenten die door de V.I. aan het RIZIV worden bezorgd	

Bij het bepalen van deze domeinen van evaluatiejaar 2021 hield de DAC reeds rekening met de coronacrisis, die startte in maart van het jaar 2020 maar ook in het jaar 2021 nog een impact had.

Zo vermeldde de nota met de domeinen en indicatoren voor evaluatiejaar 2021, die op 15 juni 2020 werd goedgekeurd door het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV, reeds dat de themacontrole inzake de residenten betrekking zou hebben op de gegevens van 2019, en werd ook voor de themacontrole inzake gezinslast een evaluatieperiode in aanmerking genomen die gelegen was voor de coronacrisis, namelijk van december 2019 tot en met februari 2020.

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 2021.

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 verschillende domeinen en indicatoren die gehanteerd worden voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor **evaluatiejaar 2022**. 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 2022 de beheersprestaties van de V.I. met betrekking tot de volgende domeinen:

<b>Proces 1</b>	<b>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 verzekeringsinstellingen</b>
Informatiecampagne aan de sociaal verzekerden over de Maximumfactuur	
<b>Proces 2</b>	<b>De correcte en uniforme toekenning van rechten binnen de geldende termijnen in de Gvu-verzekering</b>
Themacontrole: verhoogde tegemoetkoming – systematische controle	
<b>Proces 3</b>	<b>De correcte en uniforme betaling van prestaties binnen de geldende termijnen in de Gvu-verzekering</b>
Themacontrole: De maatregelen voor moederschapsbescherming in de algemene regeling	
<b>Proces 4</b>	<b>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</b>
Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (algemene regeling en regeling der zelfstandigen): opsporing van niet-toegelaten maar bij de RSZ aangegeven cumulaties van beroepsactiviteiten (DmfA)	
<b>Proces 6</b>	<b>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 van Sociale zaken</b>
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 2022 werd unaniem goedgekeurd door het Algemeen beheerscomité van het RIZIV op 14 juni 2021.

De DAC voerde in 2021 al haar taken in het kader van de financiële 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<sup>o</sup>, 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 2021 heeft de leidend ambtenaar van de DAC de volgende administratieve sancties uitgesproken:

- **684** sancties ten laste van de sociaal verzekerden wegens sociale fraude waaronder **100** wegens een aangegeven, maar niet-toegelaten activiteit, **443** wegens een niet-aangegeven en niet-toegelaten activiteit (zwartwerk), **49** betreffende fictieve onderwerpen en **92** inzake domiciliefraude
- **388** 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

Bovendien moet men het volgende vermelden: er werden **283** positieve beslissingen genomen 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 onderwerpingen aan de sociale zekerheid, zwartwerk, aangegeven maar niet door de adviserend arts 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 25: Sancties en boetes zoals bepaald in de GVV-wet**

	<b>Valse documenten of verklaringen</b>	<b>Uitsluiting/boete</b>
Art. 168 <i>quinquies</i> , §1	Geneeskundige verzorging	Boete van 50,00 tot 500,00 EUR
Art. 168 <i>quinquies</i> , §2, 1 <sup>o</sup>	Uitkeringen	Uitsluiting van 3 tot 400 uitkeringsdagen
	<b>Dagen niet-toegestane activiteit</b>	<b>Dagen uitsluiting</b>
Art. 168 <i>quinquies</i> , §3		
1 <sup>o</sup>	Van 1 tot 30 dagen	Van 3 tot 49 dagen
2 <sup>o</sup>	Van 31 tot 100 dagen	Van 50 tot 120 dagen
3 <sup>o</sup>	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 Strafwetboek<sup>39</sup> 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.

<sup>39</sup> 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 2021 in de sector geneeskundige verzorging en de sector uitkeringen.

Tabel 26: Geldboetes en sancties ten laste van de sociaal verzekerden uitgesproken door de DAC in 2021					
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	100			5.038	
Zwartwerk	443			27.945	
Fictieve onderwerpen	8	31	10	2.295	9.700
Domiciliefraude	37	42	13	9.210	12.130
Valse getuigschriften en voorschriften		0			0
<b>Totaal</b>	<b>588</b>	<b>73</b>	<b>23</b>	<b>44.488</b>	<b>21.830</b>
		<b>684</b>			

In 2021 heeft de leidend ambtenaar van de DAC in totaal **684** 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 2021 vóór 30 juni 2022 over te maken.

