

## IV. Statistieken van de administratieve controle

De Dienst voor administratieve controle (DAC) moet erop toezien dat de zeven verzekeringsinstellingen (V.I.)<sup>1</sup> en meer specifiek de ziekenfondsen die zij overkoepelen, de wettelijke en reglementaire bepalingen naleven.

@ Een overzicht van de ziekenfondsen staat op de website van het RIZIV: [www.riziv.be](http://www.riziv.be) > rubriek Burger > De ziekenfondsen > Contacteer de ziekenfondsen

De opdrachten van de DAC zijn de volgende:

- de ziekenfondsen informeren, adviseren en controleren met betrekking tot de correcte toepassing van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU-verzekering) en de gelijke behandeling van de sociaal verzekerden
- niet-naleving van de regels door de ziekenfondsen, door sommige zorgverleners of door verzekerden (onder meer sociale fraude) trachten te voorkomen en indien nodig bestraffen
- beheren van, toezicht houden op en controleren van de goede uitvoering van de maximumfactuur, de verhoogde tegemoetkoming en het Omnio-statuut, in samenwerking met de ziekenfondsen, de Federale overheidsdienst (FOD) financiën en de Kruispuntbank van de sociale zekerheid, om ervoor te zorgen dat het recht op die drie tegemoetkomingen voor de sociaal verzekerden gewaarborgd is
- in bepaalde gevallen bijdragebonnen afleveren, zodat de sociaal verzekerden hun situatie bij hun ziekenfonds kunnen laten regulariseren
- bepaalde attesten (attest van sociaal verzekerde of attest van tijdelijke dekking bij het ziekenfonds, attest van weduwe of weduwnaar, pensioenattest, enz.) opstellen, zodat de sociaal verzekerden hun statuut kunnen aantonen bij hun ziekenfonds.

@ Meer informatie over de organen en de administratieve structuur van de DAC staat op de website van het RIZIV: [www.riziv.be](http://www.riziv.be), rubriek Het RIZIV.

Hierna volgt, voor de jaren 2009 en 2010, een selectie van statistieken over de concrete invulling van de controleopdrachten van de DAC, die inzicht geven in de werking van de dienst.

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

i De DAC maakt ook statistieken over de sociaal verzekerden: zie 5<sup>e</sup> deel, V.

<sup>1</sup> De zeven verzekeringsinstellingen zijn:  
 - LCM: Landsbond der Christelijke Mutualiteiten  
 - LNZ: Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen  
 - NVSM: Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten  
 - LLM: Landsbond van Liberale Mutualiteiten  
 - MLOZ: Mutualités Libres - Onafhankelijke ziekenfondsen  
 - HZIV: Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering  
 - NMBS-holding: Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS-holding

## 1. Themacontroles

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

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

Het aandeel van de themacontroles binnen het controleprogramma is momenteel ongeveer 40%.

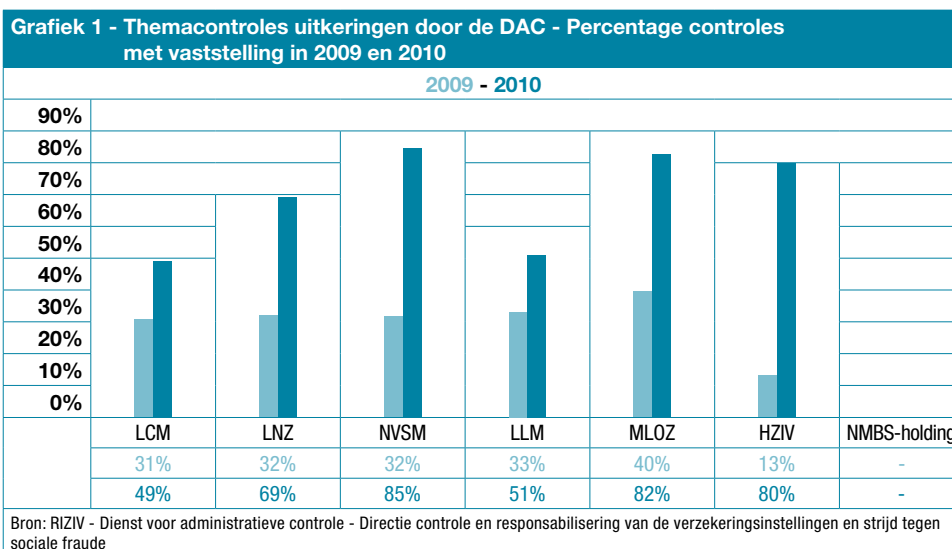
De doelgroep van de controles verschilt van themacontrole tot themacontrole. Het aantal aangesloten leden per ziekenfonds is bijgevolg niet het enige criterium voor het organiseren van de controles.

