



Dienst voor administratieve controle

Activiteitenverslag 2018



Inhoud

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

1^e Deel - Identiteitskaart

I. Opdrachten	6
II. Strategie	6
1. Informatie en controle	7
2. Responsabilisering en regelgeving	7
III. Structuur en organisatie	8
1. Structuur	8
2. Organisatie	9
3. Personeel	14
IV. Overleg	15
Technische Commissie	15
V. Digitalisering	16
1. Bij het RIZIV	16
2. Bij de DAC	16

2^e Deel - Terugblik 2018

I. Informatie en controle	18
1. Themacontroles in de verzekeringsinstellingen en de landsbonden	18
2. Audit van het Rekenhof over de wijze waarop de ziekenfondsen worden gecontroleerd	28
3. Themacontroles en acties inzake de strijd tegen de sociale fraude	30
4. Controles op aanvraag, opvolgingscontroles en controles op eigen initiatief	50
5. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens	53
6. Optimalisering van de controles en gegevenskruising	68
II. Responsabilisering en regelgeving	73
1. Financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen	73
2. Beslissingen in het kader van de discretionaire bevoegdheid van de leidend ambtenaar	79
3. Geschillen	87

3 ^e Deel - Praktische informatie.....	101
I. Nuttige adressen	102
1. De maatschappelijke zetel van het RIZIV.....	102
2. De kantoren van de Dienst voor administratieve controle	102
3. Contactgegevens	103
II. Identificatienummers van de verzekeringsinstellingen.....	103
III. Pictogrammen en afkortingen	103
1. Pictogrammen.....	103
2. Afkortingen	104
IV. Index tabellen	105

Voorwoord

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).

Zoals blijkt uit de positieve resultaten van onze acties in 2018 proberen wij voortdurend onze informatie- en controleactiviteiten bij de ziekenfondsen, de sociaal verzekerden en voortaan ook bij de werkgevers verder uit te werken en te perfectioneren.

Hieronder volgen enkele markante voorbeelden van onze realisaties:

Een progressieve verbetering van de manier waarop de ziekenfondsen werken, mede dankzij onze controles en aanbevelingen

In 2018 hebben we onze informatie- en controleopdracht bij de ziekenfondsen voortgezet met het oog op het verbeteren van hun werkmethodes. 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 middelen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU).

Naast de gewone onderzoeken en follow-up controles voeren we jaarlijks verschillende thema-controles uit 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 verzekeringsinstellingen (V.I.) voeren wij bovendien belangrijke coördinatiewerkzaamheden uit tussen alle diensten van het RIZIV en de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ) om elk jaar te bepalen op welke domeinen de V.I. zullen worden geëvalueerd en welke indicatoren er zullen worden gebruikt om hun beheersprestaties te meten.

In september 2018 heeft het Rekenhof zijn auditverslag gepubliceerd over de manier waarop de ziekenfondsen door het RIZIV en de CDZ worden gecontroleerd, met over het algemeen positieve resultaten voor onze dienst.

Een toenemende opsporing van fraude met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen door efficiëntere controles en een betere samenwerking met andere sociale inspectiediensten

In 2018 hebben we onze inspanningen ter bestrijding van fraude met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen voortgezet door de controles te intensiveren en de kruising van databanken te optimaliseren, waardoor we nog efficiënter en gericht kunnen optreden.

Ook hebben we onze samenwerking opgevoerd met andere sociale inspectiediensten, zoals die van de RVA en de RSVZ, om sociale fraude nog beter te kunnen opsporen en controleren.

Die vooruitgang was in 2018 goed zichtbaar: onze dienst heeft 9,5 miljoen euro aan fraude met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen opgespoord, tegenover 6,4 miljoen euro in 2017.

In 2018 hebben we 572 administratieve sancties tegen fraudeurs uitgesproken. Op basis van onze vaststellingen worden de ziekenfondsen bovendien opgedragen om de bedragen terug te vorderen die onterecht aan de sociaal verzekerden werden gestort.

Merk op dat de ziekenfondsen zelf ook controles uitvoeren die elk jaar tot aanzienlijke terugvorderingen leiden.

Een nieuwe bevoegdheid om na te gaan of de werkgever de nodige informatie verstrekt 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.

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

In 2018 hebben we voor het eerste volledige jaar van onze nieuwe bevoegdheid, 625 meldingen binnengekregen van het niet-naleven van deze verplichting.

Een betere toegankelijkheid van de burger tot de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dankzij optimaliseringsprocessen

In 2018 zijn we onze werkprocessen blijven perfectioneren en onze gegevensuitwisselingen met de ziekenfondsen blijven moderniseren om elke burger een betere toegang tot de GVVU-verzekering te bieden.

We zijn bijvoorbeeld begonnen met het optimaliseren van onze werkwijze om aan het ziekenfonds een attest van voorlopige verzekeraarbaarheid of een duplicaat te bezorgen wanneer de bijdragebon van een loontrekkende ontbreekt, onjuist of onvolledig is.

Voorts heeft het RIZIV in samenwerking met de FOD Financiën en de ziekenfondsen een gegevensuitwisseling uitgewerkt, "proactieve flux" genaamd, om potentiële rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming op te sporen. In 2018 heeft onze dienst de hervorming van de verhoogde tegemoetkoming en de proactieve flux geëvalueerd, met gunstige resultaten.

Een aanzienlijk werk van onze medewerkers in nauwe samenwerking met onze partners

De voorbeelden van voormelde realisaties illustreren een goed gevuld activiteitenjaar.

Naast het beheer van de dagelijkse activiteiten in het kader van onze opdrachten, heeft ons personeel ook meegewerkt aan verschillende omvangrijke projecten, zoals de verhuis van onze instelling tegen 2020 en de digitalisering van onze dossiers.

Die puike prestatie in 2018 was mogelijk dankzij de investering van onze medewerkers en onze partners.

Ik wens hen daarvoor hartelijk te bedanken.



Patricia Heidbreder,
Leidend ambtenaar van de DAC

1^e Deel
Identiteitskaart



I. Opdrachten

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

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



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

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.



Meer informatie over de audit van het Rekenhof in de rubriek "Retro 2018" (cf. 2^e Deel, I., 2.)

- **Bestrijden van fraude gepleegd door sociaal verzekerden:** fictieve onderwerpingen, domiciliefraude, zwartwerk, niet-toegestane werkhervatting van personen in arbeidsongeschiktheid, onregelmatige verblijven in het buitenland, enz.
- **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 verzekerbaarheidsattesten zoals duplicaten van bijdragebons of pensioenattesten afleveren, erop toezien dat de werkgevers tijdig de inlichtingenbladen en de jaarlijkse vakantieattesten bezorgen voor de uitkering van de werknemers in arbeidsongeschiktheid, enz.

De opdrachten van de DAC zijn gericht op:

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



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

II. Strategie

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

- informatie en controle
- responsabilisering en regelgeving.



De 7 verzekeringsinstellingen zijn:

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

1. 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
- controleert de onwettige cumulatie van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, moederschapsrust, vaderschapsrust en adoptieverlof met het uitoefenen van een (al dan niet frauduleuze) beroepsactiviteit
- gaat na of de door de werkgevers bezorgde sociale documenten in overeenstemming zijn met de wetgeving
- controleert de verplichting voor de werkgever om de inlichtingenbladen en de jaarlijkse vakantieattesten af te leveren, zodat de V.I. de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van een sociaal verzekerde kunnen berekenen
- werkt samen met andere sociale inspectiediensten in gemeenschappelijke controledomeinen
- beheert en controleert de gegevens die het openen en behouden mogelijk maken van het recht van de sociaal verzekerden op geneeskundige verzorging en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, of die dienen om maatregelen van financiële toegankelijkheid (Maximum factuur, verhoogde tegemoetkoming, enz.) toe te kennen
- stelt ontwerpen van omzendbrieven op en beantwoordt parlementaire vragen
- ontwerpt wetten en verordeningen over aangelegenheden die onder zijn bevoegdheid vallen.

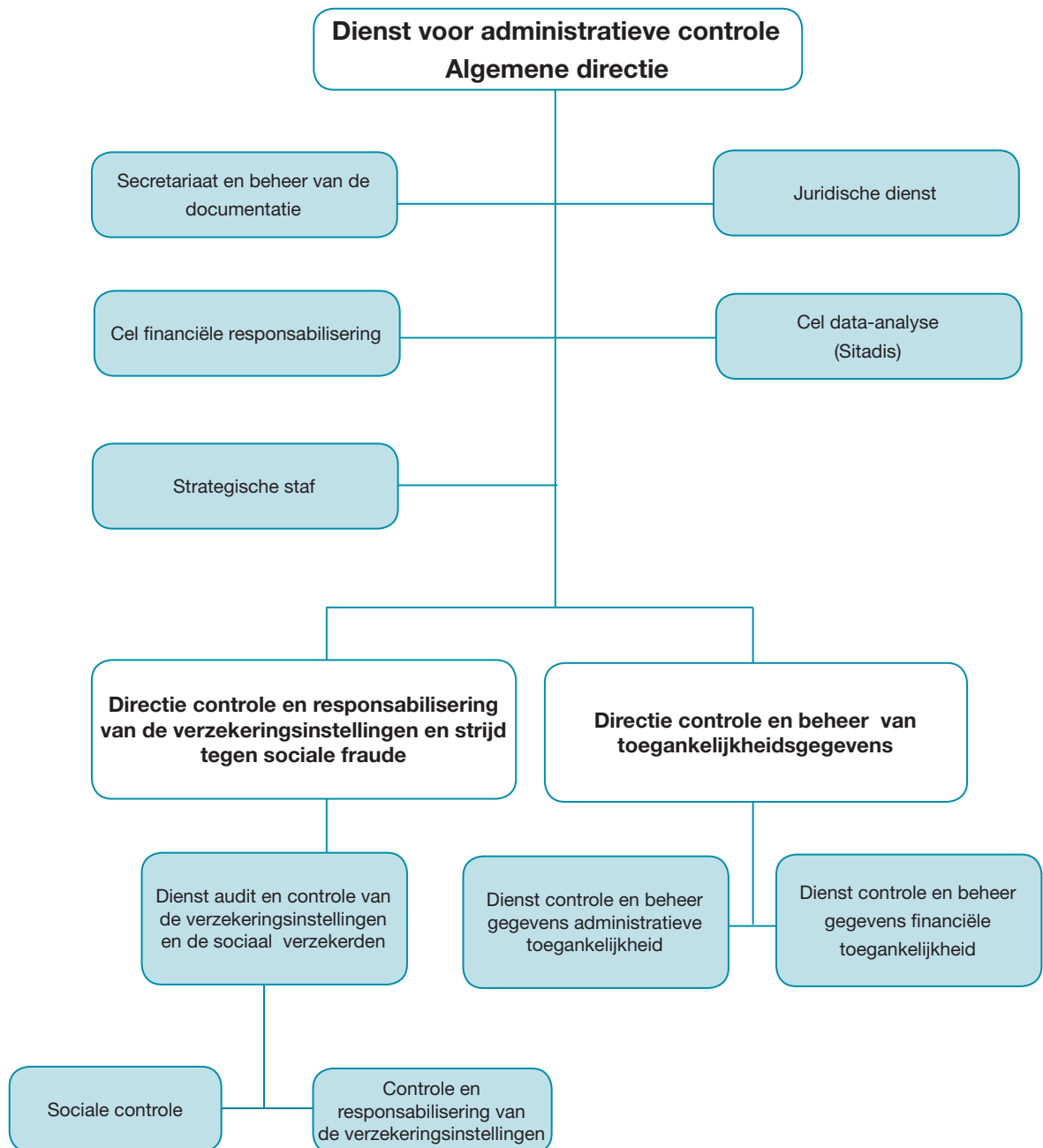
2. Responsabilisering en regelgeving

De DAC:

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

III. Structuur en organisatie

1. Structuur



2. Organisatie

a. Algemene directie

De leidend ambtenaar:

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

b. Operationele ondersteuning

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

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

ONDERSTEUNING SECRETARIAAT EN DOCUMENTATIEBEHEER

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

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

JURIDISCHE ONDERSTEUNING

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

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

ONDERSTEUNING IN HET KADER VAN DE FINANCIËLE RESPONSABILISERING

De Cel financiële responsabilisering werd recent opgericht om :

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



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

ONDERSTEUNING VAN DE CEL DATA-ANALYSE (SITADIS)

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

Sitadis werd opgericht met het oog op:

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

Sitadis gaat proactief op zoek naar:

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

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



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

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

STRATEGISCHE ONDERSTEUNING

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

De coördinatoren en de adviseurs van de DAC:

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

De IT-coördinator is belast met :

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

De HR-coördinator:

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

De coördinator voor beleid en organisatie:

- ondersteunt de leidend ambtenaar bij de organisatie en de communicatie van de dienst
- geeft advies over de operationele en strategische doelstellingen van de dienst
- verzekert en bevordert de interne en externe communicatie van de dienst
- werkt mee aan de projecten van de DAC en aan de transversale projecten van het RIZIV
- neemt actief deel aan de werkgroepen die worden georganiseerd in het kader van de digitalisering en de huisvesting van het RIZIV samen met de FOD Volksgezondheid en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) in een gemeenschappelijk gebouw tegen 2020.

De adviseur-deskundige:


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

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.

 In het kader van de hervorming van de sociale inspectiediensten, heeft de DAC een nieuwe bevoegdheid verworven naar aanleiding van de integratie van de sociale inspectie van de FOD Sociale Zekerheid in de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid op 1 juli 2017. Het gaat om de controle van de verplichting van de werkgever om de inlichtingenbladen en de jaarlijkse vakantieattesten te bezorgen, zodat de V.I. de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van een sociaal verzekerde kunnen berekenen (cf. 2^e deel, I., 4., b.).

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

• **Controle van de V.I.**

De controle van de V.I. is samengesteld uit een administratief ondersteuningsteam en sociaal inspecteurs die:

- themacontroles uitvoeren bij de V.I. en ziekenfondsen en waken over de gelijkvormige toepassing van de wetgeving
- de V.I. informeren, adviseren en controleren betreffende de toepassing van de wettelijke bepalingen van de GUV-verzekering
- niet-toegestane cumulaties tussen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en aangegeven arbeid of een verbrekingsvergoeding, domiciliefraude, fictieve onderwerpen en niet-toegestane verblijven in het buitenland opsporen
- de rapporten opstellen met de resultaten van de ondernomen controles en de aanbevelingen met betrekking tot de verbetering van de praktijken en werkmethodes van de V.I. formuleren
- samenwerken met andere sociale inspectiediensten in gemeenschappelijke controledomeinen
- de verplichting controleren voor de werkgever om de inlichtingenbladen en de jaarlijkse vakantieattesten te bezorgen, zodat de V.I. de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van een sociaal verzekerde kunnen berekenen.

• **Controle van de sociaal verzekerden**

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

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

CONTROLE EN BEHEER VAN TOEGANKELIJKHEIDSGEGEVENS

De Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens:

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

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

- **Controle en beheer gegevens administratieve toegankelijkheid**

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

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

- **Controle en beheer gegevens financiële toegankelijkheid**

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

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

3. Personeel

Tabel 1: Verdeling personeelsleden per functie en per administratieve lokalisatie (situatie op 31 december 2018)				
Personeelsleden per functie	Totaal	Centrale administratie	Externen (regionale centra en ziekenfondsen)	Gedetacheerd
Leidend ambtenaar	1	1		
Adviseur-generaal sociaal inspecteur	1	1		
Adviseur sociaal inspecteur	2	2		
Adviseur	4	3		1
Attaché sociaal inspecteur	52		51	1
Attaché jurist	3	3		
Attaché expert	5	5		
Attaché leidinggevende	4	4		
Technisch deskundige - sociaal controleur	40		40	
Administratief medewerker	7	7		
Administratief assistent	37	37		
Administratief deskundige	10	10		
Totaal	166	73	91	2

IV. Overleg

Technische Commissie

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



De Technische Commissie:

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



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



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

V. Digitalisering

1. Bij het RIZIV

Sinds enkele jaren ondergaat het RIZIV een digitale metamorfose met het oog op de verhuis in 2020 naar een gebouw dat het zal delen met de FOD Volksgezondheid en het Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (FAGG). Dat project past in het bredere redesign-programma van de gezondheidszorgadministraties.



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

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

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



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

2. Bij de DAC

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

Sinds 2017 is die digitalisering begonnen. De DAC is namelijk gestart met het invoeren van elektronische dossiers in verschillende van zijn werkprocessen.

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

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

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



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

2^e Deel
Terugblik 2018



I. Informatie en controle

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

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

1. Themacontroles in de verzekeringsinstellingen en de landsbonden



Om na te gaan of de ziekenfondsen de wetgeving correct en eenvormig toepassen, heeft de DAC in 2018, naast de normale onderzoeken, zijn aandacht gevestigd op 3 themacontroles binnen de V.I. en de ziekenfondsen:

- Geïnde en teruggevorderde bedragen in het kader van de verhoging van de administratiekosten van de V.I. (artikel 195 van de GvU-wet)
- Recht op geneeskundige verzorging voor personen ten laste
- Toegelaten activiteiten binnen de algemene regeling.



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

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

- geneeskundige verzorging
- uitkeringen.

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

Elke themacontrole bestaat uit de volgende stappen:

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

i De Cel data-analyse van de DAC (Sitadis) speelt een rol in de bovenvermelde stappen. De verwezenlijkingen van de Cel Sitadis worden in dit verslag uitvoerig beschreven (cf. 2^e deel, I., 6.)

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

De vaststellingen geven aanleiding tot:

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

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

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

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

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

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

PRINCIPE

De DAC voert deze themacontrole elk jaar uit krachtens artikel 195 van de GVV-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 ongevalen 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.

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

METHODE

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

- het mag niet gaan om een spontane terugbetaling
- het ten onrechte betaalde bedrag mag niet het gevolg zijn van een fout, vergissing of nalatigheid van de betrokken V.I.
- de terugvordering mag niet het 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 %, 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 EUR worden systematisch gecontroleerd.

RESULTATEN

In 2018 hebben wij de gegevens van 2017 gecontroleerd. De resultaten van die controle worden in de volgende tabel weergegeven.

Tabel 2: Ontvangen en teruggevorderde bedragen in 2017 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	2.550	1.481.198,47	2.379	93,29	171	6,71	109.185,57	7,37
> = 5.000 EUR	489	4.093.072,98	434	88,75	55	11,25	261.777,29	6,40

Het hogere percentage verwerpingen voor de gevallen van meer dan of gelijk aan 5.000 EUR gedurende de voorbije jaren heeft de keuze gemotiveerd om deze gevallen grondig te blijven onderzoeken. Ook in 2018 blijven de percentages voor de foutieve gevallen en verworpen bedragen voor deze categorie hoger dan bij de willekeurig geselecteerde gevallen.

b. Recht op geneeskundige verzorging voor personen ten laste

PRINCIPE

Conform de reglementering moeten de ziekenfondsen moeten ervoor zorgen dat personen ten laste van gerechtigden de rechten op geneeskundige verzorging genieten die zijn afgeleid van de rechten van de gerechtigden.

In artikel 32, eerste lid, 17° van de GVVU-wet staat dat personen ten laste ook recht hebben op geneeskundige verzorging.

In artikel 123 van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GVVU-wet wordt bepaald wat moet worden verstaan onder persoon ten laste van de gerechtigde. Het gaat om de echtgeno(o)t(e), om het kind dat jonger is dan 25 jaar, om de ascendent of om de persoon die met de gerechtigde samenwoont.

De voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op een inschrijving als persoon ten laste zijn opgenomen in artikel 124 van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996.

Met de bepalingen van artikel 127 van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 wordt voorzien in het behoud van het recht op geneeskundige verzorging in geval van verlies van de hoedanigheid van persoon ten laste.

Het recht op geneeskundige verzorging voor personen ten laste maakte in 2005 het voorwerp uit van een precieze systematische controle die door het RIZIV werd georganiseerd en door de V.I. werd uitgevoerd. Na 13 jaar leek het bijgevolg nodig om die controle te vernieuwen.

Een onderzoek naar het naleven van de inschrijvingsvoorwaarden van de hoedanigheid van persoon ten laste en het recht op geneeskundige verzorging in die hoedanigheid, maakt deel uit van de hoofdplicht van de DAC, die vooral via thematische controles toeziet op de correcte en eenvormige toepassing van de wetgeving betreffende de GVV-verzekering door de V.I., in het bijzonder in de sector van de geneeskundige verzorging.

METHODE

De DAC heeft voor deze thematische controle 3 categorieën van personen ten laste in aanmerking genomen:

- de echtgenoten
- de samenwonenden
- de ascendenten (bijvoorbeeld: ouders, grootouders, enz.).

De themacontrole heeft geen betrekking op kinderen jonger dan 25 jaar aangezien zij geen enkele voorwaarde moeten vervullen rond samenwonen of inkomens om ten laste te zijn van een gerechtigde.

De DAC heeft de populatie in aanmerking genomen die bestaat uit personen ten laste van de 3 geselecteerde categorieën die op 31 december 2016 vermeld werden in de anonieme fluxen van de ledentallen die door de V.I. aan de DAC zijn meegedeeld.

Uit die populatie heeft de DAC een willekeurige steekproef geselecteerd van 16.645 personen ten laste (2,5 %).

De DAC heeft elke V.I. opgedragen om de gegevens te deanonimiseren.

De steekproef werd in twee fasen gecontroleerd.

De gegevens van de personen ten laste van de steekproef werden gekruist met andere gegevens uit het netwerk van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) of uit uitgaven die door de V.I. aan het RIZIV zijn meegedeeld.

Er werden 3 soorten van datamatching uitgevoerd:

- **1° Datamatching met betrekking tot de samenstelling van de gezinnen**

De gegevens van de fluxen van de ledentallen werden gekruist met het Rijksregister van de natuurlijke personen (samenstelling van de gezinnen, hoofdverblijfplaatsen van de personen ten laste en de gerechtigden) om na te gaan of de personen ten laste en de gerechtigden op 31 december 2016 deel uitmaakten van hetzelfde gezin.

◦ **2° Datamatching met betrekking tot de inkomens van de personen ten laste**

Om na te gaan of de beroepsinkomsten van de personen ten laste niet hoger lagen dan het toegestane maximum, werden datamatchings uitgevoerd met de volgende gegevens, met betrekking tot het 4^e trimester 2016:

- Arbeidsprestaties loontrekkende (flux A820 of DmfA)
- Jaarlijks vakantiegeld (flux A038)
- Werkloosheid (flux L035)
- Pensioenen (Pensioenkadaster)
- Uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid en moederschap (uitgaven ingediend door de V.I. bij de Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV).

◦ **3° Datamatching met betrekking tot de hoedanigheid van gerechtigde op geneeskundige verzorging**

Om vast te stellen in welke situaties de persoon ten laste een gerechtigde zou kunnen zijn zonder dat hij/zij een persoonlijke bijdrage moet betalen, werden de gegevens van de steekproef gekruist met de volgende gegevens, met betrekking tot het 4^e trimester 2016:

- Pensioenen (flux A101)
- Zelfstandige activiteiten (bijdragebons en flux A301)
- Werkloosheid (flux L035)
- Uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid en moederschap (uitgaven ingediend door de V.I. bij de Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV).

De gevallen waarvoor die datamatchings geen enkele anomalie aan het licht hebben gebracht, werden beschouwd als correct behandeld door het ziekenfonds en werden bijgevolg ook als juist beoordeeld.

De gevallen waarvoor uit de datamatchings een risico van incorrecte behandeling bleek, werden gecontroleerd door de sociaal inspecteurs van de DAC in het ziekenfonds om na te gaan of de betrokken persoon zijn hoedanigheid van persoon ten laste al dan niet kon behouden, alsook zijn recht op geneeskundige verzorging in die hoedanigheid. Bij een negatieve uitkomst, werd het geval als foutief beschouwd.

RESULTATEN

Deze themacontrole heeft 246 foutieve gevallen opgeleverd op 16.645 gecontroleerde gevallen, wat neerkomt op een totaal foutenpercentage van slechts 1,5 %.

Tabel 3: Recht op geneeskundige verzorging voor personen ten laste - Aantal gecontroleerde gevallen tijdens de thematische controle - Resultaten				
Gecontroleerde gevallen	Juiste gevallen	Percentage juiste gevallen	Foutieve gevallen	Percentage foutieve gevallen
16.645	16.399	98,5 %	246	1,5 %

Van de 246 foutieve gevallen die werden gemeld, zijn 242 het resultaat van een incorrecte toepassing van de reglementering betreffende de hoedanigheid van persoon ten laste.

- In 203 gevallen (1,2 % van de gecontroleerde gevallen) beschikten de ziekenfondsen over de informatie die nodig is om de reglementering correct toe te passen
- In 39 gevallen (0,2 % van de gecontroleerde gevallen) beschikten de ziekenfondsen niet over de informatie die nodig is om de reglementering correct toe te passen
- In 4 gevallen ging het om andere problemen.

Dankzij de thematische controle kon worden vastgesteld dat, onder voorbehoud van latere regularisaties door de V.I., een totaalbedrag van 397.714,62 EUR onterecht werd betaald als gevolg van het niet naleven van de reglementering betreffende de personen ten laste.

In toepassing van artikel 17, tweede lid van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het “handvest” van de sociaal verzekerde, kan het onverschuldigde bedrag niet bij de sociaal verzekerde worden teruggevorderd als het onverschuldigde bedrag het resultaat is van een fout van de V.I. en als de sociaal verzekerde niet wist of niet kon weten dat hij geen recht had op de verstrekkingen. Tijdens deze thematische controle en onder voorbehoud van regularisatie werd een totaal niet terugvorderbaar onverschuldigd bedrag van 198.935,81 EUR vastgesteld. Bij toepassing van artikel 194, § 3 van de GVVU-wet, moeten die onverschuldigde bedragen als administratiekosten van de V.I. worden beschouwd, op basis van het percentage dat de onverschuldigde bedragen vertegenwoordigen in verhouding tot het globaal bedrag van de uitgaven gemaakt door de desbetreffende V.I. in de sector van de geneeskundige verzorging.

Wanneer de V.I. echter geen fout heeft begaan of als de sociaal verzekerde wist of moest weten dat hij geen recht had op de verstrekkingen, moet het onverschuldigde bedrag bij de sociaal verzekerde worden teruggevorderd. Het totale onverschuldigde, terugvorderbare bedrag - onder voorbehoud van regularisatie - dat werd vastgesteld tijdens de themacontrole, bedraagt 198.778,81 EUR.

De verschillende fouten die tijdens de controle zijn vastgesteld, worden in 9 types onderverdeeld.

Onderstaande tabel geeft de verdeling weer van de foutieve gevallen per fouttype.

Tabel 4: Recht op geneeskundige verzorging voor personen ten laste – Aantal vastgestelde fouten - Resultaten per fouttype	
Fouttype De persoon ten laste...	Aantal vastgestelde fouten
kan als gepensioneerde een gerechtigde zijn	65
ontvangt inkomens hoger dan het grensbedrag en kan als werknemer een gerechtigde zijn	43
ontvangt pensioenen hoger dan het grensbedrag	33
kan als zelfstandige een gerechtigde zijn	32
maakt geen deel meer uit van het gezin van de gerechtigde	26
is geschrapt uit het Rijksregister van de natuurlijke personen	26
ontvangt geen inkomens hoger dan het grensbedrag, maar kan als werknemer een gerechtigde zijn	10
ontvangt inkomens hoger dan het grensbedrag, maar kan als werknemer geen gerechtigde zijn	7
heeft zijn recht niet correct genoten wegens andere problemen	4

Het resultaat van deze controle wijst op een in het algemeen correcte en eenvormige toepassing door de ziekenfondsen van de regelgeving rond de personen ten laste.

c. Toegelaten activiteiten binnen de algemene regeling

PRINCIPE

In 2018, heeft de DAC een themacontrole uitgevoerd met als onderwerp “Toegelaten activiteiten binnen de algemene regeling”.

Binnen dit onderwerp werden volgende thema’s gecontroleerd:

- Informatieverstrekking aan de sociaal verzekerde met betrekking tot de toegelaten activiteit tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid
- De correcte uitbetaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering in het geval de gerechtigde een toegelaten activiteit uitoefent.

Deze themacontrole had tot doel na te gaan of de V.I. uit eigen beweging de sociaal verzekerde alle informatie verschaffen die nodig is met betrekking tot de activiteiten tijdens een arbeidsongeschiktheid als ook of de reglementering van de GVVU-verzekering met betrekking tot de toegelaten activiteiten correct wordt toegepast en diengevolge de arbeidsongeschiktheidsuitkering in het geval een toegelaten activiteit correct wordt uitbaald.

METHODE

Voor het **1^{ste} luik** van de themacontrole i.e. de informatieverstrekking aan de sociaal verzekerde met betrekking tot de toegelaten activiteit tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid, stelde de werkgroep een vragenlijst op die naging hoe de V.I. de nodige informatie verschaffen aan de verzekerden.

De vragenlijst werd voorgelegd aan de V.I. en werd ingevuld door de ziekenfondsen. De vragenlijst bevatte gesloten vragen waarop “ja” (wanneer de V.I. communiceer de informatie aan de verzekerden) of “neen” (wanneer de V.I. communiceer de informatie niet aan de verzekerden) diende geantwoord te worden.

In geval van een positief antwoord werd aan de V.I. gevraagd stavende elementen te leveren om hun antwoord te rechtvaardigen (bv. de beschrijving van de procedure, een folder, enz.).

Voor het **2^e luik** van de themacontrole i.e. de correcte uitbetaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering in het geval de gerechtigde een toegelaten activiteit uitoefent heeft de werkgroep van de themacontrole een risicoanalyse uitgevoerd op de relevante wetgeving. Volgens deze werkwijze werd de frequentie van potentiële fouten in de berekening van de uitkeringen geanalyseerd, alsook de financiële impact ervan.

Op basis van deze risicoanalyse werd volgende scope bepaald: “De arbeidsongeschikten in de algemene regeling met een begindatum van de toegelaten activiteit in 2017 met een laattijdige aangifte (volgens flux RTTP) van de toegelaten activiteit als loontrekkende, maar binnen de 14 dagen”.

De populatie die binnen deze scope valt, werd afgebakend en uit deze populatie werd een representatieve aselecte steekproef met te controleren gevallen geselecteerd.

Er werd zodoende een selectie gemaakt van arbeidsongeschikten in de algemene regeling met een begindatum van de toegelaten activiteit in 2017 met een laattijdige aangifte (volgens flux RTTP) van de toegelaten activiteit, maar binnen de 14 dagen.

Op basis van die selectie is een doelgroep van 4.773 gevallen bepaald. Voor deze populatie werd per ziekenfonds een aselecte steekproef bepaald van 15 % met een minimum van 10 gevallen, behalve indien er geen 10 gevallen voorhanden waren. Op deze manier werd een steekproef van 865 te controleren gevallen bekomen.

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

RESULTATEN

• Luik 1

Wat betreft luik 1 van de themacontrole werden in totaal 1.452 vragen geanalyseerd door de werkgroep om te bepalen of “ja” of “nee” de V.I. de informatie aan de verzekerde communiceert.

Van de 1.452 vragen, het percentage van positieve antwoorden bepaald van 97,25 % voor alle V.I.

o Luik 2

Wat betreft luik 2 van de themacontrole i.e. de correcte uitbetaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering in het geval de gerechtigde een toegelaten activiteit uitoefent, werden in totaal 844 gevallen onderzocht.

In totaal werden 331 foutieve gevallen vastgesteld, wat resulteert in een globaal foutpercentage van 39,21 %.

Binnen de 331 foutieve gevallen werden in totaal 517 inbreuken tegen de reglementering van de GVV-verzekering vastgesteld. Deze inbreuken kunnen onderverdeeld worden in volgende categorieën:

Tabel 5: Toegelaten activiteiten binnen de algemene regeling – Aantal inbreuken per inbreuk categorie		
Categorie inbreuk	Aantal inbreuken	Percentage t.o.v. totaal aantal inbreuken
1 - Laattijdig ingediende aanvraag toegelaten activiteit	146	28,24 %
2 - Inkomen tijdens de toegelaten activiteit	104	20,12 %
3 - Toe te passen deler	69	13,35 %
4 - Jaarlijkse vakantie	146	28,24 %
5 - Andere	52	10,06 %
Totaal	517	100,00 %

Verduidelijking resultaten per inbreuk categorie:

1 - Laattijdig ingediende aanvraag om toegelaten activiteit

Om de toelating te bekomen tot de uitoefening van een beroepsactiviteit tijdens de ongeschiktheid, moet de gerechtigde elke hervatting van de beroepsactiviteit tijdens de ongeschiktheid uiterlijk op de eerste werkdag die onmiddellijk aan die hervatting voorafgaat bij zijn V.I. aangeven en binnen dezelfde termijn bij de adviserend arts van zijn V.I. een aanvraag tot toelating indienen om die activiteit tijdens de ongeschiktheid uit te oefenen.

Deze categorie bevat fouten tegen de toepassing van de sancties bepaald in artikel 230, § 2bis en § 2ter van het koninklijk besluit van 3 juli 1996, wegens het laattijdig indienen van de aangifte van hervatting van een activiteit en de aanvraag tot toelating om deze activiteit tijdens de arbeidsongeschiktheid uit te oefenen.

In deze categorie werden in totaal 146 inbreuken vastgesteld, wat goed was voor 28,24 % van het totaal aantal vastgestelde inbreuken.

De meest voorkomende fout betreft de toepassing van de sanctie bepaald in artikel 230, § 2bis van het koninklijk besluit van 3 juli 1996. Wanneer de gerechtigde de aangifte van hervatting van een activiteit en de aanvraag tot toelating om deze activiteit laattijdig, maar binnen een termijn van 14 kalenderdagen te rekenen vanaf de hervatting van een activiteit heeft vervuld, worden de berekende uitkeringen toegekend met een vermindering van 10 %. die op het dagbedrag van de uitkering wordt toegepast tot en met de dag waarop het aangifte formulier is verzonden, of dit formulier aan de V.I. is bezorgd. Tegen deze regel werden 101 fouten vastgesteld.

2 - Inkomen tijdens de toegelaten activiteit

De werkgever is verplicht de beroepsinkomsten uit de toegelaten activiteit mee te delen via het formulier 'verklaring van inkomen uit een met de gezondheidstoestand verenigbare activiteit'. In artikel 230, §1, eerste lid van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 en in omzendbrief VI nr. 2011/306 staat beschreven met welke inkomsten rekening gehouden moet worden bij de berekening van de verschuldigde uitkeringen.

Deze categorie bevat fouten tegen het verlenen van uitkeringen wanneer de werkgever geen formulier invulde, het berekenen van de uitkeringen op basis van een foutief door de werkgever ingevuld inkomen en het in aanmerking genomen inkomen uit de toegelaten activiteit door het ziekenfonds bij de berekening van de verschuldigde uitkeringen in toepassing van artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

In deze categorie werden in totaal 104 inbreuken vastgesteld, wat goed was voor 20,12 % van het totaal aantal vastgestelde inbreuken. Uit analyse van de resultaten blijkt dat de meest voorkomende fout binnen deze categorie het in aanmerking genomen belastbaar inkomen door het ziekenfonds betreft. Deze fout werd 55 keer vastgesteld

3 - Toe te passen deler

Deze categorie bevat fouten tegen het bepalen van de toe te passen deler bij de berekening van de uitkeringen in toepassing van artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Om het dagbedrag vast te stellen, moet als het om een maandelijks bedrag gaat, als algemene regel de deler 26 worden toegepast zoals bepaald in artikel 236 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996. Omzendbrief VI nr. 2011/306 van 20 juli 2011 bepaalt de situaties waarin van deze regel afgeweken dient te worden.

In deze categorie werden in totaal 69 inbreuken vastgesteld, wat goed was voor 13,35 % van het totaal aantal vastgestelde inbreuken.

De meest voorkomende fouten betreffen de vermindering van de deler in het geval dat de gerechtigde de toegelaten activiteit aanvangt of stopzet in de loop van de maand, of het werk volledig hervat, en de vermindering van de deler in het geval een arbeider vakantie opneemt gedurende de maand.

4 - Jaarlijkse vakantie

In toepassing van artikel 230, §1bis van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 worden de uitkeringen geweigerd voor de dagen die gedekt zijn door vakantiegeld. Deze regel is zowel van toepassing op de vakantiedagen die de gerechtigde heeft opgenomen in de loop van de periode waarin hij met de toestemming van de adviserend geneesheer een activiteit heeft uitgeoefend, als op de vakantiedagen die hij niet voor het einde van het vakantiejaar heeft opgenomen.

Deze categorie bevat fouten tegen deze weigeringsregels. Deze regels verschillen naar gelang de gerechtigde een arbeider of bediende is en naar gelang de gerechtigde zich in een tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit bevindt.

In deze categorie werden in totaal 146 inbreuken vastgesteld, wat goed was voor 28,24 % van het totaal aantal vastgestelde inbreuken.

Uit analyse van de resultaten blijkt dat de meeste fouten werden vastgesteld bij de berekening van de uitkeringen wanneer de gerechtigde arbeider of bediende vakantie opneemt tijdens een volledige maand van toegelaten activiteit en de berekening van de uitkeringen in de maand december wanneer de gerechtigde arbeider of bediende de toegelaten activiteit voortzet tot het einde van het jaar en een saldo vakantiedagen in rekening moet worden gebracht.

5 - Andere

Fouten die onder deze categorie vallen, kunnen onderverdeeld worden in fouten gelinkt aan de toepassing van artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996, en fouten tegen andere reglementeringen. De vastgestelde fouten gelinkt aan de toepassing van artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 betreffen onder andere een wijziging van het aantal gewerkte uren per week, de toepassing van artikel 101 van de GVVU-wet wegens een overschrijding van meer dan 15 pct. van het toegelaten aantal werkuren per week en het toekennen van onverminderde uitkeringen tijdens een periode van toegelaten activiteit. De andere vastgestelde fouten betreffen onder andere fouten tegen de weigeringsregels van gewaarborgd loon, het niet correct toepassen van de reglementering i.v.m. het recht op minimumuitkeringen (regelmatig werknemer / niet-regelmatig werknemer) en het bepalen van de gezinslast.

Verder werden onder deze categorie ook de fouten geplaatst waarvoor geen verklaring gevonden werd en de manuele fouten van het ziekenfonds.

In deze categorie werden in totaal 52 inbreuken vastgesteld, wat goed was voor 10,06 % van het totaal aantal vastgestelde inbreuken.

Financiële impact van de controle

Binnen de 331 foutieve gevallen werden in totaal 517 inbreuken tegen de reglementering van de GVVU-verzekering vastgesteld.