<b>Tabel 27: Feed-back inzake de sancties toegepast door de V.I. in 2021</b>	
<b>V.I.</b>	<b>Bedrag van de geweigerde uitkeringen (in EUR)</b>
100	274.726,70
200	56.935,55
300	533.809,49
400	60.684,82
500	258.136,95
600	13.293,97
900	0,00
<b>Totaal</b>	<b>1.197.587,48</b>



## 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 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 2021 zijn er **388** sancties ten laste van de V.I. uitgesproken met betrekking tot het 1<sup>ste</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> kwartaal van 2020.

## 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<sup>e</sup> 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 2021 heeft de leidend ambtenaar geen boete opgelegd aan zorgverleners voor het laattijdig afleveren van getuigschriften voor verstrekte hulp.

### b. Beslissingen tot toekenning van een terugbetalingstermijn van meer dan 7 jaar

#### PRINCIPE

De DAC en de ziekenfondsen zelf sporen regelmatig onverschuldigde bedragen op ten laste van sociaal verzekerden.

In toepassing van **artikel 326**, §1 van het KB van 3 juli 1996 moeten de ziekenfondsen deze onverschuldigde bedragen binnen de 2 jaar na de vaststelling ervan, terugvorderen.

Vanaf:

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

De ziekenfondsen en sociaal verzekerden kunnen echter een overeenkomst afsluiten voor een terugbetaling op langere termijn. Indien het een onverschuldigd bedrag aan arbeidsongeschiktheidsuitkeringen betreft en de overeengekomen termijn meer dan 7 jaar bedraagt, is de toestemming van de leidend ambtenaar van de DAC vereist.

#### METHODE

In samenspraak met de sociaal verzekerde bezorgt het ziekenfonds de DAC een aanvraag tot verlenging van de terugbetalingstermijn. Bij deze aanvraag wordt een sociaal verslag gevoegd met de volgende elementen:

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

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

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

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

## RESULTATEN

In 2021 werden 111 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 2021.

Tabel 28: Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen in 2021														
Totaal	Positieve beslissingen	%	Verwerping met toep. van art. 327 §2	%	Gedeeltelijke vrijs telling	%	Onontvankelijk verzoek	%	Toepassing van art. 327 §3	%	Voortijdig verzoek	%	Verzoek zonder voorwerp	%
364	225	61,81%	31	8,52%	37	10,16%	12	3,30%	3	0,82%	49	13,46%	7	1,92%

## d. Schorsing van de verjaring wegens overmacht

### PRINCIPE

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

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

Er wordt een uitzondering voorzien voor gevallen van overmacht<sup>40</sup> (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 29: Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal in 2021		
Totaal	Aantal positieve beslissingen	Aantal negatieve beslissingen
283	239	44

<sup>40</sup> Zie artikel 328 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GVVU-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 2021.

Tabel 30: Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil van 2011 tot 2021	
Jaar	Aantal geschillen
2011	43
2012	24
2013	29
2014	38
2015	48
2016	48
2017	68
2018	57
2019	52
2020	84
2021	93

## RECHTSPRAAK

Hieronder volgen enkele van de beslissingen die de arbeidsrechtbanken in de loop van 2021 over verschillende onderwerpen hebben genomen.

### o Eentaligheid van de aanvraag op straffe van nietigheid

Dit geschil betrof een sociaal verzekerde die in Brussel woont en er dus voor kon kiezen de zaak aanhangig te maken bij de Nederlandstalige of de Franstalige afdeling van de Arbeidsrechtbank. Volgens artikel 2 van de wet op het gebruik der talen in gerechtszaken van 15 juni 1935 moeten alle gerechtelijke procedures voor de Nederlandstalige arbeidsrechtbanken van het arrondissement Brussel in het Nederlands gevoerd worden. De betrokkene had zijn aanvraag echter gedeeltelijk in het Frans en gedeeltelijk in het Nederlands opgesteld. Het beroep werd derhalve overeenkomstig artikel 40 van voornoemde wet als nietig beschouwd. De sociaal verzekerde kreeg echter een nieuwe termijn van drie maanden te rekenen vanaf de datum van het vonnis om een geldige aanvraag in te dienen.<sup>41</sup>

### 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 GUV-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 verduidelijkt door de Franstalige rechtspraak, met name in het geval van een niet-toegelaten activiteit van een tatoeëerder<sup>42</sup>, waarvan de rechter weerlegde dat de activiteit werd verricht voor therapeutische doeleinden, gezien de bekentenissen van de verzekerde en de geraadpleegde website.