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

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

**abc** **Vaststellingen** zijn terugvorderingen, bijbetalingen, sancties of opmerkingen.

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



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

! De HZIV is een kleinere instelling, waar verhoudingsgewijs maar een beperkt aantal controles hebben plaatsgevonden. Het hoge percentage vaststellingen bij de HZIV is te wijten aan die kleinschaligheid en dus niet representatief.

Een zeer specifieke themacontrole is de jaarlijkse themacontrole “Artikel 195 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juni 1994 (GVU-wet)”.

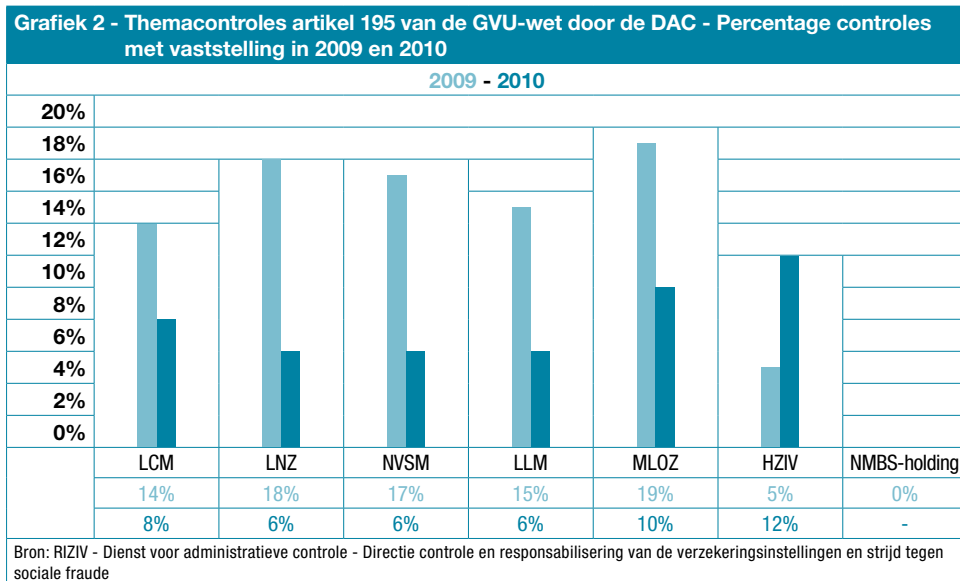
Personen of organisaties die ten onrechte prestaties hebben ontvangen van de GVU-verzekering zijn verplicht om de waarde ervan te vergoeden aan de V.I. die ze heeft uitbetaald (artikel 164 van de GVU-wet). De V.I. zijn op hun beurt verplicht om die prestaties terug te vorderen en de bedragen ervan op te nemen op de lijsten die daarvoor voorzien zijn. Die lijsten hebben een belangrijke impact op de administratiekosten die de V.I. jaarlijks toegekend krijgen. De administratiekosten verhogen immers met een percentage van de teruggevorderde bedragen (artikel 195 van de GVU-wet beschrijft dit mechanisme).

Dergelijke verhoging is wel aan voorwaarden gebonden.

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

@ Meer informatie over de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van de ziekenfondsen staat op het internet: [www.cdm-ocz.be](http://www.cdm-ocz.be).