Het totaal ten onrechte betaalde bedrag bedraagt 58.499,00 EUR. Het totaal bedrag aan bijpassingen bedraagt 41.631,65 EUR. Het ten onrechte betaalde bedrag betreft een bedrag van 6.415,13 EUR terug te vorderen bij betrokkene (overeenkomstig artikel 174, lid 1, 5^o van de GVVU-wet), en een bedrag van 52.083,87 EUR dat onder toepassing van artikel 17 van het Handvest van de sociaal verzekerde valt. De ten onrechte betaalde bedragen en de te weinig betaalde bedragen samen zijn goed voor een totaal foutief bedrag van 100.130,65 EUR.

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



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

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

Globaal genomen vallen de resultaten, die in september 2018 zijn gepubliceerd, gunstig uit voor de DAC.

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

PRINCIPE

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

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

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

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

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

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

METHODE

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

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

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

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

RESULTATEN

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

Het Rekenhof heeft immers:

- vastgesteld dat er een goede synergie en samenwerking bestaat tussen de DAC, de DGEC en de CDZ
- vastgesteld dat de opdrachten van de DAC, de DGEC en de CDZ elkaar niet overlappen
- de nadruk gelegd op de proactieve en professionele aanpak van de Cel Sitadis en de Cel Financiële Responsabilisering van de DAC.



Meer informatie over elementen van het auditrapport die meer betrekking hebben op het systeem van financiële responsabilisering van de V.I. in het hoofdstuk "Responsabilisering en regelgeving" (cf. 2^e deel, II., 1.).



U kunt de volledige resultaten van deze audit nalezen (in PDF) op de site van het Rekenhof: www.ccrek.be/docs/2018_28_ControlerZiekenfondsen.pdf

EVOLUTIE

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



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

- uiteenzetting van de leidend ambtenaar van de DAC p.39 tot 43
- antwoorden van de leidend ambtenaar van de DAC op de vragen van de parlementsleden p. 68 tot 70.

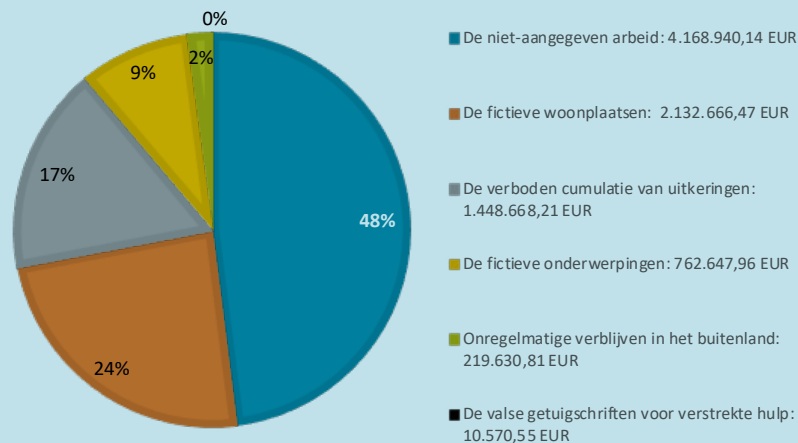
3. Themacontroles en acties inzake de strijd tegen de sociale fraude



Binnen het kader van onze missie om fraude van sociaal verzekerden te bestrijden, hebben de controles van de DAC in 2018 fraude met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen vastgesteld voor een totaal bedrag van 9,5 miljoen EUR, tegenover 6,4 miljoen EUR in 2017.

We kunnen deze stijging van vastgestelde bedragen onder andere toeschrijven aan de opvoering van de controles en aan de perfectionering van het kruisen van de databanken. Hierdoor kunnen we efficiënter en doelgericht optreden.

In 2018, hebben de onverschuldigd bedragen die door de DAC zijn ontdekt meer in het bijzonder betrekking op de volgende verschillende soorten sociale fraude:



Dankzij de informatie-uitwisselingen tussen de DAC en de inspectiediensten van de RVA konden ook gevallen van fraude met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en werkloosheidsuitkeringen beter worden opgespoord en gecontroleerd. Dankzij die grotere samenwerking met de RVA kon de DAC in 2018 bijkomende gevallen van fraude met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen vaststellen voor een bedrag van 752.218,93 EUR.



Op 31 december 2018 telde de DAC ongeveer 55 sociaal inspecteurs, belast met het controleren van de ziekenfondsen en het bestrijden van de sociale fraude en ongeveer 40 sociaal controleurs, belast met het voeren van meer specifieke operaties tegen zwartwerk in de hele land.



De acties van de DAC in de strijd tegen sociale fraude betreffen het opsporen van het niet naleven van de 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 acties in de strijd tegen sociale fraude van de DAC betreffen:

- niet-toegestane cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een verbrekingsvergoeding of met al dan niet aan de Rijksdienst voor sociale zekerheid (RSZ) aangegeven inkomsten
- cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een niet-toegestane en niet aangegeven activiteit (zwartwerk)
- domiciliefraude
- onrechtmatig verblijf in het buitenland
- onrechtmatige onderwerpen aan de sociale zekerheid
- valse getuigschriften voor verstrekte hulp
- de impact van de vastgestelde fraudegevallen in de werkloosheidsverzekering op de GVV-verzekering.



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

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

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

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

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

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

PRINCIPE

De V.I. moeten niet-toegestane cumulaties tussen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en niet-toegelaten, maar wel bij de RSZ aangegeven activiteiten opsporen. De V.I. doen dit door de multi-functionele 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 2018, heeft de DAC zijn opzoekingen naar cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met verbrekingsvergoedingen en niet-toegestane maar aan de RSZ aangegeven activiteiten verdergezet.

METHODE

Om gevallen van cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met niet-toegestane activiteiten of verbrekingsvergoedingen te kunnen opsporen, heeft de DAC de invaliditeitsuitgaven (de zogeheten documenten PI0 en PI41) gekruist met de DmfA-aangiften voor het jaar 2016 en de uitgaven in primaire arbeidsongeschiktheid (documenten C21 et C421) van 1 juli 2016 tot 30 juni 2017.

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



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

RESULTATEN

De sociaal inspecteurs van de DAC onderzochten in 2018:

- 919 gevallen in invaliditeit met betrekking tot het uitgavenjaar 2016:
 - 335 gevallen van cumulatie met een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit
 - 319 gevallen van cumulatie met een uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd
 - 40 gevallen van cumulatie met een uitkering voor contractbreuk niet uitgedrukt in werktijd
 - 69 gevallen van cumulatie met een ontslagcompensatievergoeding
 - 156 gevallen die geen sociale fraude waren.
- 1.272 gevallen in primaire arbeidsongeschiktheid van 1 juli 2016 tot 30 juni 2017:
 - 392 gevallen van cumulatie met een niet door de adviserend geneesheer toegestane activiteit
 - 376 gevallen van cumulatie met een uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd
 - 30 gevallen van cumulatie met een uitkering voor contractbreuk niet uitgedrukt in werktijd
 - 47 gevallen van cumulatie met een ontslagcompensatievergoeding
 - 427 gevallen die geen sociale fraude waren.



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

De resultaten vindt u in onderstaande tabellen:

Tabel 6: Niet-toegestane cumulaties – Uitgavenjaar 2016 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag						
	Totaal onderzochte gevallen	Aantal juiste gevallen	%	Aantal foutieve gevallen	%	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Cumulatie met een niet-toegestane activiteit	335	318	95 %	17	5 %	88.670,98
Cumulatie met een uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd	319	296	93 %	23	7 %	144.637,84
Cumulatie met een uitkering voor contractbreuk niet uitgedrukt in werktijd	40	17	42 %	23	58 %	92.626,47
Cumulatie met een ontslagcompensatievergoeding	69	19	27 %	50	73 %	341.630,79

Tabel 7: Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – Uitgaven van 1 juli 2016 tot 30 juni 2017 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag						
	Totaal onderzochte gevallen	Aantal juiste gevallen	%	Aantal foutieve gevallen	%	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Cumulatie met een niet-toegestane activiteit	392	309	79 %	83	21 %	206.755,00
Cumulatie met een uitkering voor contractbreuk uitgedrukt in werktijd	376	327	87 %	49	13 %	133.432,84
Cumulatie met een uitkering voor contractbreuk niet uitgedrukt in werktijd	30	10	33 %	20	67 %	65.605,43
Cumulatie met een ontslagcompensatievergoeding	47	29	62 %	18	38 %	84.956,88

o Algemene resultaten

Via deze controles werden voor een totaal onverschuldigd bedrag van 3.144,04 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 1.161.460,27 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 287.207,94 EUR.

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

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

Ook de ziekenfondsen voeren op eigen initiatief controles uit. Bovendien worden de personen die als arbeidsongeschikt zijn erkend ook door de adviserend geneesheren van de ziekenfondsen gecontroleerd. Sinds 2016, worden de regularisaties van de V.I. aan de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV meegedeeld door middel van een gegevensstroom. Volgens die gegevens stelden de V.I. in 2018 zelf een totaal onverschuldigd bedrag vast van 18.490.676,77 EUR, ten gevolge een cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen of werkloosheidsuitkeringen met een niet-toegestane activiteit en zonder fout van de V.I.

Tabel 9: Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – Uitgaven 2013 en 2017 - Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag

	Totaal onderzochte gevallen	Aantal foutieve gevallen	%	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Niet-toegestane activiteit				
3 ^e en 4 ^e kwartalen 2013	958	264	28 %	854.658,84
1 ^e en 2 ^e kwartalen 2015	821	138	17 %	422.759,13
1 juli 2015 tot 30 juni 2016	555	97	17,5 %	330.203,50
1 juli 2016 tot 30 juni 2017	392	83	21 %	206.755,00

Ook in de primaire arbeidsongeschiktheid wijst de 2^e actie reeds op een zeer gevoelige vermindering van het aantal foutieve gevallen, van het foutenpercentage en van het onterecht betaalde totaalbedrag. De 3^e operatie toont een stagnatie van de resultaten van de V.I. en de 4^e een afname van deze resultaten. Een foutenpercentage van 21 % blijft nog ontoereikend.

Zelfs als de door de ziekenfondsen geleverde inspanningen hun vruchten hebben afgeworpen tot verbetering van de efficiëntie van hun interne controle dan zijn ze in de toekomst nog steeds voor verbetering vatbaar.

Feedback procedure van de V.I.

PRINCIPE

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

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

METHODE

Deze feedback gebeurt door middel van een Excelbestand met de volgende inhoud:

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

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

- de teruggevorderde periode(s)
- het teruggevorderde bedrag
- het motief van de terugvordering of de reden waarom niet werd overgegaan tot een terugvordering.

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

- motief terugvordering:
 - artikel 100 van de GUV-wet / artikel 19 en/of 20 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971
 - artikel 101 van de GUV-wet / artikel 23ter van het koninklijk besluit van 20 juli 1971
 - cumulatie met vakantiedagen
 - cumulatie met een verbrekingsvergoeding
 - andere.
- reden van niet-terugvordering:
 - fout in de DmfA
 - toegelaten activiteit
 - andere.

Er wordt 2 keer per jaar feedback gegeven:

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

RESULTATEN

In 2018 hebben we feedback gekregen van alle V.I. voor een totaal van 306 gevallen met betrekking tot de invaliditeitsuitkeringen en een totaal van 2.826 gevallen met betrekking tot de primaire arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

Tabel 10: Datamatching 2018 - Resultaat van de feedbackprocedure van de V.I.	
Themacontrole:	Teruggevorderd bedrag (in EUR)
Datamatching in invaliditeit	96.060,53
Datamatching in primaire arbeidsongeschiktheid	359.921,74
Totaal	455.982,27

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

Onderzoeksdossiers

PRINCIPE

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

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

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

METHODE

De DAC ontvangt:

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



Het Meldpunt voor eerlijke concurrentie is in dit verslag gedetailleerd (Cf. 2^e deel, I., 3., h.)

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

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

Ze hebben de mogelijkheid om:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RESULTATEN

In 2018 ontving de DAC 1.960 nieuwe aanvragen tot onderzoek, waarvan er 665 “onontvankelijk” waren (34 %). De nieuwe aanvragen worden, afhankelijk van de oorsprong, onderverdeeld in verschillende categorieën:

Tabel 11: Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Oorsprong van nieuwe aanvragen voor onderzoek in 2018 (in %)	
Verzoek gerechtelijke overheid, voornamelijk arbeidsauditoraat	18,0 %
Verzoek van een dienst van het RIZIV	0,5 %
Aanvraag van de V.I.	1,0 %
Verslagen en vaststellingen van een andere sociale inspectiedienst en in het kader van gemeenschappelijke controleacties	14,3 %
Aangiften van burgers	45,4 %
Eigen initiatief	9,6 %

220 onderzoeken (11,2 %) hebben in het bijzonder betrekking op de themacontrole door de sociaal controleurs, deze worden in de volgende afdeling besproken.

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

Tabel 12: Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal afgesloten onderzoeken in 2018 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat			
Pro Justitia	Waarschuwing	Zonder gevolg	Totaal
584	146	618	1.348

In 2018 werd in 730 onderzoeken (of in 54 %) van de 1.348 voltooide dossiers een inbreuk vastgesteld:

- in 80 % van deze dossiers werd een Pro Justitia opgesteld
- in 20 % van deze dossiers werd een waarschuwing gegeven.

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

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

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

+
De onderzoeksaanvragen zijn gestegen van 1.327 in 2015 (waaronder 450 “niet ontvankelijk”) tot 1.724 in 2016 (waaronder 764 “niet ontvankelijk”), 1.847 in 2017 (waaronder 554 “niet ontvankelijk”), tot 1.960 in 2018, dat is een stijging met bijna 48 %.

+
In 2018 voerde de DAC 41,4 % extra onderzoeken uit ten opzichte van 2017 (953 onderzoeken).

Op basis van de onderzoeken die, in 2018 en voorgaande jaren, werden uitgevoerd door de sociaal controleurs bedraagt het totaal van de ten onrechte betaalde bedragen dat in 2018 werd vastgesteld door de sociaal inspecteurs, en in dit verband door de DAC werd betekend aan de V.I., **4.168.940,14 EUR**, tegenover 2.226.887,37 EUR in 2017.

EVOLUTIE

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



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

Bovendien is sinds 2018 een gelijkaardige samenwerking met de RSVZ uitgewerkt om te strijden tegen zwartwerk.



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

Themacontrole over de datamatching e-PV's Dimona vastgesteld door andere sociale inspectiediensten en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

Tussen juni en december 2018 hebben de sociaal controleurs, naast de gebruikelijke onderzoeksdossiers, een themacontrole gevoerd op basis van een kruising tussen elektronische PV's (e-PV's) Dimona, opgesteld door andere sociale inspectiediensten, met periodes van arbeidsongeschiktheid van de betrokken werknemers.

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

PRINCIPE

Arbidsongeschikte personen kunnen een arbeidsactiviteit 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 verenigbaar zijn met hun gezondheidstoestand. Tevens kunnen zij het werk opnieuw volledig hervatten bij een werkgever, die deze tewerkstelling officieel meldt via het systeem Dimona. In dit laatste geval eindigt de periode van arbeidsongeschiktheid.

Indien er dus géén dimonamelding is, wanneer een arbeidsongeschikte aan het werk wordt aangetroffen, en er is eveneens geen toestemming vanwege de adviserend arts, dan is er een inbreuk "niet toegelaten activiteit".

METHODE

Het RIZIV heeft de gegevens gekruist tussen alle e-PV's met de inbreuk 'geen of geen correcte Dimona-aangifte bij indiensttreding' (zwartwerk) en periodes van arbeidsongeschiktheid o.b.v. de uitgavenstaten. Hiervoor werden bij het sectoraal comité sociale zekerheid machtigingen bekomen voor resp. de periode 01/01/2013 – 31/07/2017 en nadien voor een onbepaalde periode (definitieve machtiging bekomen in 2018).

Een filtering (dubbele gevallen, onduidelijke regio, reeds in onderzoek) van de gekruiste resultaten leverde een lijst op van 220 gevallen, met als oorsprong de e-PV's Dimona opgesteld in 2015, 2016 en 2017.

Van de 220 gevallen zijn er 73 onontvankelijk verklaard na een eerste analyse, hetzij omdat de persoon in arbeidsongeschiktheid geen enkele uitkering ontving tijdens de periode van inbreuk door de werkgever, hetzij omdat de persoon toestemming had gekregen van de adviserend arts.

Voor de 147 resterende gevallen, hebben we nagegaan of de verzekerde daadwerkelijk een activiteit had verricht op de dag van de niet-dimona-melding en indien dit het geval was of er eventueel een toestemming was voor deze activiteit.

Ten slotte dienden de sociaal controleurs te checken:

- of de verzekerde niet gedurende een langere periode gewerkt heeft bij dezelfde werkgever
- of de verzekerde op het ogenblik van de controle nog (in het zwart) werkte bij dezelfde werkgever
- of, indien hier een aanknopingspunt voor was (bijv. andere e-PV's), de verzekerde werkte voor een andere werkgever.

RESULTATEN

In totaal werden **147 gevallen** gecontroleerd.

23 gevallen werden zonder gevolg geklasseerd omdat niet kon aangetoond worden dat de betrokken werknemer / verzekerde gewerkt had op de dag van de niet-Dimona-melding.

In **124 gevallen** werd een overtreding vastgesteld en is een waarschuwing of een Pro Justitia opgesteld.

Tabel 13: Themacontrole datamatching 2018 e-PV's Dimona vastgesteld door andere sociale inspectiediensten en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

Pro Justitia	Waarschuwing	Zonder gevolg	In uitvoering	Totaal
116 (78,91 %)	8 (54,44 %)	23 (15,65 %)	0	147

De Pro Justitia's hebben tot een totaal van 910 dagen uitsluitingen op het recht op uitkeringen geleid en tevens tot een totaal bedrag van 140.503,57 EUR aan terugvorderingen.

Tabel 14: Themacontrole datamatching 2018 e-PV's Dimona vastgesteld door andere sociale inspectiediensten en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

Aantal dagen opgelegde sancties	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
910	140.503,57

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 een hogere tegemoetkoming te verkrijgen in de GVV-verzekering, dan is er sprake van domiciliefraude.

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

- maakt van het probleem van de fictieve domiciliëringen een prioriteit voor het strafrechtelijk beleid
- heeft tot doel de overdracht en uitwisseling van gegevens over 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 fictieve domiciliëringen voortvloeit
- helpt ook om de informatiestromen tussen de gerechtelijke autoriteiten, de politie en de instellingen van sociale zekerheid te optimaliseren.

Bij de omzendbrief hoort een praktisch vademecum.

METHODE

In 2018 ontving de DAC:

- 328 aangiftes via het Meldpunt voor eerlijke concurrentie, 677 dossiers via de arbeidsauditeur, 353 rechtstreekse klachten, 315 dossiers via andere sociale zekerheidsinstellingen (bv. controle van kinderbijslag)



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

- in december 2018 werden opnieuw gegevens ontvangen van de nutsbedrijven en distributienetbeheerders. Deze gegevens worden momenteel verwerkt.
- vragen om informatie van de verschillende lokale politiezones met betrekking tot sociaal verzekerden.

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.²

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

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

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

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

RESULTATEN

In 2018 heeft de DAC 206 gevallen geïdentificeerd voor de sector van de geneeskundige verzorging (regularisatie van het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming) voor een totaal onverschuldigd bedrag van 31.358,15 EUR en 461 gevallen voor de sector van de uitkeringen voor een onverschuldigd bedrag van 2.101.308,32 EUR, goed voor een totaal onverschuldigd bedrag van **2.132.666,47 EUR**.