In een ander geding heeft de Arbeidsrechtbank te Luik de activiteit van een trainer van een voetbalclub die als taak had om spelers geleidelijk te laten opklimmen in de voetbalcategorieën, beschouwd als een beroepsactiviteit en niet als een vrijwillige hobby of zelfs als vrijwilligerswerk. In dit geval was het forfaitaire bedrag geen onkostenvergoeding omdat het bedrag ook tijdens de winterstop en in het tussenseizoen werd geïnd.<sup>43</sup>

Voorts is de niet-toegelaten uitoefening van een beheersactiviteit van een vennootschap, zelfs op beperkte basis, in strijd met de toepassing van artikel 100, § 1, van de GUV-wet.<sup>44</sup> Het leiden van een bedrijf vereist immers een zekere arbeidscapaciteit. Zo heeft de rechtbank geoordeeld dat de verzekerde voltijds werknemer die een zelfstandige activiteit in bijberoep als computerspecialist had hervat, niet heeft aangetoond dat zijn arbeidsongeschiktheid specifiek was voor zijn werk als loontrekkende en geen betrekking had op zijn zelfstandige activiteit.

In een andere zaak heeft de Rechtbank geoordeeld dat de publicatie van advertenties voor de verkoop van quads op verschillende websites, evenals de reparatie van quads met het oog op wederverkoop

<sup>41</sup> AR Brussel 31 mei 2021 AR 20/487/A

<sup>42</sup> AR Luik 21-6-2021- AR 20-2346-A

<sup>43</sup> AR Luik 16-12-2021- AR nr. 20/1427/A -20/1645/A -20/2534/A-20/2651/A- 20/ 2652/ A- 20/ 3497/ A

<sup>44</sup> AR Henegouwen-Binche-18-03-2021-Rol nr. 18/1495/A-18/2415/A-18/2416/A-19/348/A-19/2024/A

en de functie van commerciële tussenpersoon (ontvangst van e-mails van klanten en van producten voor de verkoop) een activiteit vormen met een productief karakter.<sup>45</sup>

Artikel 100 van de GvU-wet bepaalt dat de onderbreking van elke activiteit de basisvoorwaarde is voor de erkenning van de arbeidsongeschiktheid en het recht op een vergoeding. In een vonnis<sup>46</sup> verwijst de Arbeidsrechtbank van Henegouwen naar een arrest van 23 januari 2020 van het Arbeidshof van Bergen, dat van oordeel was dat de verkoop van verdovende middelen een activiteit vormde in de zin van artikel 100 van voornoemde wet. De rechters waren derhalve van oordeel dat de aan de verzoeker ten laste gelegde feiten die na de correctionele beslissing als vaststaand werden beschouwd, eveneens een activiteit in de zin van artikel 100 van voornoemde wet vormden.

Ten slotte beklemtoont dezelfde Rechtbank dat het gezag van het gewijsde van een beslissing over een overheidsactie "*erga omnes*" is, dat wil zeggen dat het voor iedereen bindend is, ook voor de burgerlijke rechter, als een onweerlegbaar vermoeden. De rechter acht zich aldus gebonden aan het strafvonnis van de rechtbank van eerste aanleg te Charleroi, die het bezit, de verwerving, het vervoer, het te koop aanbieden en de aflevering van heroïne en cocaïne bewezen achtte ten aanzien van de verzoeker.

#### o De DmfA

De officiële aangiftes van het aantal gewerkte dagen en het uitbetaalde loon en kennisgevingen van de werkgever vormen het bewijs dat de sociaal verzekerde zijn arbeidsovereenkomst heeft voortgezet en loon voor zijn werk heeft ontvangen. Deze situatie is echter onverenigbaar met het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens artikel 100, § 1, van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De driemaandelijks aangifte bij de RSZ door de werkgever van zijn werknemers is een wettelijke verplichting. De DmfA is een multifunctionele aangifte. Dat betekent dat de gegevens van deze aangifte niet alleen worden gebruikt om de verschuldigde socialezekerheidsbijdragen correct te berekenen, maar ze worden ook gebruikt door de verschillende instellingen die belast zijn met de verstrekking van socialezekerheidsuitkeringen.