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



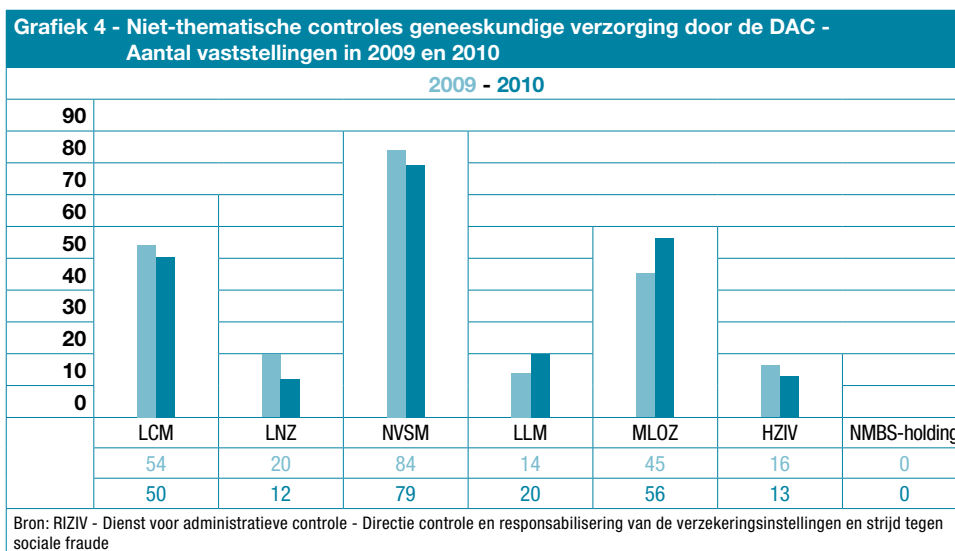
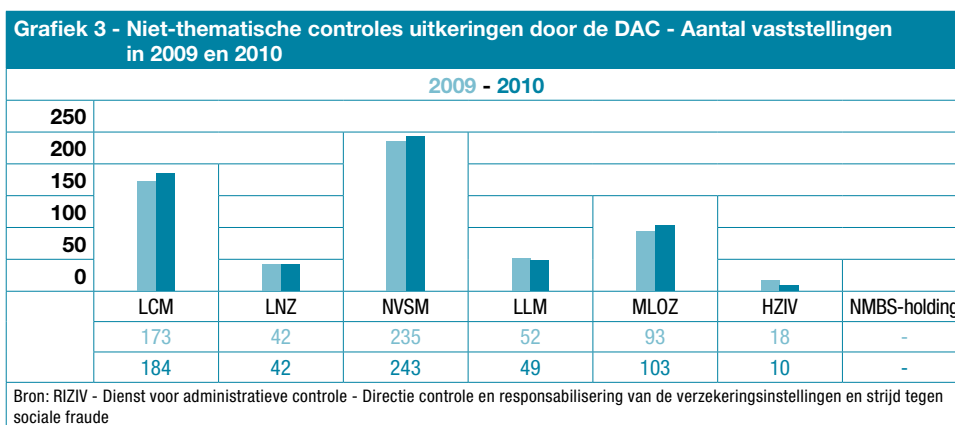
De Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van de ziekenfondsen is bevoegd voor de uitvoering van en de controle op de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen (statuten, boekhouding, regels inzake aanvullende verzekering, enz.).

## 2. Niet-thematische controles

Naast de systematische themacontroles voert de DAC ook nog heel wat bijkomende controles uit (“niet-thematische controles”):

- controles met betrekking tot de uitkeringsverzekering
- controles met betrekking tot de verzekering voor geneeskundige verzorging.

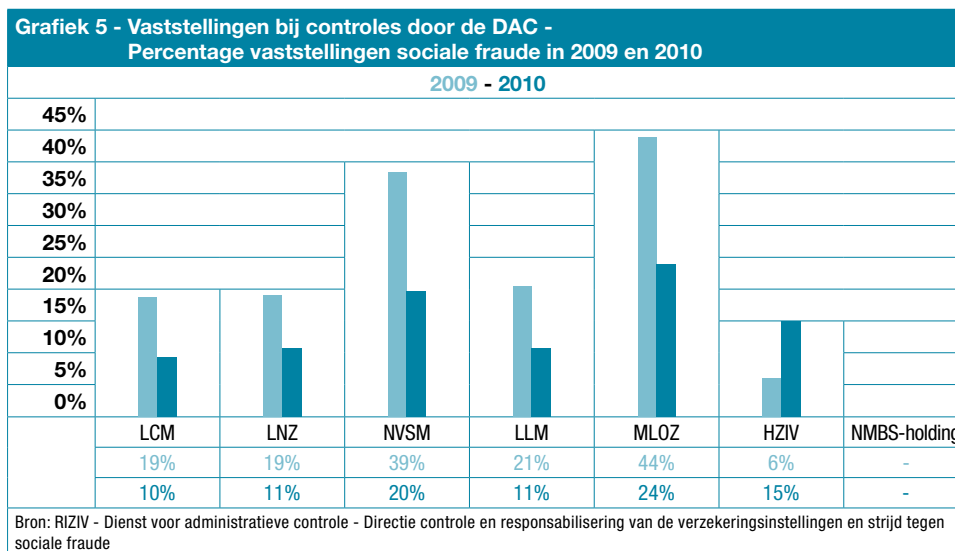
De oorsprong van die controles is divers: ze kunnen gebeuren op vraag van derden, in antwoord op klachten of vragen van arbeidsauditeurs, op aangeven van andere diensten van het RIZIV, van kabinetten of van andere sociale instellingen, enz. De nadruk bij deze controles ligt vaak op het geven van informatie.