EVOLUTIE

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Naar aanleiding van de onderzoeken die de lokale politie heeft uitgevoerd, hebben de sociaal inspecteurs van de DAC in 2017 een onverschuldigd bedrag van 30.284,00 EUR en in 2018 een onverschuldigd bedrag van 65.762,09 EUR vastgesteld.

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

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

In 2018 werden op basis van die verbruiksgegevens 128 brieven naar de verschillende politiediensten verstuurd met de vraag om een onderzoek in te stellen.

De resultaten van die politieonderzoeken zullen in de loop van 2019 gekend zijn.



In vergelijking met het jaar 2017 werd er voor de sector van de geneeskundige verzorging en voor de sector van de uitkeringen samen voor 24 % meer dossiers overgegaan tot een terugvordering. Het totaal onverschuldigd bedrag steeg van 1.018.411,92 EUR in 2016 naar 1.704.852,94 EUR in 2017 en bleef ook in 2018 verder stijgen tot 2.132.666,47 EUR. Dit betekent een stijging van 25 % ten opzichte van 2017

d. Onrechtmatig verblijf in het buitenland

PRINCIPE

◦ Werknemers

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

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

◦ Zelfstandigen

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

METHODE

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

RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen van de DAC voor 2014 tot 2018.

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

In 2018 hebben de door de arbeidsauditeurs bezorgde politieverlagen geleid tot vaststellingen van onverschuldigde bedragen in 21 gevallen, dit, voor een totaalbedrag van **219.630,81 EUR**.



De resultaten van de strijd tegen de onregelmatige verblijven in het buitenland, waarvoor de DAC afhankelijk is van de dossiers die hem worden bezorgd, stegen tussen 2017 en 2018 met 136 %.

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 2018 hebben de ziekenfondsen 236 dossiers ontvangen.

RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal vaststellingen in 2018 per sector.

Tabel 16: Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2018

	Sector geneeskundige verzorging		Sector uitkeringen	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Totaal	60	203.287,02	24	559.360,94

In 2018 hebben de V.I. en de DAC, in samenwerking met de gerechtelijke overheden en de RSZ, een totaal onverschuldigd bedrag van **762.647,96 EUR** vastgesteld.

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

EVOLUTIE

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



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

Bovendien is sinds 2018 een gelijkaardige samenwerking met de RSVZ uitgewerkt om te strijden tegen de fictieve onderwerpingen.



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

f. Specifieke situaties: Foutieve onderwerpingen aan de sociale zekerheid

PRINCIPE

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

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

METHODE

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

RESULTATEN

In 2018 stuurde de DAC 178 berichten inzake onrechtmatige onderwerpingen naar de V.I. Uit de feedback van de V.I. bleek dat zij in 2018 in 8 gevallen een terugvordering van uitkeringen, voor een totaal van 119.105,21 EUR, instelden. Inzake geneeskundige verzorging werden 2 terugvorderingen ingesteld. De andere gevallen werden geneutraliseerd zonder financiële gevolgen voor de betrokken verzekerde(n).

g. Valse getuigschriften voor verstrekte hulp

PRINCIPE

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

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

Sommigen genieten onrechtmatige terugbetalingen op basis van vervalste getuigschriften.

METHODE

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

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

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

RESULTATEN

In de tabel hieronder wordt een overzicht gegeven van het aantal in 2018 gedane vaststellingen.

Tabel 17: Valse getuigschriften voor verstrekte hulp – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag dat in 2018 werd vastgesteld

	Sector geneeskundige verzorging	
	Aantal vaststellingen	Totaal onverschuldigd bedrag (in EUR)
Totaal	23	10.570,55

In 2017 heeft de DAC, in samenwerking met de DGEC, een totaal onverschuldigd bedrag van **10.570,55 EUR** vastgesteld.

h. Meldpunt voor een eerlijke concurrentie

PRINCIPE

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

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



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

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

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

METHODE

Een aangifte indienen kan nooit anoniem gebeuren.

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

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

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

RESULTATEN

Tabel 18: Aantal aangiftes gekregen door de DAC via het meldpunt voor eerlijke concurrentie van 2015 tot 2017 (situatie op 29 januari 2018)

Jaar	Niet-toegestane en niet-aangegeven activiteit	Domiciliefraude	Aantal ontvangen aangiftes
2015 (oktober-december)	116	92	208
2016	473	407	880
2017	334	285	619
2018	400	328	728
Totaal	1.323	1.112	2.435

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

PRINCIPE

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

METHODE

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

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

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

RESULTATEN


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

◦ Gegevensuitwisseling van de RVA naar de DAC

De DAC ontving in 2018 gegevens betreffende 488 beslissingen die de RVA nam in het 4^e kwartaal van 2017 tot en met het 3^e kwartaal van 2018.

Op basis daarvan gaat de Cel Sitadis van de DAC die gespecialiseerd is in de kruising van gegevensstromen, elk kwartaal na of de beslissingen van de RVA met betrekking tot de terugvorderingen van werkloosheidsuitkeringen na vaststelling van fraude gevolgen hebben voor de rechten van de betrokken personen in de 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 bedroegen de teruggevorderde bedragen sinds de opstart van het project tot en met 31 december 2018 in de sector uitkeringen en de sector geneeskundige verzorging in totaal 978.067,04 EUR, waarvan 225.848,11 EUR in 2017 en **752.218,93 EUR** in 2018.

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

◦ Gegevensuitwisseling van de DAC naar de RVA

De RVA ontving in 2018 gegevens betreffende 849 beslissingen die de DAC nam in het 2^e kwartaal van 2017 tot en met het 2^e kwartaal van 2018 in verband met domiciliefraude, zwartwerk en fictieve onderwerpen aan de sociale zekerheid.

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

EVOLUTIE

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

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

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

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



De themacontrole van de sociaal controleurs wordt in dit verslag uitvoerig beschreven, sectie "zwartwerk" (Cf. 2^e deel, I., 3., b.).

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

In januari 2019 ontving de DAC de gegevens met betrekking tot de e-PV die werden opgesteld in 2018. Deze gevallen zullen worden onderzocht door de sociaal controleurs in de loop van het jaar 2019.

◦ Samenwerking project "PUSH"

De pilootfase van het project "PUSH" domiciliefraude werd in de loop van het 4^e kwartaal van 2017 verder uitgebreid.



Het project "PUSH" wordt in dit verslag uitvoerig beschreven, sectie "domiciliefraude" (Cf. 2^e deel, I., 3., c.).

De DAC en de RVA ontvingen begin 2018 nieuwe gegevensbestanden via de Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid, en hebben, na verdere selecties, een aantal dossiers onderzocht.

Op de bilaterale werkvergaderingen werden de selectiecriteria die werden toegepast besproken en werd een gemeenschappelijke evaluatie van het pilootproject voorbereid.

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

PRINCIPE

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

METHODE

De eerste vergadering omtrent de samenwerking tussen de DAC en het RSVZ vond plaats in juli 2018. Die regelmatige ontmoetingen hebben tot doel het volgende te delen:

- ervaringen en informatie over gemeenschappelijke zaken in de vorm van besprekingen en opleidingen
- gegevens zoals onze beslissingen betreffende de gemeenschappelijke controledomeinen

(bijv.: fictieve onderwerpen en zwartwerk) kunnen zowel op de rechten van de GVVU-verzekering een weerslag hebben als op de onderwerpen en hoedanigheden van de zelfstandigen.

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



Meer info over het project van de “9 werven” vindt u op de website: www.rszjaarverslag.be/2017 > Recente projecten.

RESULTATEN

• Fictieve of foutieve onderwerpen aan de sociale zekerheid

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

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

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

De DAC en het RSVZ zijn in 2018 gesprekken gestart voor de uitwerking van een gelijkaardige systematische procedure als die van de RSZ om gegevens uit te wisselen. Door de beslissingen van het RSVZ rechtstreeks te ontvangen, zal de DAC nog beter kunnen nagaan wat de gevolgen daarvan zijn voor de rechten van de betrokken personen op het vlak van de GVVU-verzekering.

• Zwartwerk

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

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

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

Sinds 2018 zijn de DAC en het RSVZ gestart met een structurele uitwisseling van informatie die nog performanter en meer structureel is op dit vlak. Het doel is 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.

EVOLUTIE

In 2019 zullen de DAC en het RSVZ de ontmoetingen en de besprekingen blijven voortzetten om hun samenwerking verder uit te werken. Zij onderzoeken onder meer de verschillende soorten gegevens die moeten worden uitgewisseld en zoeken naar de meest efficiënte procedure die kan worden uitgewerkt.

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



In 2018, 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 inlichtingenbladen 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 betreffende verschillende aspecten van de GUV-verzekering en zijn afkomstig van sociaal verzekerden, arbeidsauditeurs, vakbonden, advocaten en ministeriële kabinetten, maar ook van andere instellingen van de sociale zekerheid (RVA, RSZ) of andere federale overheidsdiensten (bijvoorbeeld de FOD Financiën).

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

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

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

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

METHODE

De DAC ontvangt en onderzoekt de onderzoeksaanvragen. De meeste vereisen een onderzoek in het ziekenfonds. De inspecteurs van de Dienst onderzoeken de dossiers en stellen een analyseverslag op. Op basis van deze verslagen kan de DAC een antwoord formuleren voor de aanvrager en in voorkomend geval stelt de inspecteur een vaststelling op die naar het ziekenfonds wordt gestuurd. Bepaalde aanvragen vereisen geen inspectiebezoek omdat de Dienst een antwoord kan formuleren zonder analyse van het dossier.

De sociaal inspecteurs van de DAC besteden een groot gedeelte van hun tijd aan het uitvoeren van onderzoeken die een snelle behandeling vereisen, bijvoorbeeld deze op vraag van sociaal verzekerden in het kader van de verplichtingen van het Handvest van de sociaal verzekerde.

Bij de meeste onderzoeken doen de inspecteurs vaststellingen (van onverschuldigde bedragen, bijbetalingen of de noodzaak tot regularisatie) waarvan ze de V.I. in kennis stellen bij andere onderzoeken is dat niet nodig en volstaat een brief of nota aan de correspondent.

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal controles op verzoek in 2018. De onderzoeken worden verdeeld naargelang ze hebben geleid tot een vaststelling of niet.

Tabel 19: Onderzoeken in 2018 – Aantal met of zonder vaststelling en totaal aantal		
Onderzoeken met vaststelling	Onderzoeken zonder vaststelling	Totaal
1.787	204	1.991

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 inlichtingenblad uitkeringen en een jaarlijksevakantieattest bezorgen, zodat het ziekenfonds de uitkeringen kan berekenen. Sinds de jongste hervorming van de sociale inspectiediensten is de DAC bevoegd als die verplichting niet wordt nageleefd.

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

METHODE

• 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 inlichtingenblad en/of het jaarlijksevakantieattest te verzamelen.

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

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

• Wat doen wij concreet?

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

De DAC verzoekt de ziekenfondsen om de sociaal verzekerde voorlopige arbeidsongeschiktheidsuitkeringen toe te kennen en het bedrag na ontvangst van het inlichtingenblad en/of het jaarlijksevakantieattest te regulariseren.

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

2018 was het eerste volledige jaar voor onze nieuwe bevoegdheid. De DAC heeft 625 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 2018 werden 3.350 opvolgingscontroles uitgevoerd.

5. Controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens



In 2018 heeft de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens van de DAC, om de toegang van sociaal verzekerden tot de verstrekkingen van de GVV-verzekering te waarborgen, onder andere:

- een systematische controle uitgevoerd alvorens de maximumfactuur (MAF) toe te kennen aan ongeveer 1,5 miljoen gezinnen en de verhoogde tegemoetkoming (V.T.) aan ongeveer 885.757 rechthebbenden
- haar inspanningen om de efficiëntie van haar werkprocessen nog te vergroten, voortgezet
- voorlopige verzekeraarsattesten geleverd zoals duplicaten van bijdragebonds of pensioenattesten
- de hervorming V.T. en de proactieve gegevensstroom voor de detectie van potentiële begunstigden van de V.T. geëvalueerd.

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

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

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

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

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

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

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

De Directie bepaalt ook welke bewijsstukken de V.I., naast die elektronische gegevensstromen, moeten gebruiken om rechten toe te kennen 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 bijdragebonds (duplicaten en voorlopige bijdragebonds)
- de pensioenattesten (duplicaten).

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

- systematische controles op de maatregelen van financiële toegankelijkheid tot de GVVU-verzekering met betrekking tot:
 - de maximumfactuur (MAF)
 - de verhoogde tegemoetkoming (V.T.).
- de uitvoering van studies en analyses van de verzekerbaarheidsgegevens door het leveren van:
 - informatie over de sociaal verzekerden en hun statuut met betrekking tot de administratieve en financiële toegankelijkheid tot de GVVU-verzekering
 - 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 zijn 2 MAF-categorieën:

- de meerderheid van de gezinnen geniet van de **inkomens-MAF**. Bij deze maatregel is het jaarlijkse plafondbedrag voor de medische kosten afhankelijk van het netto gezinsinkomen van het derde jaar voorafgaand aan dat waarvoor het recht op de MAF wordt onderzocht. Alle personen die samenwonen op hetzelfde adres, vormen voor de inkomens-MAF een gezin
- de **sociale MAF** is van toepassing op de personen die recht hebben op de V.T. Het plafondbedrag bedroeg voor deze gezinnen tot en met 2016 steeds 450,00 EUR per jaar en wordt sindsdien jaarlijks geïndexeerd (in 2018 bedroeg het plafondbedrag 468,18 EUR). De rechthebbende op de V.T., diens partner en hun personen ten laste vormen het gezin waarvoor de sociale MAF geldt.

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



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

METHODE

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

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

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

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

RESULTATEN

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

Onderstaande tabel geeft het volgende weer:

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

Tabel 20: MAF – Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450 EUR (herzien naar 468,18 EUR voor 2018) hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling van 2016 tot 2018

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
2016	138	10.203	82	0.80 %
2017	158	472.024	3.201	0.68 %
2018	101	991.448	3.833	0.38 %
Totaal	397	1.473.675	7.116	0.48 %

EVOLUTIE

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

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

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

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

In 2019 wordt nog een laatste proces optimalisatie uitgewerkt in samenwerking met de ICT van het RIZIV en Smals³. Deze optimalisatie heeft als doel de controle op de gezinssamenstelling van verzekerden met een hoofdverblijfplaats in een rustoord voor bejaarden, een rust- en verzorgingsstehuis, een psychiatrisch verzorgingstehuis, een initiatief voor beschermt wonen, een centrum voor sociaal verweer of een gevangenis te optimaliseren

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

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

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

3. Smals ondersteunt en begeleidt de instellingen in de sociale sector en de sector van de gezondheidszorg bij hun informatiebeheer zodat zij aan hun gebruikers een effectieve en efficiënte dienstverlening kunnen verstrekken (www.smals.be).

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

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

Deze situaties worden als “indicator” gekwalificeerd.

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

METHODE

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

Jaarlijks wordt er een controle uitgevoerd door de DAC op de rechthebbenden die hun recht openen op basis van een inkomstenonderzoek door hun V.I. De identiteit van deze gezinnen worden naar de dienst verstuurd in een afzonderlijk bestand. Dit proces heet “de systematische controle op de V.T.”. Deze controle gebeurt op basis van het gezinsinkomen van deze rechthebbenden van 2 jaar voordien. Voor de controle vraagt de DAC de inkomstengegevens op bij de FOD Financiën. De gegevens die de DAC ontvangt van de FOD Financiën, worden naar de V.I. gestuurd, die het recht op basis daarvan onderzoeken. Op basis van de gegevens uit het antwoordbestand berekent de V.I. de gezinsinkomsten.

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

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

RESULTATEN

Uit het voormelde globaal bestand kan worden afgeleid dat er **2.000.624** rechthebbenden waren op de V.T. op 1 januari 2018.

Van deze rechthebbenden maakten er, in 2018, **885.757** voorwerp uit van een systematische controle om hun recht te verlengen.

EVOLUTIE

Vóór de hervorming van de verhoogde tegemoetkoming in 2014, bestonden het RVV-statuut en het Omnio-statuut naast elkaar. Het parallel bestaan van 2 systemen voor eenzelfde recht, het gebruik van verschillende concepten in elk van de systemen en de administratieve belasting voor de sociaal verzekerden hadden tot gevolg dat veel personen geen gebruik maakten van dat recht.

Die hervorming kwam er dus om:

- de reglementering te vereenvoudigen door de RVV- en Omnio-statuten samen te brengen tot 1 geheel
- de stappen te verlichten die de sociaal verzekerden moeten ondernemen om dat recht te genieten.

Mogelijke rechthebbenden op de V.T. opsporen, was ook een belangrijk aspect van die hervorming.

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

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

Door de creatie van de proactieve flux kunnen de V.I. op een efficiënte manier potentiële rechthebbenden op de V.T. detecteren, waarbij ze zich kunnen baseren op gevalideerde inkomensgegevens. In het verleden probeerde de V.I. de leden waarvoor ze een vermoeden hadden dat hun gezin lage inkomsten had, te contacteren om hen aan te bieden een verklaring op erewoord (VOE) in te dienen. Gezien de V.I. geen zicht had op de inkomstgegevens van hun leden gebeurde deze selectie op basis van andere gegevens. Het ging dan steeds over gegevens waarover de V.I. zelf beschikte.

Het proces van de proactieve flux werd tot nu toe nog maar 1 keer toegepast, namelijk in 2015. De termijn voor de V.I. om de gezinnen uit de proactieve flux met een inkomen onder het grensbedrag voor de V.T. te contacteren, bedroeg 2 jaar. De resultaten van de proactieve flux zijn pas definitief sinds eind 2017.

In het kader van de Bestuursvereinkomst 2016-2018 tussen de Staat en het RIZIV heeft het RIZIV zich geëngageerd om de hervorming van de V.T. te evalueren. De evaluatie werd in 2018 neergeschreven in een rapport. Het rapport “Evaluatie proactieve flux V.T.” werd in 2018 ook voorgesteld aan de leden van de Technische Commissie van de DAC op 23 oktober en aan de leden van de werkgroep verzekerbaarheid op 18 december 2018.

Sinds de hervorming zien we een voortdurende toename van het aantal rechthebbenden op de V.T. Om na te gaan of die evolutie significant is, hebben we deze vergeleken met het totale aantal sociaal verzekerden.

Van 2014 tot 2017:

- is het aantal sociaal verzekerden met 1,80 % toegenomen, van 11.028.464 naar 11.227.026 personen.
- is het aantal rechthebbenden op de V.T. met 12 % toegenomen, van 1.858.538 naar 2.083.681 personen.

De toename van het aantal rechthebbenden op de V.T. is dus aanzienlijk groter dan die van het aantal sociaal verzekerden.

Zelfs als verschillende factoren de toename van het aantal rechthebbenden op de V.T. in de loop van de voorbije jaren kunnen verklaren, lijken de resultaten van onze evaluatie te bevestigen dat de hervorming en de creatie van een proactieve gegevensstroom tot een betere toegang tot dat recht leiden.

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 GVV-wet: 2018/131 van 18 april 2018
- Behandelen aanvragen attesten voorlopige verzekeraarheid en duplicata bijdragebons: 2018/286 van 6 november 2018
- 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 GVV-wet. Inleiding: 2018/334 van 6 december 2018.

• Bijdrage

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

d. Opmaken van voorlopige bewijsstukken inzake verzekeraarbaarheid

o Bijdragebons

PRINCIPE

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

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

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

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

RESULTATEN

In de loop van 2018 heeft de DAC **4.936 aanvragen** onderzocht. De onderstaande tabel bevat een opdeling per type aanvraag.