Wanneer de sociaal inspecteurs van de DAC in deze DmfA vaststellen dat de sociaal verzekerde voor het laatste kwartaal van 2012 en het eerste kwartaal van 2013 door haar werkgever als loontrekkende werd aangegeven, controleren zij de formele gegevens die de werkgever aan de RSZ heeft verstrekt over de door een geïdentificeerde loontrekkende verrichte diensten.

De Rechtbank heeft de feiten als juist aangemerkt en de opgelegde administratieve sanctie van 102 dagvergoedingen bevestigd.<sup>47</sup>

#### o Niet-naleving van de toelating van de adviserend arts

Uit een onderzoek van de Dienst sociale controle van het DAC is gebleken dat de verzekerde een activiteit had hervat als bedrijfsleider van een vennootschap met beperkte aansprakelijkheid (waarvan de activiteiten metsel- en voegwerk, restauratie van gevels, schilderen van gebouwen enzovoort omvatten), waarbij hij 20 uur per week werkte aan de bouw van een huis, wat niet voldeed aan de voorwaarde van lichte arbeid die in de toelating voor de hervatting van deeltijdarbeid was vermeld. Deze werkzaamheden waren immers niet de lichte arbeid die door de adviserend arts was toegestaan, aangezien de verzekerde niet heeft aangetoond dat hij voor deze werkzaamheden een beroep op derden had gedaan. De verzekerde was de enige bedrijfsleider van het bedrijf, dat geen loontrekkenden in dienst had genomen.<sup>48</sup>

<sup>45</sup> AR Dinant 8 juli 2021 - AR 17/205/A - 18/215/A - 18/322/A

<sup>46</sup> AR Henegouwen - Afdeling Binche - 11e kamer - 19/11/2021 - AR 20/2009/A

<sup>47</sup> AH Antwerpen, afdeling Antwerpen, 22 maart 2021, AR 2018/AA/193

<sup>48</sup> AR Luik - Afdeling Luik - 21/4/2021 - AR 18/2597-3623-3798/A

### o **Beroepsactiviteit - Zelfstandige**

In het kader van een geschil over een niet-toegestane activiteit van het fokken van puppy's heeft de Arbeidsrechtbank te Luik<sup>49</sup> bevestigd dat er sprake was van een activiteit die niet beperkt was tot bijkomstige taken of taken van gering belang. Aan de hand van de volgende elementen kon de activiteit worden aangetoond: het trimmen, de verkoop van honden, het feit dat een ontevreden klant verklaarde dat hij alleen met de betrokkene zaken had gedaan, dat op 2.109 verkoopfacturen en garantiecertificaten uitsluitend zijn naam als verkoper was vermeld, dat de betrokkene de enige was die over de vergunning voor deze activiteit beschikte en, ten slotte, dat hij toegaf gemiddeld 3 werkdagen actief te zijn per worp puppy's.

### o **Artikel 101 van de GUV-wet - Terugvordering van ten onrechte ontvangen uitkeringen na een niet-toegelaten terugkeer naar het werk**

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 GUV-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).

### o **Hoogte van de sanctie**

De Arbeidsrechtbank heeft zich met volledige rechtsmacht uitgesproken over de sancties die door de leidende ambtenaar van de DAC waren opgelegd. In deze zaak ging het om een sociaal verzekerde die arbeidsongeschikt was in het kader van het stelsel van zelfstandigen en die had verklaard dat hij zijn activiteit had onderbroken, hoewel zijn eenmanszaak gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid een bijzonder hoge bruto-exploitiemarge had behaald, en dit gedurende een betwiste periode van 2,5 jaar. Rekening houdend met deze twee elementen was de Rechtbank van oordeel dat de sanctie van uitsluiting van 180 dagvergoedingen gemiddeld en evenredig aan de feiten leek te zijn.<sup>50</sup>

### 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 is<sup>51</sup>.

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

<sup>49</sup> AR Luik - afdeling Namen - 4e kamer - 01/03/2021 - AR 19/940/A en 20/122/A

<sup>50</sup> AR Henegouwen - 18 maart 2021 - AR 18/1495/A

<sup>51</sup> Arbeidsrechtbank Brussel, 11 oktober 2019



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.<sup>52</sup>

### 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 Luik<sup>53</sup> 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.