### 3. Strijd tegen sociale fraude

De strijd tegen sociale fraude is essentieel voor de DAC (zie ook 4<sup>e</sup> Deel, II. Strijd tegen sociale fraude: balans van de acties). De dienst spoort meer bepaald het volgende op:

- niet-toegelaten cumulatie van GUV-uitkeringen met aan de RSZ aangegeven loon (opsporing via “datamatching” of kruisen van databanken)
- fictieve onderwerping aan de sociale zekerheid
- niet-toegelaten activiteiten (zwartwerk)
- domiciliefraude
- SIS-kaartfraude
- enz.

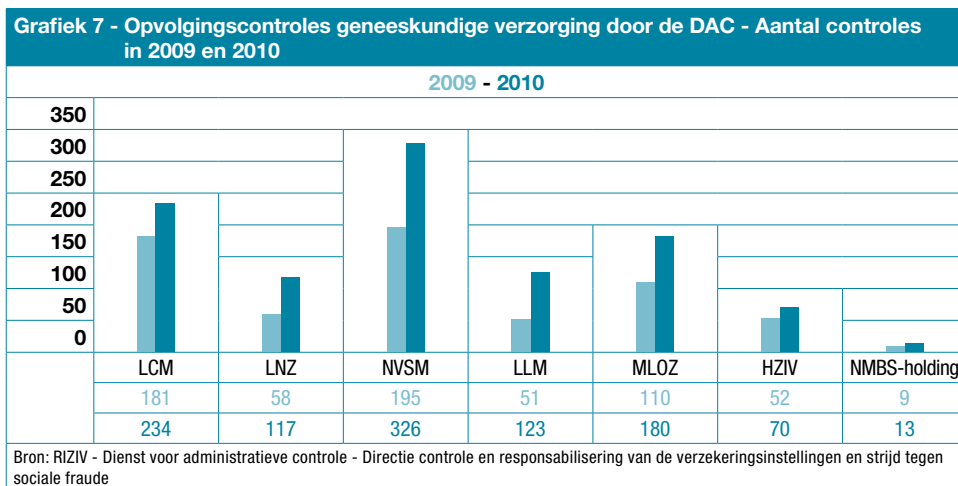
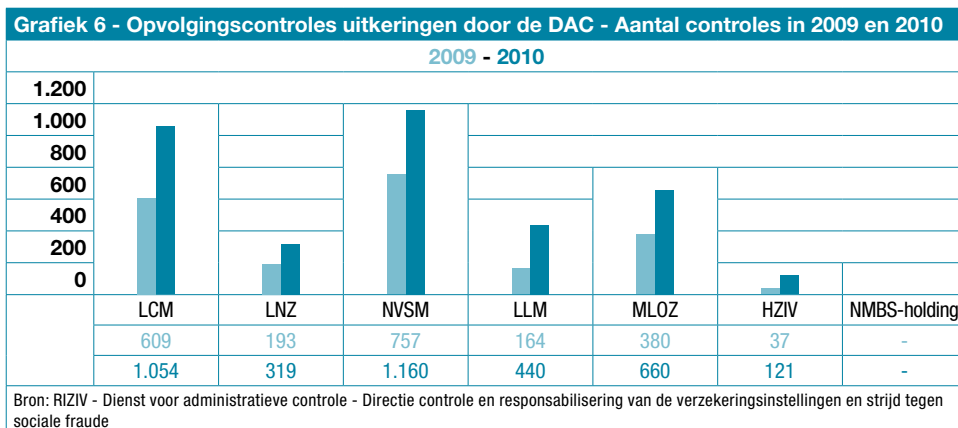


Om de strijd tegen sociale fraude op te voeren, is de DAC in de bestuursovereenkomst 2010-2012 het engagement aangegaan om via “datamatching” cumulatie van GUV-uitkeringen en aan de RSZ aangegeven prestaties op te sporen, om mee te werken aan de opsporing en bestrijding van fictieve onderwerpen aan de sociale zekerheid en om jaarlijks een rapport over de fraudebestrijding op te stellen.