Tabel 21: Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2018 per type/oorzaak	
Type aanvraag	Aantal aanvragen
Duplicaataanvragen	4.169
Kwaliteitsproblemen	62
Onvolledige bon	14
Ontbrekende bon	650
Identificatieproblemen	41
Totaal	4.936

EVOLUTIE

Sinds 2017 is de Directie controle en beheer van de toegankelijkheidsgegevens van de DAC gestart met de vereenvoudiging en optimalisatie van haar proces “bijdragebons”.

De belangrijkste doelstelling van het project is om dit proces op een exhaustieve manier te beschrijven en te optimaliseren. Een 2^e doelstelling bestaat uit de optimalisatie en digitalisering van de overdracht van informatie tussen de Directie en de V.I. binnen het proces.

In 2017 begon de Directie met de realisatie van de eerste doelstelling door het bestaande proces⁴ duidelijk en volledig (AS-IS) te beschrijven.

Vervolgens heeft de Directie een reeks aanbevelingen tot optimalisatie geformuleerd (TO BE) die ze in 2018 in samenwerking met de V.I. kon invoeren.

Nu is het proces beter gedocumenteerd en beter gekend bij de medewerkers en de partners. Bovendien hebben de V.I. 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.

Uiteindelijk heeft de sociaal verzekerde ook baat bij die optimalisering.

In 2019 start een volgende fase in het project om de tweede doelstelling, de optimalisatie en digitalisering van de overdracht van informatie in het proces, te realiseren. Door de technische aard van deze fase wordt de ICT-dienst van het RIZIV vanaf dit jaar een belangrijke partner.

• Duplicata en individuele tussenkomst met betrekking tot de pensioenattesten

PRINCIPE

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

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

4. Proces “Behandelen aanvragen attesten voorlopige verzekeraarbaarheid en duplicata”.

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

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

METHODE

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

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 22: Pensioenattesten – Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2018

Aantal aanvragen	394
Aantal uitgereikte duplicaten	56

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.

EVOLUTIE

Sinds 2018 worden de bestanden via een beveiligde gegevensuitwisseling (NIPPIN) uitgewisseld.

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

PRINCIPE

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

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

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

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

METHODE

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

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

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

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

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

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

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

RESULTATEN

De opdracht van de directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens 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 2018 de aansluiting van 451 erkende slachtoffers opgezocht. In 2017 waren dat er 407.

g. Studies en analyses van de verzekeraarheidsgegevens

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

PRINCIPE

Het ledentallenbestand is de enige databank in het RIZIV die een totaalbeeld bevat van alle sociaal verzekerden in België. Bijgevolg is het een belangrijke gegevensbron om de administratieve en financiële toegankelijkheid tot de GVVU-verzekering in kaart te brengen en te verbeteren.

METHODE

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

RESULTATEN

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

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

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

Tabel 23: Aantal rechthebbenden per regeling in 2018			
Algemene regeling		Zelfstandigen en kloostergemeenschappen	
Categorie	Aantal	Categorie	Aantal
Gerechtigden (1)		Gerechtigden (1)	
Primaire uitkeringsgerechtigden (PUG) + Openbare en daarmee gelijkgestelde diensten.	4.208.247	PUG	605.755
Invaliden	386.899	Invaliden	23.926
Personen met een handicap	77.083	Personen met een handicap	7.180
Weduwnaars, weduwen en wezen	268.260	Weduwnaars, weduwen en wezen	20.987
Gepensioneerden	1.766.825	Gepensioneerden	87.427
Studenten Hoger onderwijs	756		
Personen die zijn ingeschreven in het Rijksregister	175.060		
Totaal (1)	6.883.130	Totaal (1)	738.095
Personen ten laste (2)		Personen ten laste (2)	
Totaal (2)	3.109.549	Totaal (2)	412.168
Rechthebbenden (1+2)	9.992.679	Rechthebbenden (1+2)	1.150.263
Niet-verzekerde rechthebbenden	91.765	Kloostergemeenschappen	788

- o percentage rechthebbenden per V.I.

Tabel 24: Percentage rechthebbenden per V.I. in 2018							
Regeling	V.I. 100	V.I. 200	V.I. 300	V.I. 400	V.I. 500	V.I. 600	V.I. 900
Algemene regeling	40,84 %	4,74 %	29,82 %	4,73 %	17,90 %	0,93 %	1,05 %
Regeling van de zelfstandigen met één activiteit	41,20 %	5,59 %	16,62 %	6,11 %	29,98 %	0,51 %	0,00 %
Rechthebbenden Niet-verzekerden	42,44 %	3,27 %	25,50 %	5,36 %	19,49 %	3,93 %	0,00 %

Trimestriële cijfers aangaande de MAF

PRINCIPE

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

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

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 2018 op 1 januari 2019. De aantallen zijn opgedeeld volgens de verschillende MAF-categorieën.

Tabel 25: Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2018 (situatie op 1 januari 2019)	
MAF-rechthebbenden	MAF 2018
Sociale MAF	175.970
Inkomens-MAF (450 EUR)	66.499
Inkomens-MAF (650 EUR)	164.821
Inkomens-MAF (1.000 EUR)	81.844
Inkomens-MAF (1.400 EUR)	22.073
Inkomens-MAF (1.800 EUR)	27.654
Verhoogde kinderbijslag	31
Kind jonger dan 19 jaar	5.247
Totaal	544.139

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:

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

Daarnaast lijst de DAC de bewijsmodaliteiten op voor sommige hoedanigheden, alsook de bewijsstukken voor de specifieke types van bijdrage binnen de verzekeraarbaarheid. Enkele voorbeelden zijn:

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

- o opmaken van specifieke bijdrageattesten voor werklozen die een beroepsopleiding volgen en in die situatie slachtoffer worden van een arbeidsongeval
- o erkennen van onderwijsinstellingen van het hoger onderwijs
- o 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 26: Beslissingen over de verzekeraarbaarheid – Aantal aanvragen in 2018 per type aanvraag	
Aanvraag tot inschrijving met terugwerkende kracht - artikel 252, alinea 6 van het KB van 03-07-1996	45
Immunisatie van periodes van verblijf in het buitenland	101
Vrijstelling van wachttijd voor het recht op geneeskundige verzorging	6
Inschrijving kind als persoon ten laste op basis van artikel 123, 3, f) van het KB van 03-07-1996 én goedkeuring bewijs van samenwoning bij de inschrijving van een echtgenoot ten laste	0
Aanvragen specifieke bijdrage-attesten werklozen met een arbeidsongeval	8
Aanvragen tot erkenning van een bewijsmiddel voor de inschrijving als resident	2
Aanvragen erkenning bewijs van samenwoning echtgenoten ten laste	8
Andere aanvragen beslissingen verzekeraarbaarheid	2
Totaal	172

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

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

In uitvoering van artikel 286 van het Koninklijk besluit van 03 juli 1996 past de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens deze gegevens jaarlijks aan en heeft in 2017 een omzendbrief opgesteld die de minimumwaarde van de bijdragebons voor 2018 bepaalt: omzendbrief V.I. nr 2018/114 van 3 april 2018.

6. Optimalisering van de controles en gegevenskruising

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

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



In 2018 was Sitadis immers betrokken bij heel wat projecten.

Net als in 2017 heeft de Cel zich toegespitst op de 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 controle-domeinen zoals fictieve onderwerpingen aan de sociale zekerheid, zwartwerk en fictieve domicilieadressen.

Die nauwe samenwerking, waardoor de controles op het vlak van fraude met arbeidsongeschiktheids- en werkloosheidsuitkeringen efficiënter kunnen worden uitgevoerd, zal ook in 2019 worden voortgezet.

Sitadis heeft tevens opnieuw gevallen geselecteerd die door de sociaal controleurs van de DAC moeten worden gecontroleerd. Bij deze selectie ging het om arbeidsongeschikte gerechtigden waarvoor de werkgever door een andere inspectiedienst werd gesanctioneerd wegens het niet-DIMONA melden van betrokkene, terwijl de selectie voor de controlepiste “potentiële recidive” gerechtigden betrof die door de RVA betrappt zijn op zwartwerk en die ondertussen arbeidsongeschikt zijn geworden.

Tot slot heeft Sitadis zoals steeds deelgenomen aan de voorbereiding van meerdere controles van de DAC, met name door het selecteren van de gevallen voor de themacontroles “Recht op geneeskundige verzorging voor personen ten laste”, “Datamatching tussen de invaliditeitsuitkeringen en de gegevens van de RSZ (DmfA)” en “Datamatching tussen de uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid en de gegevens van de RSZ (DmfA)”.

Hierbij werden de nodige stappen ondernomen om te voldoen aan de vereisten van de nieuwe Europese regelgeving inzake de bescherming van persoonsgegevens (« GDPR »).

a. Doelstellingen

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

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

STRIJD TEGEN SOCIALE FRAUDE

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

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

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

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

FINANCIËLE RESPONSABILISERING VAN DE V.I.

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

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



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

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

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

RISICO OP FOUTEN DOOR DE V.I.

De Cel Sitadis neemt actief deel aan de voorbereiding van de themacontroles die door de DAC worden uitgevoerd op het vlak van de verplichte GUV-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 GUV-reglementering te verifiëren, worden er geregeld 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 GUV-wet.

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

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

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

SECTOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

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

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

b. Realisaties

Sitadis heeft in 2018 de volgende themacontroles (mee) voorbereid:

- Personen ten laste (Cf. 2^e deel, I., 1. b.)
- Datamatching tussen de invaliditeitsuitkeringen en de gegevens van de RSZ (Cf. 2^e deel, I., 3. a.)
- Datamatching tussen de uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid en de gegevens van de RSZ (Cf. 2^e deel, I., 3. a.).

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

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



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

Er werd tevens een werkgroep opgericht met de V.I. voor het optimaliseren van de datamatchingprocedure en het uitklaren van problemen bij de behandeling van de gevallen.

Daarnaast heeft Sitadis de reeds aangegane engagementen voortgezet en verstevigd.

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

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

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.

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 2018 waren de resultaten van dit onderzoek bekend voor 151 gevallen.

Tabel 27: Synergieën tussen het RIZIV en de RVA - Onderzoek in de ziekenfondsen door de sociaal inspecteurs van de DAC - Resultaten tot en met 31 december 2018

Conclusie van het onderzoek in de ziekenfondsen	Aantal dossiers	Teruggevorderde bedragen voor de sector van de uitkeringen	Teruggevorderde bedragen voor de sector van de geneeskundige verzorging	In totaal teruggevorderde bedragen
Gevallen die zonder gevolg zijn afgesloten	46			
Gevallen met een weerslag op de rechten in de GVV-verzekering	105	630.027,25 EUR	348.039,79 EUR	978.067,04 EUR



Meer informatie over de samenwerking tussen de DAC en de RVA in dit verslag (Cf. 2° deel, I., 3., i.).

ALGEMENE VERORDENING GEGEVENSBESCHERMING

Een laatste belangrijk project voor Sitadis was de inwerkingtreding op 25 mei 2018 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (beter gekend onder de Engelse afkorting "GDPR"). De GDPR bepaalt de wijze waarop gegevens die toelaten een natuurlijk persoon te identificeren, moeten worden verwerkt.

De werkgroep had reeds geanticipeerd op deze nieuwe wetgeving door "Access" als tool voor de verwerking van gegevens in 2016 te vervangen door "SAS". Dankzij deze wijziging van computer-tool is onder meer een betere informatiebeveiliging mogelijk. In 2018 voerden de leden van Sitadis een aantal bijkomende aanpassingen door aan hun manier van werken. De nieuwe regelgeving werd in samenwerking met de juridische dienst van de DAC en de Data Protection Officer van het RIZIV vertaald naar concrete, interne richtlijnen met betrekking tot het verzenden, bewaren en vernietigen van bestanden met persoonsgegevens.

c. Vooruitzichten

Voor 2019 staan selecties op het programma met betrekking tot:

- de waarschuwingen die werden gegeven naar aanleiding van de themacontrole “Samenloop van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een ander vervangingsinkomen” (cfr. het activiteitenverslag 2017 van de DAC)
- de themacontrole over de follow-up van de terugvorderingen van de ten onrechte uitbetaalde verstrekkingen door de V.I.
- nieuwe controlepistes die in het bijzonder op de inproductiestelling van de flux “New Attest” zijn gebaseerd.

Bovendien zal Sitadis opnieuw elk kwartaal een kruising verrichten van de terugvorderingen van de RVA met de arbeidsongeschiktheidsgegevens (zie hierboven). Voor de gegevens uit de applicatie e-PV zal een gelijkaardige procedure worden uitgewerkt.

Eind 2018 werd een eerste aanzet gegeven tot het uitbouwen van een gegevensuitwisseling met het RSVZ.



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

De uitgavenstaten in primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit zijn sinds kort opgenomen in éénzelfde gegevensbank die door de Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV wordt beheerd.

Naar aanleiding hiervan heeft Sitadis zich tot doel gesteld om de themacontroles datamatching te uniformiseren, zodat in 2020 voor het eerst kan worden overgegaan tot een eengemaakte selectie. Dit zal niet alleen voor een tijdsbesparing zorgen maar ook voor een intensifiëring van de strijd tegen sociale fraude.


II. Responsabilisering en regelgeving

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

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

1. Financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen

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

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

Conform het nieuwe systeem heeft de Cel financiële responsabilisering van de DAC eind maart 2018:

- het syntheseverslag met de gegevens over het evaluatiejaar 2017 opgesteld en aan de CDZ bezorgd
- in een nota de domeinen en indicatoren voorgesteld die gebruikt zullen worden om de beheersprestaties van de V.I. voor het evaluatiejaar 2019 te beoordelen
- de gegevens over het evaluatiejaar 2018 verzameld. Die gegevens zullen eind maart 2019, via het syntheseverslag, aan de CDZ worden bezorgd.

In september 2018 publiceerde het Rekenhof het auditverslag over de wijze waarop de ziekenfondsen worden gecontroleerd. Dit verslag bevat verschillende elementen die betrekking hebben op het systeem van de financiële responsabilisering van de V.I.

PRINCIPE

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

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

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

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

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

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

- 1) het verstrekken van informatie aan de sociaal verzekerden in de vorm van geïndividualiseerde informatie in concrete gevallen, in de vorm van collectieve informatie dienstig voor de sociaal verzekerden met het oog op vrijwaring en behoud van hun rechten of nog ingevolge de registratie en het beheer van klachten van verzekerden door de V.I.
- 2) de correcte en uniforme toekenning van rechten binnen de geldende termijnen in de GVVU-verzekering
- 3) de correcte en uniforme betaling van prestaties binnen de geldende termijnen in de GVVU-verzekering
- 4) de detectie en terugvordering van de prestaties en terug te vorderen bedragen op basis van artikelen 136, § 2 en 164 van de GVVU-wet
- 5) de organisatie van de interne controle- en auditmechanismen noodzakelijk voor de uitvoering van de GVVU-verzekering
- 6) de samenwerking met het RIZIV onder meer met het oog op de uitvoering van de bestuursovereenkomst en de deelname aan studies verricht met het oog op het bepalen van het beleid, beslist door of uitgevoerd op vraag van de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft
- 7) het beheer van de boekhouding door de V.I. in het kader van de GVVU-verzekering.



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

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



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



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

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

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

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

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

METHODE

In het eerste kwartaal van het jaar 2018 stelde de DAC een syntheseverslag met alle door het RIZIV geleverde gegevens voor evaluatiejaar 2017 op en bezorgde zij dit verslag aan de CDZ.

Daarnaast verzamelde de DAC de gegevens bij elke RIZIV-dienst voor evaluatiejaar 2018 en leverde zij in dit kader ook zelf de noodzakelijke informatie.

Tevens stelde de DAC in samenwerking met de verschillende RIZIV-diensten een nota op met de domeinen en indicatoren die gehanteerd zullen worden voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor evaluatiejaar 2019.

RESULTATEN

De Cel financiële responsabilisering van de DAC stelde het syntheseverslag met de door de verschillende RIZIV-diensten geleverde gegevens voor **evaluatiejaar 2017** op en bezorgde dit verslag aan de CDZ met het oog op het bepalen van het variabele gedeelte van de aan de V.I. toegekende administratiekosten.

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

Proces 2	De correcte, eenvormige toekenning van de rechten binnen de termijnen die in het kader van de Gvu-verzekering zijn vastgesteld
Themacontrole: het recht op geneeskundige verzorging voor de verzekerden die een aanvullende bijdrage betalen	

Proces 3	De correcte, eenvormige uitvoering van de betalingen van de verstrekkingen in het kader van de Gvu-verzekering binnen de vastgestelde termijnen
Themacontrole artikel 195, § 2 van de Gvu-wet	
Themacontrole: cumulatie van een arbeidsongeschiktheidsuitkering met een ander vervangingsinkomen	

Proces 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
Themacontrole: datamatching DmfA – invaliditeit	
Themacontrole: datamatching DmfA – primaire arbeidsongeschiktheid	

Proces 6	De samenwerking met het RIZIV, namelijk met het oog op de uitvoering van de bestuursovereenkomst en de deelname aan studies om een strategie vast te leggen op verzoek of bij beslissing van de minister van Sociale Zaken
Statistische documenten die door de V.I. aan het RIZIV worden bezorgd	

Tevens stelde de Cel financiële responsabilisering een nota op waarin de opmerkingen van de V.I. over dit syntheseverslag voor evaluatiejaar 2017 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 2018** de noodzakelijke gegevens met betrekking tot de volgende domeinen:

Proces 1	Het verstrekken van informatie aan de sociaal verzekerden in de vorm van geïndividualiseerde informatie in concrete gevallen, in de vorm van collectieve informatie die nuttig is voor de sociaal verzekerden met het oog op de vrijwaring en het behoud van hun rechten of nog ten gevolge van de registratie en het beheer van de klachten van verzekerden door de V.I.
Themacontrole: toegestane activiteit	

Proces 2	De correcte, eenvormige toekenning van de rechten binnen de termijnen die in het kader van de GVV-verzekering zijn vastgesteld
Themacontrole: personen ten laste – geneeskundige verzorging	

Proces 3	De correcte, eenvormige uitvoering van de betalingen van de verstrekkingen in het kader van de GVV-verzekering binnen de vastgestelde termijnen
Themacontrole artikel 195, § 2 van de GVV-wet	
Themacontrole: toegestane activiteit	

Proces 4	De detectie en terugvordering van de prestaties en terug te vorderen bedragen op basis van artikelen 136, § 2 en 164 van de GVV-wet
Themacontrole: datamatching DmfA – invaliditeit	
Themacontrole: datamatching DmfA – primaire arbeidsongeschiktheid	

Proces 6	De samenwerking met het RIZIV, meer bepaald met het oog op de uitvoering van de bestuursovereenkomst en de deelname aan studies die worden opgezet om een beleid uit te stippelen, waartoe werd verzocht of beslist door de minister die bevoegd is voor Sociale Zaken
Statistische documenten die door de V.I. aan het RIZIV worden bezorgd	

Tenslotte stelde de DAC in samenwerking met de verschillende RIZIV-diensten een nota op met de domeinen en indicatoren die gehanteerd zullen worden voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor **evaluatiejaar 2019**. De V.I. werden uitgenodigd en gehoord door het Algemeen beheerscomité van het RIZIV omtrent de haalbaarheid van deze indicatoren, zoals voorgeschreven door artikel 5 van het koninklijk besluit van 10 april 2014.