Er moet van een bedrieglijke handeling worden uitgegaan wanneer een verzekerde geen enkele aangifte van deze activiteit heeft gedaan wanneer ze medische controles onderging. Bijgevolg werd geoordeeld dat de sociaal verzekerde wel op de hoogte moest zijn geweest van het feit dat zij door het verrichten van de activiteit waarvoor zij vanaf 17 juli 2015 toestemming had gekregen, terwijl zij sinds oktober 2014 arbeidsongeschikt was, zich vrijwillig in een situatie van fraude had gebracht, aangezien zij zonder voorafgaande toestemming van de adviserend arts een niet-toegestane activiteit had hervat en een arbeidsongeschiktheidsuitkering was blijven ontvangen totdat de situatie door het RIZIV werd ontdekt.<sup>54</sup>

### 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.

De Arbeidsrechtbank van Henegouwen heeft een vonnis<sup>55</sup> geveld over bedrieglijk samenwonen. Het geschil betrof een sociaal verzekerde die werd vergoed volgens het tarief "gerechtigde met gezinslast", dat haar was toegekend op basis van haar aangiften via de F225-formulieren.

Na twee huiszoekingen met huiszoekingsbevel bleek echter dat de betrokkene samenwoonde met een andere persoon die inkomsten genoot. Het RIZIV besloot een sanctie op te leggen in toepassing van artikel 168quinquies.

Volgens de rechters heeft het strafdossier dat op de zitting werd voorgelegd en uit processen-verbaal bestaat, geen bijzondere bewijskracht en heeft het slechts een informatieve waarde, waarbij de Rechtbank de bewijskracht ervan naar waarde schat. Het proces-verbaal dat de sociale inspecteurs van het RIZIV opstelden, heeft een bijzondere bewijskracht, uitsluitend in het kader van een openbare procedure, op voorwaarde dat het binnen 14 dagen na de opstelling van het proces-verbaal is

<sup>52</sup> 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

<sup>53</sup> AR Luik 14 september 2020 - AR nr. 16/1630/A - 16/3637/A - 16/3971/A-16/7413/A

<sup>54</sup> AR Waals-Brabant - 24 september 2021 - AR 19/837/A

<sup>55</sup> AR Henegouwen - 23 november - AR 20/1077/A

toegezonden aan de vermoedelijke de vermoedelijke dader, in casu de sociaal verzekerde, waarbij het bewijs van toezending wordt geleverd door de vervolgende instantie.

In dit geval zijn deze processen-verbaal opgesteld door beëdigde personen en zijn hun materiële bevindingen nauwkeurig. De Rechtbank is van oordeel dat zij het bewijs zijn van wat zij vaststelden. Wanneer zij volledig/omstandig zijn of door andere objectieve elementen worden gestaafd, volstaan zij immers om de persoonlijke/gezinssituatie van een sociaal verzekerde, zoals opgenomen in het Rijksregister, op geldige wijze in twijfel te trekken. Het is niet voldoende dat de betrokkene beweert dat zij onjuist zijn zonder haar eigen beweringen te bewijzen.

De Rechtbank herinnert eraan dat in het kader van een gerechtelijke procedure de partijen bij de zaak verplicht zijn samen te werken inzake de bewijslast overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 870 en 871 van het Gerechtelijk Wetboek en artikel 8.4 van Boek 8 van het nieuwe Burgerlijk Wetboek betreffende de bewijslast, dat sinds 1 november 2020 van kracht is.

Voorts zijn overeenkomstig de bepalingen van artikel 225 van het Koninklijk Besluit de gegevens in het Rijksregister rechtsgeldig, behalve in gevallen waarin uit andere overgelegde bewijsstukken blijkt dat de in aanmerking te nemen situatie niet overeenstemt of niet langer overeenstemt met de gegevens in het Rijksregister.

In dit geval zijn de gegevens over het water- en elektriciteitsverbruik, die door de sociaal verzekerde niet zijn betwist, het bewijs dat de aangegeven situatie niet overeenkomt met die welke in het Rijksregister is opgenomen. De gegevens in het register zijn derhalve niet rechtsgeldig. De sociaal verzekerde levert geen bewijs van de realiteit van haar situatie.

De beslissing van het RIZIV om de sociaal verzekerde te sanctioneren met uitsluiting van het recht op uitkering tot een maximum van 400 daguitkeringen, waarvan 200 daguitkeringen met uitstel, wordt dan ook gerechtvaardigd en gegrond verklaard.

In een andere zaak heeft de Arbeidsrechtbank van Luik<sup>56</sup> geoordeeld dat de door verzoekster ingevulde verklaringen op erewoord onbetwistbaar als vals kunnen worden gekwalificeerd, aangezien zij geen melding heeft gemaakt van de inkomsten van de persoon met wie zij samenwoont. De betrokkene heeft dus frauduleus verhoogde uitkeringen ontvangen waarop zij geen recht had.