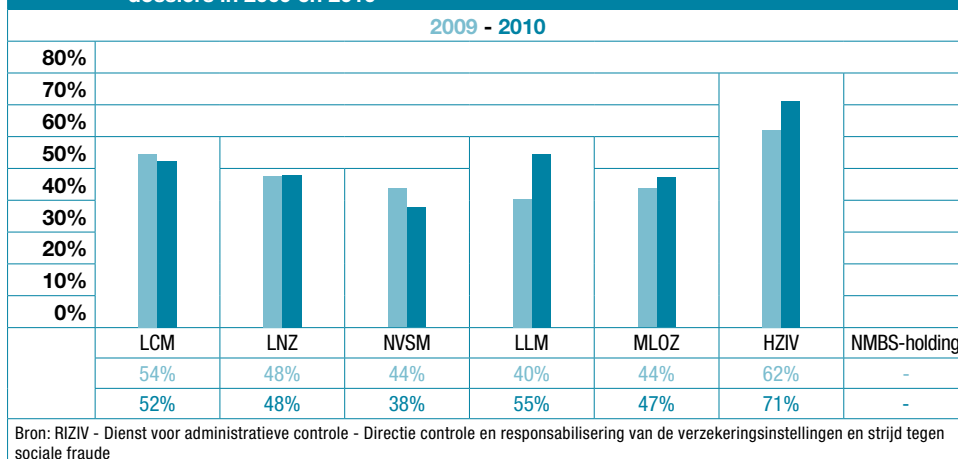
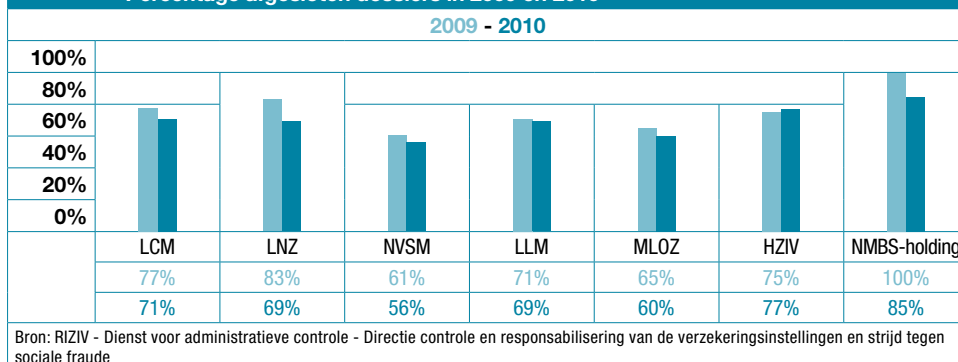
### 4. Opvolgingscontroles

De DAC voert opvolgingscontroles uit voor alle dossiers waarin vaststellingen zijn gedaan. Er zijn dus opvolgingscontroles met betrekking tot:

- de uitkeringsverzekering en de verzekering voor geneeskundige verzorging
- de themacontroles en de niet-thematische controles.



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

**Grafiek 8 - Eerste opvolgingscontroles uitkeringen door de DAC - Percentage afgesloten dossiers in 2009 en 2010****Grafiek 9 - Eerste opvolgingscontroles geneeskundige verzorging door de DAC - Percentage afgesloten dossiers in 2009 en 2010**

## 5. Terugvordering

Als de V.I. er niet in slagen om niet-verschuldigde prestaties van sociaal verzekerden terug te vorderen (zie ook 1. Themacontroles) binnen de wettelijk voorziene termijn, dan moeten zij het resterend saldo boeken ten laste van hun eigen administratiekosten.

De V.I. kunnen wel vrijstelling daarvan aanvragen bij de leidend ambtenaar van de DAC. Vrijstelling is alleszins niet mogelijk in een van de volgende gevallen (artikel 327 van de GvU-wet):

- als de terugvordering voortvloeit uit een fout, vergissing of nalatigheid van de V.I. in kwestie
- als de V.I. in kwestie niet alle mogelijke wettelijke middelen tot terugvordering heeft gebruikt
- als de terugvordering minder dan 300 EUR bedraagt
- als de aanvraag buiten de termijn is ingediend.