De DAC zal voor evaluatiejaar 2019 de beheersprestaties van de V.I. evalueren met betrekking tot de volgende domeinen:

Proces 1	Het verstrekken van informatie aan de sociaal verzekerden, in de vorm van geïndividualiseerde informatie in concrete gevallen, in de vorm van collectieve informatie dienstig voor de sociaal verzekerden met het oog op vrijwaring en behoud van hun rechten of nog, ingevolge de registratie en het beheer van klachten van verzekerden door de V.I.
Themacontrole: brieven voor de terugvordering van de onverschuldigde bedragen aan uitkeringen die door de V.I. zijn vastgesteld	
Proces 3	Correcte, uniforme toekenning van de rechten binnen de termijnen vastgelegd in het kader van de GVV-verzekering
Themacontrole artikel 195, § 2 van de GVV-wet	
Themacontrole: medische huizen	
Proces 4	De detectie en terugvordering van de prestaties en terug te vorderen bedragen op basis van artikelen 136, § 2 en 164 van de GVV-wet
Themacontrole: datamatching DmfA – invaliditeit	
Themacontrole: datamatching DmfA – primaire arbeidsongeschiktheid	
Themacontrole: terugvordering van de onverschuldigde bedragen aan uitkeringen die door de V.I. zijn vastgesteld	
Proces 6	De samenwerking met het RIZIV met name met het oog op de uitvoering van de bestuursovereenkomst en de deelname aan studies voor het uitstippelen van een beleid zoals beslist door of op verzoek van de Minister van Sociale Zaken
Statistische documenten die door de V.I. aan het RIZIV worden bezorgd	

De nota met de domeinen en indicatoren voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. voor evaluatiejaar 2019 werd unaniem goedgekeurd door het Algemeen beheerscomité van het RIZIV op 18 juni 2018.

De DAC voerde in 2018 al haar taken in het kader van de responsabilisering van de V.I. uit binnen de termijnen die zijn vastgesteld bij artikel 5 van het koninklijk besluit van 10 april 2014.

EVOLUTIE

• Evaluatie van het nieuwe systeem

Het systeem voor de evaluatie van de beheersprestaties van de V.I. is gewijzigd bij het Koninklijk Besluit van 10 april 2014. Het nieuwe evaluatiesysteem dat in werking is getreden vanaf het evaluatiejaar 2016, heeft twee volledige cycli doorlopen. De eerste cyclus betrof het evaluatiejaar 2016 en de tweede het evaluatiejaar 2017.

Voor elk evaluatiejaar bezorgt het RIZIV een syntheseverslag dat alle evaluatiegegevens van de V.I. bevat. Op basis van die jaarverslagen en de gegevens waarover hij beschikt, is de CDZ overgegaan tot de evaluatie van de prestaties van de V.I. voor de jaren 2016 en 2017.

Het RIZIV en de CDZ hebben dit systeem in samenwerking met de V.I. een eerste keer geëvalueerd om verbeteringen aan te brengen.

Krachtens de wijzigingsclausule bij de bestuursovereenkomst van het RIZIV voor de periode 2019-2021 zal het RIZIV eind 2019 een rapport publiceren over de evaluatiedomeinen waarvoor het bevoegd is.

Hierbij zullen aanbevelingen worden geformuleerd om tot een optimalisering van het systeem te komen en zo nog beter te beantwoorden aan de oorspronkelijke doelstellingen van de hervorming.

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

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

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

De wijziging in die zin van artikel 195, § 1, 2^o, zevende lid van de GvU-wet is op 1 april 2019 in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd: “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”.

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

- **Audit bij het Rekenhof**

In september 2018 publiceerde het Rekenhof het verslag, waarin de organisatie, het instrumentarium en de werking van 3 diensten die toezicht houden op de ziekenfondssector (CDZ, DAC en DGEC) geëvalueerd worden.



Meer informatie over de audit bij het Rekenhof in de rubriek “Retro 2018” (cf. 2^e deel, I., 2.).

Dit verslag bevat verschillende elementen die betrekking hebben ook op het systeem van de financiële responsabilisering van de V.I.

Het Rekenhof noemt het toekennen van een variabel deel van de administratiekosten op basis van een evaluatie van beheersprestaties een zeer belangrijk instrument om de activiteiten van de ziekenfondsen bij te sturen in het domein van de GvU-verzekering.

Het Rekenhof stelt de flexibiliteit van het nieuwe systeem van responsabilisering waarbij de selectie van nieuwe domeinen kan afgestemd worden op nieuwe behoeften of mogelijkheden van evaluatie en controle, op de voorgrond. Het Rekenhof benadrukt in dat verband dat het RIZIV elk jaar nieuwe domeinen aanbrengt, wat een stimulans is voor de verbetering van de prestaties van de V.I. in die context.

Voorts stelt het Rekenhof dat de selectie van nieuwe domeinen in het systeem van de financiële responsabilisering gebaseerd moet zijn op een adequate risico-inschatting. Meer transparantie en een betere terbeschikkingstelling van de gegevens, alsook van de controleprocedures van de V.I. zou volgens het Rekenhof de basis moeten vormen voor deze doorgedreven risicoanalyse.

De verhoging van het variabele deel van de administratiekosten van 10 % naar 20 % en de eraan gekoppelde modaliteiten om de niet-toegekende middelen aan te wenden voor de verbetering van de werking van de V.I. (het zogenaamde seed money) moeten in verband worden gebracht met de naleving van de verbintenissen die zijn opgenomen in het Toekomstpact en de verbetering van de transparantie door de V.I.

Bovendien is het Rekenhof van mening dat de aanwending van de niet-toegekende middelen, voorzichtig moet worden ingevoerd zodat het evaluatiesysteem zijn sturende functie niet verliest en daadwerkelijk leidt tot een betere werking van de V.I. en besparingen voor de GvU-verzekering.

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



In 2018 heeft de leidend ambtenaar van de DAC in totaal 1.456 sancties uitgesproken, waaronder :

- 572 sancties ten laste van de sociaal verzekerden wegens sociale fraude waaronder 46 wegens een aangegeven, maar niet-toegelaten activiteit, 338 wegens een niet-aangegeven en niet-toegelaten activiteit (zwartwerk), 80 betreffende fictieve onderwerpen, 65 inzake domiciliefraude en 43 wegens gebruik van valse getuigschriften en voorschriften
- 883 ten laste van de V.I. wegens niet-nakoming van verplichtingen inzake het beheer van de dossiers van de GVVU verzekering van de bij hen aangesloten leden
- 1 ten laste van de zorgverleners, meer bepaald wegens de niet-naleving van de honoraria of achterstand in de bezorging van een getuigschrift voor verstrekte hulp.

Bovendien moet men het volgende vermelden 295 positieve beslissingen tot opschorting van verjaring wegens overmacht.

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

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

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

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

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

a. Administratieve sancties

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

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

Sancties ten laste van sociaal verzekerden

PRINCIPE

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

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

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

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

Tabel 28: Sancties en boetes zoals bepaald in de GVV-wet

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

Wat betreft de zelfstandigen is met het Koninklijk Besluit van 11 juli 2017, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 24 juli 2017, het Koninklijk Besluit van 20 juli 1971 gewijzigd om het sanctiestelsel voor de tijdelijke uitsluiting van de uitkeringen ten laste van die zelfstandigen te versterken.

De duur van de schorsing van de uitbetaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen werd verlengd op basis van de ernst van de inbreuk.

Die versterking was gebaseerd op de versterking van de uitsluitingen van de uitkeringen voor de werknemers.

Die wijzigingen zijn van toepassing op de inbreuken die ten vroegste op 3 augustus 2017 zijn begonnen.

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

METHODE

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

De juridische dienst stuurt een kopie van het opgestelde P.V. van vaststelling naar de verzekerde met een aangetekende zending. Voor de dossiers betreffende de niet-toegestane werkhervatting tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid, stuurt het eveneens een kopie van het P.V. van vaststelling naar het ziekenfonds, met het oog op het medisch onderzoek door de adviserend arts en om te beginnen met het terugvorderen van de ten onrechte uitbetaalde verstrekkingen.

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

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

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

RESULTATEN

Onderstaande tabel geeft het totaal aantal sancties weer opgelegd aan verzekerden in 2018 in de sector geneeskundige verzorging en de sector uitkeringen.

Tabel 29: Sancties ten laste van de verzekerden, die in 2018 zijn uitgesproken					
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	46			3.126	
Zwartwerk	338			18.454	
Fictieve onderwerpen	25	43	12	4.285	18.225,00
Domiciliefraude	34	22	9	4.829	6.100,00
Valse getuigschriften en voorschriften		43			15.300,00
Totaal	443	108	21	30.694	39.625,00
		572			

In 2018 heeft de leidend ambtenaar van de DAC in totaal **572** sancties wegens sociale fraude uitgesproken ten laste van de sociaal verzekerden.

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



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

Feedback procedure van de V.I.

PRINCIPE

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

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

METHODE

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

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

De feedback vindt jaarlijks plaats:

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

RESULTATEN

Aan de V.I. werd gevraagd om de feedback inzake de sancties toegepast in 2018 vóór 30 juni 2019 over te maken.

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

Tabel 30 : Feedback inzake de sancties toegepast door de V.I. in 2018	
V.I.	Bedrag van de geweigerde uitkeringen (in EUR)
100	201.553,21
200	87.962,97
300	319.160,40
400	38.653,05
500	77.290,15
600	14.618,99
900	0
Totaal	739.238,77

Sancties ten laste van de V.I.

PRINCIPE

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

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

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

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

Ten slotte wordt het onterecht opnemen van bedragen op de lijsten met werkelijk teruggevorderde bedragen bestraft. In geval van ernstige inbreuken op de grondslagen van de GVVU-verzekering worden de V.I. onmiddellijk gesanctioneerd, zonder voorafgaande waarschuwing of 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 2018 zijn er 883 sancties ten laste van de V.I. uitgesproken met betrekking tot het 2^e, 3^e, 4^e kwartaal van 2017 en het 1^e kwartaal van 2018.

Sancties ten laste van zorgverleners

PRINCIPE

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

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

METHODE

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

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

RESULTATEN

In 2018 heeft de leidend ambtenaar 1 boetes opgelegd aan zorgverleners voor een totaalbedrag van 600,00 EUR voor het laattijdig afleveren van getuigschriften voor verstrekte hulp.

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

PRINCIPE

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

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

Vanaf:

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

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

METHODE

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

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

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

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

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

RESULTATEN

In 2018 werden 106 aanvragen ingediend tot goedkeuring van een terugbetalingstermijn van meer dan 7 jaar.

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

PRINCIPE

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

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

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

METHODE

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

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet-teruggevorderde bedragen in 2018.

Tableau 31 : Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet teruggevorderde bedragen in 2018

Totaal	Positieve beslissingen	%	Verwerping met toep. van art. 327 §2	%	Gedeeltelijke vrijstelling	%	Onontvankelijk verzoek	%	Toepassing van art. 327 §3	%	Voortijdig verzoek	%	Verzoek zonder voorwerp	%
444	266	59,91 %	57	12,84 %	51	11,49 %	20	4,50 %	7	1,58 %	40	9,01 %	3	0,68 %

d. Schorsing van de verjaring wegens overmacht

PRINCIPE

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

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

Er wordt een uitzondering voorzien voor gevallen van overmacht⁶ (d.w.z. een situatie die onafhankelijk is van de wil van de aanvrager).

Er moet zich een gebeurtenis hebben voorgedaan die blijft voortduren en die de verzekerde of zorgverlener absoluut verhindert om een (terug)betaling door het ziekenfonds te vragen.

METHODE

De verzekerde, een zorgverlener of de V.I. dient de aanvraag in. De leidend ambtenaar brengt de sociaal verzekerde met een aangetekende brief op de hoogte van de beslissing en stuurt een kopie van de beslissing naar de V.I.

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het aantal negatieve beslissingen van de leidend ambtenaar van 2011 tot 2018.

Tabel 32: Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal in 2018

Totaal	Aantal positieve beslissingen	Aantal negatieve beslissingen
467	295	172

6. Zie artikel 328 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GVV 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 2018.

Tabel 33: Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil van 2011 tot 2018	
Jaar	Aantal geschillen
2011	43
2012	24
2013	29
2014	38
2015	48
2016	48
2017	68
2018	57

RECHTSPRAAK

Hieronder staan enkele beslissingen die de arbeidsrechtbanken in de loop van 2018 hebben genomen met betrekking tot verschillende thema's.

o Het begrip “werkzaamheid” in de uitkeringsverzekering voor loontrekkenden

De stopzetting van alle werkzaamheden is een eerste voorwaarde om arbeidsongeschikt erkend te kunnen worden. Noch artikel 100 van de 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 gericht op de productie van goederen of het leveren van diensten, die toelaten rechtstreeks of onrechtstreeks een voordeel te behalen voor zichzelf of anderen, ongeacht of deze activiteit occasioneel, uitzonderlijk wordt uitgeoefend, van miniem belang is of zwak of niet wordt vergoed en ongeacht of betrokkene de bedoeling had een vriendendienst te verrichten.

Mede door de rechtspraak van het Hof van Cassatie heeft het begrip “werkzaamheid” een ruime invulling gekregen.

Het voordeel dat verzekerde of ander persoon behaald heeft uit de activiteit vereist niet noodzakelijk het bestaan van een economisch voordeel (in geld of in natura) maar kan zich ook onder de vorm van een kostenbesparing uiten of in de realisatie van een meerwaarde van het vermogen.⁷

Het doet er weinig toe dat de activiteit niet op alle dagen is uitgeoefend en niet in geld is verloond maar in natura (voedsel of drank) of zelfs niet dat er een vriendschappelijke band bestaat tussen de verzekerde en de werkgever⁸.

Met andere woorden, de activiteit moet een productief karakter hebben, dat wil zeggen dat de activiteit een economisch voordeel of een verrijking van het patrimonium moet opleveren, ongeacht of de enige begunstigde al dan niet een derde is.

Zo heeft de arbeidsrechtbank van Henegouwen, afdeling Charleroi, gepreciseerd dat een sociaal verzekerde, in een periode van arbeidsongeschiktheid, die zijn echtgenote helpt bij het inzamelen en opnieuw verkopen van oud ijzer, wel degelijk betrokken is bij de activiteit van zijn echtgenote en dat hij dus een activiteit met een productief karakter uitvoert en dat het er weinig toe doet dat enkel een derde baat heeft gehad bij die inkomsten.⁹

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

8. Arbeidshof Bergen, 13 september 2018, 2017/AM/225.

9. Arb. Rechtb. Henegouwen, afdeling Charleroi, 5 november 2018, 15/4998/A.

Bovendien geeft een sociaal verzekerde die een schuldbekentenis tegenover het ziekenfonds ondertekent, impliciet maar met zekerheid toe dat hij een activiteit heeft uitgeoefend zonder dat hij daartoe de toestemming had gekregen.¹⁰

In zijn vonnis van 4 juni 2018 heeft datzelfde rechtscollege geoordeeld dat de verkoop van een aanzienlijk aantal diverse objecten via e-commerce, die bovendien lucratief is, - ook al is het loonkarakter onbelangrijk bij het bepalen of er sprake is van een activiteit in de zin van artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 - neerkomt op een niet toegestane werkhervatting.¹¹

Op dezelfde wijze is de medewerking aan handel in verdovende middelen een activiteit met een productief karakter, die de sociaal verzekerde mogelijks een economisch voordeel heeft opgeleverd. Een dergelijke activiteit is bijgevolg onverenigbaar met het genot van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.¹²

De rechtbank van Dinant heeft erkend dat de verzekerde die toegeeft gedurende enige tijd van plan te zijn geweest om zich als zelfstandige te vestigen, die daarvoor reclame maakte via visitekaartjes en via de conciërge van het gebouw, die “diensten” verleende aan de huurder/eigenaars tegen een, zelfs miniem, loon, die weigerde een factuur af te leveren en vervolgens zijn “klanten” bedreigde¹³, een activiteit uitoefende. De adviserend arts heeft geen toestemming verleend voor die activiteit en zij is evenmin aangegeven.

Indien de sociaal verzekerde tijdens zijn periode van arbeidsongeschiktheid een aangepaste werkzaamheid wenst uit te oefenen, zal hij hiervoor dus eerst de toelating van de adviserend geneesheer moeten vragen. De adviserend geneesheer zal vervolgens moeten preciseren binnen welke voorwaarden de sociaal verzekerde een activiteit mag hervatten, alsook zal hij de verenigbaarheid van de activiteit nagaan met zijn gezondheidstoestand. Daarenboven zal hij onderzoeken of de sociaal verzekerde nog over een verdienvermogen van 50 % beschikt op medisch vlak.

Er is geoordeeld dat de hervatting van een andere activiteit of van een activiteit die verdergaat dan wat is toegestaan, gelijkstaat met de uitoefening van een niet toegestane activiteit. Volgens de arbeidsrechtbank van Henegouwen-Doornik¹⁴ overschrijdt het leiden van een bouwbedrijf, wat de duur betreft, het tijdsbestek en de aard, de taken van administratief bediende die 2 uur per dag van maandag tot vrijdag mogen worden uitgeoefend en heeft het veel weg van een niet toegestane werkhervatting.

Bovendien, wanneer een sociaal verzekerde, tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid, zijn buurman die op dit ogenblik zijn rijbewijs kwijt was, hielp door als chauffeur te fungeren door naar verschillende markten te gaan, gedurende gemiddeld twee dagen per week, dan is dat een “werkzaamheid” waarvoor hij toestemming diende te vragen aan de adviserend geneesheer van zijn ziekenfonds¹⁵.

Een andere voorbeeld is een sociaal verzekerde die een escortadvertentie heeft geplaatst en betaald in de krant. Deze advertentie verscheen twee of driemaal per week, maar soms ook een volledige week. Hierover aangesproken verklaart de sociaal verzekerde dat ze dit alles deed voor haar vriendin. Ze zou dus niet gewerkt hebben, wel de advertentie geplaatst hebben voor haar vriendin. Het ziekenfonds komt op basis van voornoemde gegevens terecht tot het besluit dat mevr. X een activiteit heeft hervat, zonder voorafgaande toestemming van de adviserend geneesheer. De rechter beoordeelt op onaantastbare wijze de bewijswaarde van de vermoedens waarop hij steunt om het bestaan van het feit aan te nemen. Doordat de sociaal verzekerde een activiteit ingeschakeld in het economisch ruilverkeer heeft hervat zonder machtiging van de adviserend geneesheer dient zij overeenkomstig de bepalingen van art. 23ter van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 aan het ziekenfonds de uitkeringen terug te betalen. De administratieve sanctie opgelegd door de leidend ambtenaar van de DAC van het RIZIV blijft gehandhaafd¹⁶.

10. Arb. Rechtb. Henegouwen, afdeling Charleroi, 5 november 2018, 15/4998/A.

11. Arbeidsrechtbank Henegouwen, afdeling Charleroi, 4 juni 2018, 16/3502/A.

12. Arbeidshof Luik, afdeling Neufchâteau, 25 april 2018, 2016/AU/53.

13. Arbeidsrechtbank Dinant 22 juni 2018- 17/503/A.

14. Arbeidsrechtbank van Henegouwen-Doornik, 6 juli 2018, A.R. Nr. 15/1994/A-16/495A-16/1439/A-16/1793/A.

15. Arbeidshof Gent, afdeling Brugge, 12 april 2018, rolnummer 2017/AR/116.

16. Arbeidsrechtbank Gent, afdeling Aalst, 10 juli 2018, rolnummer 17/822/A.

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

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

Opdat toepassing zou kunnen worden gemaakt van de terugvordering conform artikel 101 van de GvU-wet mag de hervatting van de activiteit niet normaal/volledig zijn.

