



Kruidtuinlaan 50 bus 165  
B - 1000 Brussel  
T. +32 2 508 85 85  
vraag@mi-is.be  
www.mi-is.be

Aan de Voorzitter van het Vast Bureau van het OCMW  
van Herent  
Spoorwegstraat 6  
3020 HERENT

---

**Onderwerp:** Geïntegreerd inspectieverslag POD MI

**Dienst:** Inspectiedienst POD MI

**Datum:**

**Uw brief van:**

**Bijlage(n):** 1

**Uw kenmerk:**

**Ons kenmerk:** Herent/W65M/2019

---

## Geïntegreerd inspectieverslag

Geachte Voorzitter,

Hierbij vindt u het verslag van de inspecties die plaatsvonden in uw centrum op 7, 16 en 21 mei 2019.

Dit inspectieverslag bestaat uit drie delen:

- Een algemene analyse over het verloop van de inspectie, de resultaten van de inspecties en de aanbevelingen
- Een bijlage per gecontroleerde materie met de verschillende boekhoudkundige tabellen en uitleg over de gevolgde procedure
- De controletabellen per begunstigde

Indien u vragen hebt over deze controle, kunt u contact opnemen met uw inspecteur via [mi.inspect\\_office@mi-is.be](mailto:mi.inspect_office@mi-is.be).

Briefwisseling dient gericht te worden aan de Programmatorische Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding en Sociale Economie (POD MI), Dienst Inspectie, WTC II, Koning Albert II-laan 30, 1000 Brussel.



## I. INLEIDING

De missie van de POD Maatschappelijke integratie is de voorbereiding, uitvoering, evaluatie en opvolging van het federale beleid voor maatschappelijke integratie, waardoor ieders sociale grondrechten op duurzame wijze worden gegarandeerd.

De controles die door de inspectiedienst in de OCMW's worden uitgevoerd, passen in deze missie en gaan uit van de volgende visie ;

- **Controle** op de toepassing van de federale wetgeving voor maatschappelijke integratie aan de hand van juridische, administratieve en financiële inspecties
- **Advies** aan de OCMW's over het wettelijk kader en de concrete toepassing van de regelgeving
- **Kennis:** door haar schakelfunctie tussen de administratie en de actoren op het terrein draagt de dienst inspectie bij tot de strategische voorbereiding van het beleid inzake maatschappelijke integratie.

Om deze opdracht tot een goed einde te brengen, stelt de inspectiedienst zich de volgende doelstellingen;

- Toezien op een uniforme en correcte toepassing van de wetgeving en reglementering aangaande de subsidies die de federale staat toekent aan de OCMW's.
- Houden van doelgerichte, uniforme en periodieke controles van de OCMW's op boekhoudkundig, administratief en juridisch vlak. Deze controles dragen bij tot de gelijke wettelijke behandeling van de gebruikers van de OCMW-diensten.
- Verzamelen van informatie om het beleid inzake maatschappelijke integratie en armoedebestrijding te optimaliseren.
- Uitbouwen van structurele en kwalitatieve relaties met de OCMW's (belangrijkste partners van de federale administratie) met het oog op een goede communicatie en een kwaliteitsvolle dienstverlening.
- Uitwisselen van informatie met de interne diensten van de POD MI.
- Meewerken aan het actieplan voor de strijd tegen de sociale fraude waartoe in 2011 door de Regering werd besloten.

Met deze controles wil de dienst inspectie de waarden van de POD MI verdedigen;

- Respect
- De kwaliteit van de dienstverlening en klantvriendelijkheid
- Gelijke kansen voor iedereen
- Diversiteit
- Openstaan voor verandering

De procedure voor de controles wordt toegelicht op de website van de POD MI (<http://www.mi-is.be/nl/tools-ocmw/handleiding>).

## 2. INSPECTIE

	Omschrijving	Jaar	Bijlage
I	Wet van 02/04/1965: controle van de medische kosten	2015-2016	Bijlage I: Controle van de medische bewijsstukken, Wet van 02/04/1965

U vindt een gedetailleerde beschrijving van de uitgevoerde controles in de bijlagen van deze brief.

## 3. VOORBEREIDING EN VERLOOP VAN DE INSPECTIE

De per e-mail aan uw OCMW opgevraagde bewijsstukken waren aanwezig en van een goede kwaliteit zodat de controle vlot verliep.