#### o Domiciliefraude – Beginsel van behoorlijk bestuur

In deze zaak heeft de sociaal verzekerde uitdrukkelijk een beroep gedaan op de beginselen van behoorlijk bestuur, met name op de verplichting te worden gehoord en de motiveringsplicht.

Wat de verplichting te worden gehoord betreft, acht de Rechtbank het belangrijk dat de sociaal verzekerde gebruik kan maken van zijn recht om zich te verdedigen. Het niet ophalen van een aangetekende brief is uitsluitend de schuld van de sociaal verzekerde. Als de sociaal verzekerde zich in zijn verdediging niet uitspreekt over de procedure en meer bepaald over dat waarvan hij wordt beschuldigd, is er geen sprake van schending van het recht om te worden gehoord.

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur houdt in dat een administratieve beslissing feitelijk en rechtens moet worden gemotiveerd. De Rechtbank preciseert hier dat een summiere uiteenzetting van de feiten niet alleen noodzakelijk, maar ook voldoende is, met name in geval van een specifieke latere verwijzing naar het verrichte onderzoek. De motiveringsplicht vereist niet dat het volledige onderzoek waarop de beslissing is gebaseerd, bij de beslissing wordt gevoegd.<sup>57</sup>

<sup>56</sup> AR Luik - 12 februari 2021 - AR 20/1017/A

<sup>57</sup> AR Antwerpen, afdeling Tongeren, 27 juli 2021, AR 20/612/A

### o **Bedrieglijke onderwerpingen**

In artikel 164, 1<sup>e</sup> lid, van de GUV-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 GUV-verzekering te genieten.

## b. Geschillen over kennisgevingen aan de V.I.

### RECHTSPRAAK

#### o **Betwisting van het controleverslag**

Zelfstandigen die arbeidsongeschikt zijn en een uitkering ontvangen, kunnen met toestemming van de adviserend arts opnieuw deeltijds gaan werken. Gedurende de eerste zes maanden kunnen zelfstandigen deze uitkeringen combineren met het inkomen dat zij ontvangen wanneer zij opnieuw deeltijds gaan werken.

Krachtens artikel 28bis, § 1, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, worden de uitkeringen verminderd met 10 % zodra de periode waarvoor de adviserend arts de toestemming heeft gegeven, zoals bedoeld in artikel 23 of 23bis, zes maanden bereikt. Na zes maanden deeltijds werk te hebben hervat, moeten de verzekeringsinstellingen de uitkeringen dus verminderen met 10 %.

Artikel 2, lid 1, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen bepaalt dat de ziekenhuisopname de verslechtering van de gezondheidstoestand van de invalide begunstigde inhoudt, die een behandeling in een gespecialiseerde instelling vereist. Aangezien het niet mogelijk is de vereiste behandeling uit te voeren of de juiste diagnose poliklinisch te stellen, wordt tot een hospitalisatie beslist.

De zelfstandige sociaal verzekerde mag bijvoorbeeld niet werken als hij twee of meer dagen in het ziekenhuis wordt opgenomen voor een medische behandeling als gevolg van een verslechtering van zijn gezondheidstoestand. Indien een zelfstandige sociaal verzekerde in een ziekenhuis wordt opgenomen, kan de vermindering van 10 %, zoals bepaald in de cumulatieregel van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, niet worden toegepast.<sup>58</sup>

Een soortgelijk geschil werd voorgelegd aan de Franstalige Arbeidsrechtbank van Brussel betreffende de gezamenlijke toepassing van twee bepalingen van het Koninklijk Besluit van 20 juli 1971, namelijk de artikelen 21 en 23.

Het RIZIV is van mening dat de verzekeringsinstelling ten onrechte een vermindering van 10 % op de uitkeringen heeft toegepast, hetzij door de periode van zes maanden niet op te schorten tijdens de hospitalisatieperioden, hetzij door de vermindering van 10 % toe te passen tijdens de hospitalisatieperioden. Volgens het Instituut moet de uitkering opnieuw op 100 % worden gebracht wanneer de sociaal verzekerde ten minste twee dagen in het ziekenhuis is opgenomen, zoals vermeld in omzendbrief nr. 2015/188 van 29 juni 2015.