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

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

De rechtbank¹⁷ heeft zo geoordeeld, in tegenstelling tot de V.I., dat de verzekerde niet enkel onbetaald op proef heeft gewerkt maar dat hij tussen 22 mei 2015 en 22 juni 2015 wel degelijk voltijds een bezoldigde activiteit heeft uitgeoefend, op basis van de vaststellingen van de sociaal controleurs van de RVA, de in beslag genomen documenten, de werkregelingen, het formulier van de NMBS betreffende de toestemming voor een arbeidsactiviteit voor rekening van derden, ondertekend door de verzekerde op 22 mei 2015.

In een ander geval had de uitoefening door de verzekerde van een activiteit bestaande uit het beheer van (fictieve) vennootschappen tijdens zijn arbeidsongeschiktheid, gezien het onwettige karakter ervan, geenszins kunnen worden toegestaan in het kader van het voornoemde artikel 100, § 2. Een dergelijke activiteit is onverenigbaar met het behoud van de erkenning van een arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 100¹⁸.

In 2018 is eraan herinnerd dat de beslissing tot terugvordering van onverschuldigde bedragen geen beslissing is die maatregelen van strafrechtelijke en/of repressieve aard omvat maar veeleer een maatregel tegenover een verzekerde die niet voldoet aan de voorwaarden voor de toekenning van de uitkeringen. In dit geval is niet alle beroepsactiviteit stopgezet en het beginsel “non bis in idem” kan niet worden toegepast met de administratieve sanctie¹⁹.

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

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

17. Arbeidsrechtbank van Brussel, 29 maart 2018- A.R. nr.: 16/ 8426/A.

18. Arbeidsrechtbank Brussel, 9 november 2018-A.R. 17/4948/A + 17/5784/A + 17/7442/A.

19. Arbeidshof Bergen, 13 september 2018, 2017/AM/225.

Bijgevolg is in twee vonnissen die op dezelfde dag werden uitgesproken door de arbeidsrechtbank van Henegouwen geoordeeld dat de sociaal verzekerde onvoldoende elementen had aangevoerd om met zekerheid te kunnen bepalen op welke dagen hij niet die niet toegestane activiteit van ijzerhandelaar zou hebben uitgeoefend. Bijgevolg moest de terugvordering van het onverschuldigde bedrag voor de betwiste periode integraal behouden blijven²⁰⁻²¹.

- **Redelijke termijn**

De leidend ambtenaar van de DAC van het RIZIV kan enkel een administratieve sanctie opleggen na op de hoogte te zijn gebracht, op 5 september 2016, van de beslissing die het openbaar ministerie zou nemen in deze zaak. Met de aangetekende brief van 10 oktober 2016, heeft de DAC tegenpartij verzocht om verweermiddelen in te dienen aangaande de feiten van de inbeschuldigingstelling. De sociaal verzekerde heeft niet gereageerd, hetgeen aanleiding heeft gegeven tot de bestreden beslissing van 28 april 2017. Er is geen overschrijding van de redelijke termijn in voorliggend geval, gezien onze dienst niet nagelaten heeft om de beslissing te nemen, na vastgesteld te hebben dat tegenpartij geen verweermiddelen heeft ingediend²².

- **Proportionaliteit van de sanctie**

De administratieve sanctie aan de sociaal verzekerde, die zonder toelating van de adviserend geneesheer gewerkt heeft tijdens een uitkeringsgerechtigde periode, wordt overeenkomstig artikel 168 quinquies van de GVVU-wet opgelegd rekening houdende met de zwaarte en de duur van de inbreuken.

Er is geoordeeld dat het RIZIV een sanctie van een gemiddelde duur (18 daguitkeringen) zou opleggen, rekening houdende met de context van de feiten en met de duur daarvan. De verzekerde heeft niet slechts 3 dagen gewerkt. Er zijn de verschillende verklaringen van degenen die, uit vrees voor hem, niet hebben willen getuigen. Om die redenen verleent de rechtbank evenmin uitstel aan de verzekerde, die de neiging heeft om zich te doen gelden tegenover zijn klanten, de politie-inspecteurs en de inspecteurs van het RIZIV door hen angst aan te jagen zodat zij de feiten die hem ten laste worden gelegd, laten vallen²³.

Verder heeft de rechtbank nog bevestigd dat de zwaarte van de sanctie van het RIZIV werd gewettigd door de duur van de vastgestelde overtredingen enerzijds en door het feit dat het niet om een eerste (zelfde) vastgestelde overtreding ging. Met name als de administratie reeds voordien een verwittiging aan de sociaal verzekerde had gericht.²⁴

De zwaarte van de sanctie is eveneens gewettigd als zij uitsluitend berekend is op de dagen waarvoor de verzekerde heeft bekend een niet door de adviserend arts toegestane activiteit te hebben uitgeoefend, terwijl de sanctie had kunnen worden berekend op de volledige betwiste periode aangezien de dagen waarop de verzekerde heeft gewerkt, niet met precisie kunnen worden bepaald.

Een andere aanwijzing voor het uitstel is al evenmin het feit dat de overtredingen zijn begaan over een periode van meerdere jaren en dat de verzekerde de activiteit zou hebben voortgezet als de federale politie niet op 30 oktober 2014 was tussengekomen in het kader van een onderzoek naar hetopenhouden van een huis van lichte zeden²⁵.

20. Arb. Rechtb. Henegouwen, afdeling Charleroi, 5 november 2018, 15/4998/A.

21. Arbeidsrechtbank Henegouwen, afdeling Charleroi, 5 november 2018, A.R.: 15/3345/A. A.R.: 15/4586/A A.R.: 16/2892/A.

22. Arbeidsrechtbank Gent, afdeling Gent, 22 november 2018, rolnummer 17/1005/A.

23. Arbeidsrechtbank Dinant 22 juni 2018- 17/503/A.

24. Arb. Rechtb. Henegouwen, afdeling Charleroi, 5 november 2018, 15/4998/A.

25. Arbeidsrechtbank Henegouwen, afdeling Charleroi, 5 november 2018, A.R.: 15/3345/A. A.R.: 15/4586/A A.R.: 16/2892/A.

Het feit dat het gaat om een eerste sanctie terwijl ze arbeidsongeschikt was, is geen reden om uitstel te verlenen of blijk te geven van meer clementie bij het vaststellen van de zwaarte van de sanctie. Het ongelukkige karakter en de goede trouw zijn bovendien niet in aanmerking genomen²⁶.

Bovendien, werd aan de sociaal verzekerde een sanctie opgelegd van 200 daguitkeringen en een geldboete van 125,00 EUR door de leidend ambtenaar van de dienst voor administratieve controle van het RIZIV. De sociaal verzekerde vraagt de herleiding van de sanctie omdat hij reeds ernstige terugbetalingen doet aan zijn ziekenfonds, de Rijksdienst voor Jaarlijkse Vakantie en aan de RVA. De procedure in verband met het opleggen van een administratieve sanctie door het RIZIV staat volledig los van de terugvorderingen van ten onrechte uitgekeerde ziektevergoedingen of werkloosheidsvergoedingen. De sanctie wordt niet herleid²⁷.

Een ander voorbeeld: de sociaal verzekerde ontkent niet dat hij de wagens heeft gestript en afgevoerd doch hij stelt dat hij dit noodgedwongen diende te doen van OVAM. Verder stelt hij dat de inkomsten werden besteed aan de ziekenhuisfacturen van zijn vader en aan de kosten van het rusthuis van zijn vader. De arbeidsrechtbank oordeelde evenwel dat van deze beweringen niet alleen het bewijs ontbreekt, maar dat de bestemming van de gelden niet terzake doet²⁸.

Ten slotte, werd de sociaal verzekerde correctioneel veroordeeld voor activiteiten in het drugs-circuit. De sociaal verzekerde was tijdens deze periode gerechtigd op uitkeringen in de GVV-verzekering, in het stelsel van de werknemers. Om de hoogte van de administratieve sanctie te motiveren heeft de DAC de hoogte van de verbeurdverklaring in aanmerking genomen. Het standpunt van de sociaal verzekerde dat de verbeurdverklaring geen geschikt criterium is hiertoe onderschrijft de rechtbank niet²⁹.

◦ De bewijskracht van het proces-verbaal van vaststelling

Artikel 168quinquies van de GVV-wet bepaalt dat het proces-verbaal van vaststelling van de inbreuken ter kennis dient gebracht te worden aan de sociaal verzekerde middels een aangetekende brief, binnen een termijn van 14 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de vaststelling van de inbreuk.

Behalve als bij wet wordt voorzien in een bijzondere bewijskracht (die geldt tot inschrijving wegens valsheid in geschrifte of tot bewijs van het tegendeel), gelden de processen-verbaal louter als gegevens. De rechter is vrij om de bewijswaarde ervan te beoordelen³⁰.

De bijzondere bewijskracht hangt uitsluitend samen met de gedane materiële vaststellingen en niet met de verklaringen of de beoordelingen van de verbalisant. Als die de verklaring van een klager of getuige ontvangt, zal in het proces-verbaal worden genoteerd dat de verklaring is ontvangen maar niet of die exact is³¹.

Hoewel de sociaal inspecteur de sociaal verzekerde niet heeft ondervraagd en zich voor zijn proces-verbaal uitsluitend baseert op het door de politie gevoerde onderzoek, heeft de arbeidsrechtbank van Henegouwen geoordeeld dat dit document van vaststelling toch zijn voorwaardelijke karakter behield³².

In dit geval is de sociaal verzekerde daadwerkelijk persoonlijk verhoord in het kader van een strafrechtelijk onderzoek naar haar persoon. Haar eigen verklaringen hebben bijgevolg een zekere bewijskracht aangezien zij die formuleert en ze aan het einde van haar verhoor herleest en bevestigt³³.

26. Arbeidsrechtbank Henegouwen, afdeling Charleroi, 3 december 2018, A.R.: 15/864/A- 15/2673/A- 1 5/4942/A- 15/5744/A en 16/1518/A, in hoger beroep.

27. Arbeidsrechtbank Antwerpen, afdeling Tongeren, 12 november 2018, rolnummer 18/140/A.

28. Arbeidsrechtbank Antwerpen, afdeling Tongeren, 9 januari 2018, rolnummer 17/1034/A.

29. Arbeidsrechtbank Gent, afdeling Brugge, 17 januari 2018, rolnummer 17/857/A.

30. Th. HENRION, "Mémento procédure pénale 2013", Waterloo, Kluwer, 2012, p. 474.

31. Ch.-E. CLESSE, "Les inspections sociales: devoirs et pouvoirs", Anthémis, 2009, p. 1328.

32. Arbeidsrechtbank Henegouwen, afd. Charleroi, 24 april 2018.

33. Arbeidsrechtbank Henegouwen, afd. Charleroi, 24 april 2018.

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

Enkel de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid bevoegd is om te oordelen of de onderwerping aan het stelsel van de sociale zekerheid al dan niet terecht is. Eens de RSZ beslist tot schrapping van het inschrijvingsnummer en de annulering van de tewerkstelling van de betrokken werknemers, dient een uitbetalingsinstelling de terugvorderingsprocedure, die daar het gevolg van is, uit te voeren. Noch de uitbetalingsinstelling, 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 is³⁴.

- **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.

Om te beginnen, is in de rechtspraak erkend dat er sprake is van bedrieglijk opzet als de verzekerde bij de eerste controle uitdrukkelijk beweert dat zij geen uitkeringen van het ziekenfonds ontvangt terwijl dat wel het geval is en zij uiteindelijk gedurende een zeer lange periode intensief heeft gewerkt voor rekening van een vennootschap waarin, zoals zij heeft verklaard, haar zoon een vennoot is en die financieel geen werknemer kon aanwerven.

Met haar bewering dat zij inlichtingen heeft ingewonnen bij haar ziekenfonds alvorens haar zoon te helpen, toont de verzekerde aan dat zij wel degelijk wist dat de arbeidsongeschiktheid a priori onverenigbaar was met arbeid.

Zij heeft verklaard dat zij vennoot is en 19 aandelen van de vennootschap bezit, wat enkel is genoteerd in het vennotenregister en niet in de statuten van de vennootschap. Dat was om zich in te dekken, zowel tegenover de RSZ als tegenover het RSVZ.

Het gaat dus niet om nalatigheid maar om een reële poging om een statuut van invalide te verbergen en het te cumuleren met beroepsactiviteiten ten voordele van haar zoon³⁵.

In een ander geval heeft een verzekerde, zonder toestemming van zijn adviserend arts, een bouwbedrijf opgericht. Hij heeft meermaals toestemming gevraagd om te mogen optreden als beheerder om een onregelmatige situatie die enige jaren tevoren was gecreëerd, toe te dekken en weigerde te antwoorden op relevante vragen die de sociaal inspecteur stelde in het kader van diens onderzoek. Op die manier heeft de verzekerde wetens en willens zijn ziekenfonds misleid om zijn uitkeringen te behouden en heeft hij bedrieglijke handelingen gesteld die een terugvordering van het onverschuldigd bedrag over een termijn van 5 jaar rechtvaardigen³⁶.

Tot slot is geoordeeld dat het ongeoorloofde en verborgen karakter van het beheer van fictieve vennootschappen bedrieglijke handelingen inhoudt. De verzekerde heeft noch haar activiteit noch de inkomsten die zij daaruit heeft ontvangen, aangegeven bij de fiscale administratie of bij een sociale-zekerheidsinstelling. Zij heeft zich niet aangesloten bij een sociale verzekeringskas voor zelfstandigen³⁷.

In een ander geval heeft de rechtbank ook geoordeeld dat de vijfjaarlijkse verjaringstermijn moet worden toegepast, gelet op de feiten, de duur ervan, de bedragen die door de activiteit zijn gegenereerd en het verzwijgen van inkomsten met name tegenover de fiscus en het RSVZ tijdens de betwiste periode. De verzekerde heeft trouwens tijdens haar verhoor verklaard “te werken” omdat “zij geld nodig had ter aanvulling van wat zij van het ziekenfonds ontving”³⁸.

34. Arbeidsrechtbank Gent, afdeling Gent, 17 mei 2018, rolnummer 17/949/A.

35. Arbeidshof Luik, 17 april 2018, 2017/AL/30i.

36. Arbeidsrechtbank van Henegouwen-Doornik, 6 juli 2018, A.R. Nr. 15/1994/A-16/495A-16/1439/A-16/1793/A.

37. Arbeidsrechtbank Brussel, 9 november 2018-A.R. 2018/17/A + 2018/17/A + 2018/17/A.

38. Arbeidsrechtbank Henegouwen, afdeling Charleroi, 5 november 2018, A.R.: 15/3345/A.
A.R. : 15/4586/A A.R.: 16/2892/A.

In een andere zaak heeft de arbeidsrechtbank geoordeeld dat wel degelijk het bewijs was geleverd voor het bestaan van bedrieglijke handelingen vanwege de sociaal verzekerde. Die conclusie vloeit voort uit het opzettelijk foutieve antwoord op de nochtans duidelijke en precieze vragen die door de controleur werden gesteld, in een context waarin de sociaal verzekerde reeds een waarschuwing van het RIZIV had gekregen voor exact dezelfde activiteit die werd uitgeoefend volgens dezelfde modus operandi, met als enige verschil dat toen de schoonzoon werd vervoerd en niet de echtgenote³⁹.

De verzekerde trachtte tijdens een controle haar werkhervatting voor de sociaal inspecteurs te verbergen door in eerste instantie te ontkennen dat zij in de door haar dochter uitgebatede snackbar werkte terwijl de sociaal inspecteur haar al de kassa had zien beheren. Uiteindelijk gaf zij toe dat zij sinds de opening van de snackbar één of twee keer per week op het drukste moment 's middags kwam helpen. Met haar aanstootgevende en tegenstrijdige verklaringen maakt zij zich schuldig aan bedrieglijke handelingen⁴⁰.

◦ Gebruik van valse documenten voor gezondheidszorg

De verzekerde is schuldig bevonden voor vervalsing van documenten om ten onrechte de terugbetaling van verstrekkingen in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging te verkrijgen, in dit geval de terugbetaling van reiskosten van kankerpatiënten die ambulante chemotherapiebehandeling moeten ondergaan, terwijl:

- hij leed niet aan de aangekaarte ziekte
- bepaalde aanvragen tot terugbetaling hielden geenszins verband met de verplaatsingen die werden gedaan in het kader van specifieke zorg.

De verzekerde heeft documenten vervalst om ook de terugbetaling te verkrijgen van reiskosten die geen verband hielden met de verplaatsingen die hij deed in het kader van die verzorging.

De voorwaarden van artikel 168quinquies, §1 zijn in dit geval vervuld⁴¹.

◦ 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 afhankelijk zijn van de sociaal verzekerde en waarbij is aangetoond dat de sociaal verzekerde met het oog op het verkrijgen van hogere uitkeringen zijn/haar werkelijke gezinssituatie heeft proberen te verdoezelen.

Noch de GUV-wet, noch het koninklijk besluit van 3 juli 1996 definiëren wettelijk gezien wat onder de notie "samenwonen" in de uitkeringsverzekering dient te worden verstaan. Samenwonen impliceert gewoonlijk dat twee of meerdere personen onder hetzelfde dak wonen en een gemeenschappelijke huishouding voeren⁴².

Die bedenking wordt bevestigd door de rechtbank van Henegouwen. In haar vonnis van 18 juli 2018 oordeelt die dat het samenwonen veronderstelt dat onder hetzelfde dak wordt samengeleefd en dat de gemeenschappelijke lasten worden gedeeld.

De rechtbank voegt eraan toe dat om te bepalen of die twee criteria vervuld zijn, niet de elementen afzonderlijk maar samen moeten worden bekeken om na te gaan of zij overeenstemmende, precieze en relevante vermoedens vormen op basis waarvan het samenwonen kan worden vastgesteld.

39. Arb. Rechtb. Henegouwen, afdeling Charleroi, 5 november 2018, 15/4998/A.

40. Arbeidsrechtbank Henegouwen, afdeling Charleroi, 3 december 2018, A.R.: 15/864/A- 15/2673/A- 1 5/4942/A- 15/5744/A en 16/1518/A, in hoger beroep.

41. Arbeidsrechtbank Henegouwen, afd. Charleroi, 24 september 2018, A.R.: 15/4692/A.

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

In dit geval zijn die vermoedens van samenwonen versterkt, met name op het ogenblik dat het koppel samen een woning aankoopt, vervolgens huwt en twee kinderen krijgt, waardoor duidelijk een gemeenschap voor het leven wordt gecreëerd. Tevens wordt het leven onder hetzelfde dak bevestigd door de verklaringen van derden, die vertellen dat ze regelmatig het voertuig van een van de partners hebben gezien en dat die zijn of haar kinderen 's ochtends naar school bracht.

Tot slot werd vastgesteld dat de gemeenschappelijke lasten werden gedeeld doordat de partners hebben toegegeven dat zij samen de hypothecaire lening voor het gemeenschappelijk aangekochte huis aflossen⁴³.

Dat begrip “samenwonen” is belangrijk omdat op basis daarvan de hoedanigheid van de werknemer kan worden bepaald: is hij alleenstaande, ten laste of woont hij samen? Op basis van die hoedanigheid kan de hoegrootheid worden bepaald van de invaliditeitsuitkering waarop de sociaal verzekerde recht heeft krachtens artikel 93, 6e lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

In de zaak van 24 april 2018⁴⁴ was het de vraag of de sociaal verzekerde beantwoordde aan de definitie van “werknemer met persoon ten laste” uit artikel 225, §1, van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996.