<sup>58</sup> AR Brussel, Nederlandstalig, 24 juni 2021, AR 20/1016/A

De V.I. is van mening dat de Koning de voorwaarden voor de toekenning van uitkeringen aan zelfstandigen heeft vastgelegd in het Koninklijk Besluit van 20 juli 1971, en dat het niet aan het RIZIV is om deze te wijzigen. De V.I. is van mening dat omzendbrief nr. 2015/188 in strijd is met artikel 23 van het genoemde koninklijk besluit. Dat artikel verbiedt de adviserende artsen de gezondheidstoestand van de leden gedurende een periode van zes maanden te beoordelen, maar verplicht de administratieve diensten van de ziekenfondsen zich uit te spreken over de verslechtering van deze gezondheidstoestand tijdens ziekenhuisopnames.

Naar aanleiding van deze argumenten merkt de Rechtbank op dat het koninklijk besluit van 20 juli 1971 niet uitdrukkelijk voorziet in de gezamenlijke toepassing van de artikelen 21 en 23. Het RIZIV heeft daarom getracht deze moeilijkheid op te lossen door een oplossing voor te stellen in omzendbrief nr. 2015/188. Volgens de rechters moet deze oplossing worden gevolgd, aangezien uit artikel 21 volgt dat in geval van ziekenhuisopname "de staat van arbeidsongeschiktheid wordt geacht te bestaan". Deze staat is de staat waarnaar in de artikelen 19 en 20 wordt verwezen. Het lid bevindt zich derhalve in een situatie waarin hij elke beroepsactiviteit heeft onderbroken, hetgeen de uitoefening van elke activiteit uitsluit, zelfs indien deze is toegestaan. De Rechtbank bevestigt de interpretatie die het RIZIV in zijn omzendbrief nr. 2015/188 heeft gegeven.<sup>59</sup>

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

#### PRINCIPE

In geval van weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen, krijgen sociaal verzekerden 3 maanden en zorgverleners een maand de tijd om beroep aan te tekenen bij de arbeidsrechtbank.

#### METHODE

In de context van aangetekend beroep wordt de verdediging van een betwiste beslissing voorbereid door 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.

---

<sup>59</sup> Franstalige AR Brussel, 29 oktober 2021, AR 20/3051/A

## 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 2021.

Jaar	Aantal geschillen
2011	4
2012	1
2013	1
2014	1
2015	4
2016	1
2017	5
2018	12
2019	3
2020	2
2021	0

## 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.

Volgens de feiten heeft de RSZ op 15 maart 2018 besloten om met terugwerkende kracht tot 1 januari 2009 en voor onbepaalde tijd perioden van arbeidsongeschiktheid gelijk te stellen met perioden van beroepsactiviteit.

Overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, geeft deze gelijkstelling recht op een verhoging van de uitkering. Gelet op de verjaringstermijn van twee jaar voorzien in artikel 174, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de GUV-wet, kan de V.I. deze toeslagen niet zonder meer betalen voor de periode voorafgaand aan de verjaringstermijn van twee jaar, te weten van 1 januari 2009 tot en met 29 februari 2016. De betaling zou slechts mogelijk zijn indien de toepasselijke verjaringstermijn wegens overmacht was opgeschort.

Om een situatie als overmacht te kunnen aanmerken, moet de sociaal verzekerde cumulatief aan drie voorwaarden voldoen: de omstandigheid moet onvoorzienbaar zijn; de omstandigheid moet onvermijdelijk zijn en zij moet buiten de macht liggen van degene die zich erop beroept.

In dit geval beroept de eiseres zich niet op externe omstandigheden waarop zij totaal geen vat heeft en op grond waarvan het voor haar absoluut onmogelijk was om het verzoek in te dienen. De betrokkene had immers haar verzoek om gelijkstelling eerder bij de RSZ kunnen indienen. De verjaring was dus vermijdbaar.

Bovendien kan het feit dat de eiseres niet eerder van haar rechten op de hoogte was, niet als overmacht worden aangemerkt. De weigering van de ambtenaar die verantwoordelijk is voor de DAC om de verjaring op te schorten, blijft geldig.<sup>60</sup>

<sup>60</sup> AR Gent, afdeling Brugge, 4 januari 2021, AR 18/989/A

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

### PRINCIPE

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

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

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

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

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

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

### RESULTATEN

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

Onderstaande tabel bevat het aantal weigeringen tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten dat de V.I. betwist hebben voor de arbeidsrechtbank van Brussel van 2011 tot 2021.