Artikel 225, § 4 vervolledigt die eerste paragraaf met de bepaling dat het bewijs voor die hoedanigheid voortvloeit uit de informatie uit het Rijksregister “behoudens de gevallen waarin uit andere, hiertoe overgelegde bewijsstukken blijkt dat de in aanmerking te nemen toestand niet of niet langer overeenstemt met voornoemd informatiegegevens van het Rijksregister”.

Bijgevolg vormt de inschrijving in het Rijksregister geen onweerlegbaar vermoeden voor de situatie van samenwonen of voor de afwezigheid daarvan. Het gaat slechts om een aanwijzing die zal worden bevestigd voor zover andere bewijselementen die officiële inschrijving op geen enkel vlak ontkrachten⁴⁵.

Zo is het samenwonen niet uitsluitend het resultaat van de inschrijving op een ander adres in het bevolkingsregister. Het moet ook worden gecontroleerd in de realiteit en op basis van andere bewijselementen die de aangegeven situatie kunnen ontkrachten⁴⁶.

• **Bedrieglijke onderwerpingen**

In artikel 164, 1^e lid, van de GVV-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(en) 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 GVV-verzekering te genieten.

Dat was het geval in een zaak voor de arbeidsrechtbank van Brussel, waarin de fictieve vennootschap de diverse “werknemers” zonder enige reden, behalve die van fraude tegenover de sociale zekerheid, bij de RSZ heeft aangegeven en hun, op illegale wijze, sociale documenten heeft bezorgd waarmee zij op ongeoorloofde wijze diverse prestaties in de sectoren van de sociale zekerheid konden genieten.⁴⁷

43. Arb. Rechtb. Henegouwen, afdeling Bergen, 18 juli 2018.

44. Arbeidsrechtbank Henegouwen, afd. Charleroi, 24 april 2018.

45. Arbeidsrechtbank Henegouwen, afd. Charleroi, 24 april 2018.

46. Arbeidsrechtbank Henegouwen, afd. Charleroi, 24 april 2018.

47. Arb. Rechtb. Brussel, 14 juni 2018.

In dit geval heeft de sociaal verzekerde geen enkel element kunnen verstrekken dat die vaststellingen kan weerleggen: hij legt geen enkel bewijs of begin van bewijs voor van effectieve arbeidsprestaties die hij ten dienste van de fictieve vennootschap zou hebben geleverd. Hij verschaft geen enkel bewijs voor het loon dat hij zou hebben ontvangen.⁴⁸

De rechtbank heeft eveneens, in een ander geval, geoordeeld dat de door de vennootschap afgeleverde sociale documenten zeker niet het bewijs vormen voor de uitvoering van een arbeidsovereenkomst, als zij niet worden gestaafd door concrete en betrouwbare elementen.⁴⁹

De vordering die de sociaal verzekerde in hoger beroep instelde, zal zo vaak als roekeloos en tergend worden beschouwd. Aangezien de fictieve vennootschap tijdens de betwiste periode geen activiteiten uitoefende, moest de sociaal verzekerde gewoon weten dat zijn of haar onderwerping aan de socialezekerheidsregeling voor de werknemers fictief was.⁵⁰

b. Geschillen inzake kennisgevingen gericht aan de V.I.

Het aantal betwistingen van inspectierapporten aangaande de V.I. voor de arbeidsrechtbanken is gering. Voor het jaar 2018, citeren we volgend voorbeeld:

Het arbeidshof van Brussel heeft een arrest uitgesproken op 14 februari 2018 in het kader van een geschil met een V.I. naar aanleiding van een themacontrole die de DAC met betrekking tot implantaten en invasieve medische hulpmiddelen had verricht.

Die themacontrole had namelijk betrekking op de toepassing van artikel 35bis, § 8 van de bijlage bij het Koninklijk Besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake GVV-verzekering voor de verstrekking 731194-731205 die het gebruiksmateriaal en het implanteerbaar materiaal betreft dat bij een cholecystectomie wordt gebruikt.

Ter herinnering, in de verstrekking 731194-731205 mag de forfaitaire tegemoetkoming enkel worden toegekend als de patiënt postoperatief, vanaf de dag van de ingreep, **maximaal 4 dagen** in het ziekenhuis verblijft.

De DAC heeft aan de hand van 5 kennisgevingen 84 foutieve gevallen aan de V.I. aangerekend, aangezien het begrip 'postoperatieve dag' moest worden geboekt vanaf de dag van de operatie, waarbij desgevallend een onderscheid wordt gemaakt tussen het uur van opname en ontslag van de patiënt, en dit volgens de interpretatie van het begrip "hospitalisatiedag" zoals reeds vermeld in artikel 35bis, § 8 van de nationale overeenkomst die de verpleeginrichtingen en de V.I. bindt.

De betrokken V.I. beweerde op haar beurt dat de termijn van 4 dagen in kalenderdagen had moeten worden berekend vanaf de dag na de operatie.

Het arbeidshof van Brussel had in eerste aanleg bij zijn beslissing van 2 september 2016 de V.I. gelijk gegeven op grond van de redenering naar analogie van de definitie in artikel 52, eerste lid van het Gerechtelijk Wetboek waarin wordt bepaald dat "**de termijn wordt gerekend van middernacht tot middernacht**" en begint vanaf de dag na die van de akte of van de gebeurtenis die hem doet ingaan.

Het RIZIV was bijgevolg tegen die beslissing in hoger beroep gegaan. De DAC had zijn conclusies opgesteld nadat het de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van ons instituut had geraadpleegd om aan het arbeidshof een stelling te kunnen voorleggen die in overeenstemming was met de interpretatie van die dienst.

48. Arb. Rechtb. Brussel, 14 juni 2018.

49. Arbeidsrechtbank Brussel, 25 januari 2018.

50. Arb. Rechtb. Brussel, 14 juni 2018; Arbeidsrechtbank Brussel, 25 januari 2018.

Het arbeidshof heeft echter geoordeeld dat de interpretatie van artikel 35bis, § 8 met verwijzing naar de nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de V.I. op geen enkel element berustte en van die aard was om de tekst van dat artikel 35bis, § 8 te betwisten. Het arbeidshof heeft daaruit bijgevolg afgeleid dat het begrip “dag” in zijn normale betekenis had moeten worden begrepen, **namelijk “kalenderdag”**.

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

PRINCIPE

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

METHODE

In de context van aangetekend beroep wordt de verdediging van een betwiste beslissing voorbereid door een jurist van de DAC. Het standpunt dient als basis voor de conclusies van de advocaat van het RIZIV. Daarna volgen een uitwisseling van conclusies, het advies van de arbeidsauditeur en het vonnis (of arrest in geval van beroep). Om het standpunt op te stellen, wordt de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven gebruikt.

Er moet zich een gebeurtenis hebben voorgedaan die de verzekerde of zorgverlener op absolute wijze verhindert om de betaling of terugbetaling door het ziekenfonds te vragen. Nalatigheid door een verzekerde die zijn getuigschriften achter een kast heeft verstopt, vormt geen geval van overmacht. Het feit dat iemand niet langer in staat is om zijn middelen te beheren, kan wel worden beschouwd als een geval van overmacht.

In de sector uitkeringen bijvoorbeeld wordt het toekennen van een recht door middel van een beslissing met terugwerkende kracht (d.w.z. buiten de termijn van 2 jaar) zonder dat het laat-tijdige karakter te wijten is aan de persoon die de aanvraag indient, beschouwd als een geval van overmacht.

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

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

RESULTATEN

Onderstaande tabel bevat het aantal geschillen voor de arbeidsrechtbanken over de weigering om de schorsing van de verjaring wegens overmacht toe te kennen van 2011 tot 2018.

Tabel 34: Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen van 2011 tot 2018	
Jaar	Aantal geschillen
2011	4
2012	1
2013	1
2014	1
2015	4
2016	1
2017	5
2018	12

RECHTSPRAAK

• Stuiting van de verjaring

Overmacht wordt geïnterpreteerd als een onoverwinnelijke en onvoorzienbare hindernis, vreemd aan de wil van de sociaal verzekerde die ze inroept.

Volgens vaste rechtspraak van de Arbeidsrechtbank te Antwerpen⁵¹, maakt onwetendheid geen overmacht uit. Inderdaad, iedere burger wordt geacht de wet te kennen die op hem van toepassing is in de situatie waarin hij zich bevindt.

Aldus, is het de plicht van de sociaal verzekerde, om als een goed huisvader, na te gaan of een terugbetaling heeft plaatsgevonden⁵², de sociaal verzekerde dient zijn rekening te controleren⁵³. De sociaal verzekerde die een afwachtende houding inneemt, en zich niet tijdig informeert over de uitoefening van zijn vorderingsrecht toont niet aan dat de dwaling onoverkomelijk of onvermijdelijk was.

De Arbeidsrechtbank te Gent heeft vastgesteld dat de verjaring door een aangetekende brief worden gestuit kan, maar ook door de erkenning van het recht van hem tegen wie de verjaring loopt, door de schuldenaar of de bezitter gedaan, overeenkomstig artikel 2248 van het burgerlijk wetboek. Een brief gericht aan de sociaal verzekerde, met volgende tekst “Op 03-07-2015 heeft de Hoge Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit deze aanvraag onderzocht en beslist uw behoefte aan andermans hulp te erkennen van 16-09-2013 tot 31-10-2032” stuit de verjaring⁵⁴.

In zijn vonnis van 5 juni 2018, de Arbeidsrechtbank te Antwerpen heeft gezegd dat de sociaal verzekerde zich niet volledig kan steunen op zijn ziekenfonds, zonder zelf actief te werken aan de diensten waarop hij rekende. Een van de plichten van de verzekerde bestaat erin zijn ziekenfonds terdege in te lichten over zijn situatie aangezien hij als enige over de elementen beschikt op basis waarvan hem eventueel het voordeel van de wettelijke of reglementaire bepalingen wordt toegekend. Indien de sociaal verzekerde bijvoorbeeld in het buitenland in gevangenschap wordt genomen dan belet niets de sociaal verzekerde om vanuit de gevangenis een aangetekend schrijven te richten aan het ziekenfonds om zijn toestand uit te leggen⁵⁵.

51. Vonnis van de arbeidsrechtbank Antwerpen, afdeling Mechelen, 14 juni 2018, rolnummer 18/42/A ; Arbeidsrechtbank Antwerpen, afdeling Turnhout, 18 oktober 2018, AR 18/226/A.

52. Ibidem.

53. Ibidem.

54. Arbeidsrechtbank Gent, afdeling Kortrijk, 22 augustus 2018, rolnummer 17/586/A.

55. Arbeidsrechtbank Antwerpen, afdeling Antwerpen, 5 juni 2018, rolnummer 17/4154/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 GVVU-wet bepaalt weliswaar dat een vrijstelling niet kan worden toegekend wanneer :

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

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, 1^e lid, a) tot c) opgesomde voorwaarden.

RESULTATEN

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

Onderstaande tabel bevat het aantal weigeringen tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten dat de V.I. betwist hebben voor de arbeidsrechtbank van Brussel van 2011 tot 2018.

Tabel 35: Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten van 2011 tot 2018

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

RECHTSPRAAK

De arbeidsrechtbank van Brussel herinnert eraan dat de bovenstaande bepalingen de V.I. verplichten om stappen te zetten om ten onrechte verleende prestaties terugbetaald te krijgen, binnen een termijn van twee jaar die begint te lopen vanaf de uitspraak van het vonnis. Die termijn van twee jaar kan om verschillende redenen worden geschorst (artikel 326, §2, a) tot k) van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996)⁵⁶.

In dit geval oordeelt de rechtbank dat de V.I. niet het bewijs had geleverd voor een van die redenen voor een schorsing.

De enige stappen die de V.I. heeft gezet alvorens een beroep te doen op de dienst Internationale verdragen van het RIZIV, waren de volgende:

- 1) Het raadplegen van haar advocaat in België, die enkel van plan was om de zware exequatur-procedure volgens Frans recht uit te voeren, terwijl er vereenvoudigde mogelijkheden tot inning worden geboden door artikel 84 van de Verordening (EG) nr. 883/2004 van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels en de artikelen 71 en volgende van de Verordening (EG) nr. 987/2009 van 16 september 2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van die Verordening (EG) nr. 883/2004.
- 2) Het inwinnen van informatie bij het CLEISS, dat antwoordt dat de betrokkene daadwerkelijk op het bekende adres verblijft en dat zij een bezoldigde activiteit blijkt uit te oefenen.

De V.I. had dus verdere stappen kunnen zetten om het onverschuldigde bedrag terug te vorderen:

- 1) ofwel door zich rechtstreeks te richten tot de betrokkene met het oog op een minnelijke betaling
- 2) ofwel door een deurwaarder in het desbetreffende land opdracht te geven of door hem op zijn minst te vragen hoeveel dat zou kosten en wat de kans op slagen zou zijn van een eventuele gedwongen invordering
- 3) ofwel door de uitvoeringsprocedures op te starten via de sociale-zekerheidsinstellingen van het betrokken land, zoals die zijn vastgesteld door de hierboven aangehaalde bepalingen van het Europese recht.⁵⁷

In een andere zaak hebben de rechters geoordeeld dat de V.I. met de flux “woonplaats” informatie heeft ontvangen die weliswaar onvolledig was maar die wees op een wijziging van de persoonlijke gegevens van haar lid.⁵⁸

De V.I. had die gegevens dus moeten controleren, ofwel door zelf in het Rijksregister van de natuurlijke personen te gaan kijken, ofwel door het probleem met de flux aan de afzender te signaleren, ofwel door de hulp van het RIZIV in te roepen.

In dit geval heeft de V.I. blijk gegeven van nalatigheid bij de verwerking van - zelfs onvolledige - informatie die zij heeft ontvangen.⁵⁹

Die situatie zorgt ervoor dat de door de V.I. gevraagde vrijstelling moet worden geweigerd.

56. Arbeidsrechtbank Brussel, 24 april 2018.

57. Arbeidsrechtbank Brussel, 24 april 2018.

58. Arbeidsrechtbank Brussel, 13 december 2018.

59. Arbeidsrechtbank Brussel, 13 december 2018.

3^e Deel

Praktische informatie



I. Nuttige adressen

1. De maatschappelijke zetel van het RIZIV

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

www www.riziv.be

2. De kantoren van de Dienst voor administratieve controle

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



3. Contactgegevens



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

Algemeen secretariaat:

Tel. : 02 739 74 38

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

Wenst u meer exemplaren van dit verslag?



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

II. Identificatienummers van de verzekeringsinstellingen

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

III. Pictogrammen en afkortingen

1. Pictogrammen



link, website of e-mailadres



nuttige aanvullende informatie



definitie



extra/aanvullende informatie bij het respectieve artikel



pictogramme « samenvatting »

2. Afkortingen

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

IV. Index tabellen

Tabel 1:	Verdeling personeelsleden per functie en per administratieve lokalisatie (situatie op 31 december 2018)	14
Tabel 2:	Ontvangen en teruggevorderde bedragen in 2017 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:	Recht op geneeskundige verzorging voor personen ten laste – Aantal gecontroleerde gevallen tijdens de thematische controle – Resultaten	22
Tabel 4:	Recht op geneeskundige verzorging voor personen ten laste – Aantal vastgestelde fouten - Resultaten per fouttype	23
Tabel 5:	Toegelaten activiteiten binnen de algemene regeling – Aantal inbreuken per inbreuk categorie	25
Tabel 6:	Niet-toegestane cumulaties – Uitgavenjaar 2016 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	32
Tabel 7:	Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – Uitgaven van 1 juli 2016 tot 30 juni 2017 – Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	32
Tabel 8:	Niet-toegestane cumulaties: Uitgaven 2006 - 2016 – Onderzochte gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	33
Tabel 9:	Niet-toegestane cumulaties in primaire arbeidsongeschiktheid – Uitgaven 2013 en 2017- Onderzochte gevallen, juiste gevallen, foutieve gevallen en totaal onverschuldigd bedrag	34
Tabel 10:	Datamatching 2018 - Resultaat van de feedbackprocedure van de V.I.	35
Tabel 11:	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Oorsprong van nieuwe aanvragen voor onderzoek in 2018	37
Tabel 12:	Cumulatie met een niet-toegestane activiteit – Aantal afgesloten onderzoeken in 2018 opgedeeld volgens onderzoeksresultaat	37
Tabel 13:	Themacontrole datamatching 2018 e-PV's Dimona vastgesteld door andere sociale inspectiediensten en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen	39
Tabel 14:	Themacontrole datamatching 2018 e-PV's Dimona vastgesteld door andere sociale inspectiediensten en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen	39
Tabel 15:	Onregelmatig verblijf in het buitenland – Vaststellingen en algemeen totaal voor 2014 tot 2018	42
Tabel 16:	Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag per sector vastgesteld in 2018	43
Tabel 17:	Valse getuigschriften voor verstrekte hulp – Aantal vaststellingen en totaal onverschuldigd bedrag dat in 2018 werd vastgesteld	45
Tabel 18:	Aantal aangiftes gekregen door de DAC via het meldpunt voor eerlijke concurrentie van 2015 tot 2018 (situatie op 31 december 2018)	46
Tabel 19:	Onderzoeken in 2018 – Aantal met of zonder vaststelling en totaal aantal	51
Tabel 20:	MAF – Overzicht van het aantal overgemaakte bestanden, gezinnen die het plafond van 450 EUR (herzien naar 468,18 EUR voor 2018) hebben bereikt en fouten in de gezinssamenstelling van 2016 tot 2018	55
Tabel 21:	Aantal aanvragen inzake bijdragebons in 2018 per type/oorzaak	61
Tabel 22:	Pensioenattesten – Aantal aangevraagde en uitgereikte duplicaten in 2018	62
Tabel 23:	Aantal rechthebbenden per regeling in 2018	65
Tabel 24:	Percentage rechthebbenden per V.I. in 2018	65
Tabel 25:	Aantal rechthebbenden op de MAF voor het MAF-jaar 2018 (situatie op 1 januari 2019)	66
Tabel 26:	Beslissingen over de verzekeraarbaarheid – Aantal aanvragen in 2018 per type aanvraag	67

Tabel 27:	Synergieën tussen het RIZIV en de RVA - Onderzoek in de ziekenfondsen door de sociaal inspecteurs van de DAC - Resultaten tot en met 31 december 2018	71
Tabel 28:	Sancties en boetes zoals bepaald in de GvU-wet	80
Tabel 29:	Sancties ten laste van de verzekerden, die in 2018 zijn uitgesproken	81
Tabel 30:	Feedback inzake de sancties toegepast door de V.I. in 2018	82
Tabel 31:	Aantal aanvragen en positieve beslissingen tot vrijstelling van tenlasteneming door de V.I. van onverschuldigde, niet teruggevorderde bedragen in 2018	86
Tabel 32:	Aantal positieve en negatieve beslissingen tot schorsing van de verjaring wegens overmacht en het totaal aantal in 2018	86
Tabel 33:	Aantal beslissingen tot sancties tegen verzekerden in een geschil van 2011 tot 2018	88
Tabel 34:	Aantal geschillen over de weigering om de schorsing van de tweejarige verjaringstermijn wegens overmacht toe te kennen van 2011 tot 2018	98
Tabel 35:	Aantal geschillen met weigering tot vrijstelling van de boeking ten laste van de administratiekosten van 2011 tot 2018	99

Publicatiedatum: Oktober 2019

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

Realisatie: Dienst voor administratieve controle van het RIZIV

Grafisch ontwerp: Communicatiecel van het RIZIV

Foto: Verypics

Wettelijk depot: D/2019/0401/18