Tabel 32: Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten van 2011 tot 2021	
Jaar	Aantal geschillen
2011	4
2012	2
2013	7
2014	2
2015	3
2016	9
2017	13
2018	16
2019	9
2020	5
2021	3

## 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 2020<sup>61</sup> 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 rechtbank <sup>62</sup> 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 geweigerd<sup>63</sup>.

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.<sup>64</sup>

<sup>61</sup> AR Brussel 10 januari 2020 AR 17/5330/A

<sup>62</sup> AR Brussel 1 oktober 2020 AR 18/4025/A

<sup>63</sup> AR Brussel 18 juni 2020 AR 19/663/A

<sup>64</sup> AR Brussel 24 september 2020 AR 20/356/A.

# 3<sup>e</sup> 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 (Servicer Center Gezondheid)  
[www.riziv.be](http://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](mailto: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

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

## IV. Index tabellen

Tabel 1:	Verdeling personeelsleden per functie en per administratieve lokalisatie (situatie op 31 december 2021) .....	13
Tabel 2:	Ontvangen en teruggevorderde bedragen in 2020 in het kader van de vermeerdering van de administratiekosten van de V.I. – Totaal aantal gevallen, aantal juiste gevallen, aantal volledig of gedeeltelijk verworpen gevallen en de bijhorende bedragen .....	20
Tabel 3:	Resultaten van de controle per V.I.....	22
Tabel 4:	Financiële weerslag per V.I. (in EUR) .....	23
Tabel 5:	Algemeen resultaat per V.I.....	24
Tabel 6:	Niet-toegestane cumulaties – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag.....	26
Tabel 7:	Niet-toegestane cumulaties 2008-2021 – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag.....	27
Tabel 8:	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Oorsprong van nieuwe aanvragen voor onderzoek.....	29
Tabel 9:	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal afgesloten onderzoeken in 2021 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat .....	29
Tabel 10:	Individuele COVID-controles in 2021 .....	31
Tabel 11:	Resultaat van de controles op het naleven van de COVID-19-maatregelen door de werkgevers.....	33
Tabel 12:	Resultaat van de controles op de naleving van de toelatingen voor werkhervatting voor de verzekerden in arbeidsongeschiktheid.....	34
Tabel 13:	Onregelmatig verblijf in het buitenland – Vaststellingen en algemeen totaal voor 2014 tot 2021 .....	37
Tabel 14:	Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Vaststellingen door de VI voor het jaar 2021 .....	37
Tabel 15:	Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Vaststellingen door de DAC voor het jaar 2021 .....	38
Tabel 16:	Aantal aangiftes gekregen door de DAC via het meldpunt voor eerlijke concurrentie van 2015 tot 2019 (situatie op 31 december 2021) .....	39
Tabel 17:	MAF – Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450,00 EUR hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling van 2019 tot 2021 .....	48
Tabel 18:	Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2021 per type/oorzaak.....	52
Tabel 19:	Pensioenattesten – Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2021 .....	53
Tabel 20:	Aantal rechthebbenden per regeling (toestand op 30 juni 2021) .....	55
Tabel 21:	Percentage rechthebbenden per V.I (toestand op 30 juni 2021) .....	55
Tabel 22:	Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2020 (situatie op 1 januari 2022) ..	56
Tabel 23:	Beslissingen over de verzekeraarbaarheid – Aantal aanvragen in 2021 per type aanvraag ..	57
Tabel 24:	Synergieën tussen het RIZIV en de RVA - Onderzoek in de ziekenfondsen door de sociaal inspecteurs van de DAC - Resultaten tot en met 31 december 2021 .....	61
Tabel 25:	Sancties en boetes zoals bepaald in de GVU-wet.....	68
Tabel 26:	Geldboetes en sancties ten laste van de sociaal verzekerden uitgesproken door de DAC in 2021 .....	69
Tabel 27:	Feed-back inzake de sancties toegepast door de V.I. in 2021 .....	70

Tabel 28: Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen in 2021 .....	73
Tabel 29: Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal in 2021 .....	74
Tabel 30: Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil van 2011 tot 2021 .....	75
Tabel 31: Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen van 2011 tot 2021 .....	83
Tabel 32: Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten van 2011 tot 2021 .....	84



Publicatiedatum: November 2022

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

Realisatie: Dienst voor administratieve controle van het RIZIV

Grafisch ontwerp: TeamComm van het RIZIV

Foto: Verypics

Wettelijk depot: D/2022/0401/10