De inspecteur heeft de controles in uitstekende werkomstandigheden kunnen uitvoeren.

Tevens wenst de inspecteur de uitstekende medewerking van uw personeelsleden te benadrukken. Zij beantwoordden alle gestelde vragen en hebben waar nodig bijkomende informatie verschaft.

## 4. VASTSTELLINGEN EN AANBEVELINGEN

De onderstaande tabel(len) geven een overzicht van de vaststellingen en de aanbevelingen per gecontroleerde materie. In deze rooster wordt een samenvatting gegeven van de belangrijkste opmerkingen.

Deze hebben betrekking op het naleven van de regelgeving en/of de procedures en of goede praktijken. De gedetailleerde informatie per dossier vindt u in de controleroosters bijgevoegd bij het verslag. De hieronder geformuleerde opmerkingen en aanbevelingen dienen in acht genomen te worden.

### **Wet van 02/04/1965, controle medische kosten**

#### **Aanvraag**

Met uitzondering van personen die effectief in een lokaal opvanginitiatief (LOI) verblijven, dienen er voor alle begunstigden ondertekende steunaanvragen teruggevonden te worden in de dossiers. Deze ontbraken in sommige gecontroleerde dossiers of bleken niet ondertekend.

#### **Sociaal onderzoek**

In enkele dossiers konden voor bepaalde beslissingen geen sociale verslagen worden aangetroffen en/of verliep er meer dan 12 maanden tussen twee opeenvolgende sociale verslagen omtrent de tenlasteneming van de medische kosten.

Op enkele uitzonderingen na zijn de sociale verslagen in de gecontroleerde dossiers vaak onvoldoende verhelderend omtrent de identificatie (INSZ-nummer, nationaliteit), de gezinssamenstelling, de verblijfssituatie en -historiek, de verzekeraarbaarheid en de bestaansmiddelen. Ook de afgifte van een arbeidsvergunning blijft onvermeld. Er wordt nergens melding gemaakt van afgelegde huisbezoeken. In drie dossiers werd de borgstelling ten onrechte niet onderzocht door het OCMW.

De Inspectie wijst er vooreerst op dat voor alle beslissingen in verband met medische kosten een sociaal verslag dient aangetroffen te worden. Vermits beslissingen na maximaal een jaar dienen herzien te worden, betekent dat dat er minstens jaarlijks een geactualiseerd sociaal verslag in het dossier moet gevonden kunnen worden.

De sociale verslagen moeten naast een duidelijke identificatie (inclusief nationaliteit en INSZ-nummer) bovendien een degelijke situatieschets bevatten, met vermelding van de gezins- en woonsituatie, sociale situatie, bestaansmiddelen, verzekeraar en verblijfsstatuut en -historiek, zodat een duidelijk beeld van de begunstigde naar voren komt en het Bijzonder Comité voor de Sociale Dienst een geïnformeerde beslissing kan nemen.

Huisbezoeken, hoewel niet verplicht in het kader van de ten laste name van medische kosten, zijn ten eerste aanbevolen, met name bij opening van het sociaal dossier, daarna telkens wanneer het OCMW het nodig acht maar tenminste eenmaal per jaar. Het is ook aan te raden de uitvoering hiervan op te nemen in het sociaal verslag, ook in dossiers van LOI-bewoners.

Indien er een arbeidsvergunning werd afgeleverd voor een begunstigde dient de tewerkstellingssituatie systematisch opgevolgd te worden, met behulp van de KSZ, en dient dit zijn weerslag te vinden in de sociale verslaggeving.

Wanneer betrokkene (of zijn/haar inwonende partner, ascendenten of descendenten in de eerste graad) over bestaansmiddelen beschikt, moeten deze begroot worden in de sociale verslaggeving. Dit is van belang om uit te maken of de betrokkene al of niet over een inkomen van minstens de leeflooncategorie beschikt, en dus niet of wel aanspraak kan maken op de ten laste name van remgelden voor andere dan hospitalisatiezorgen.

Beknopte verslagen met typeformuleringen – zoals aangetroffen in meerdere dossiers – kunnen eventueel volstaan bij de opstart van een LOI-dossier, maar bij volgende verslagen (en zeker bij jaarlijkse herzieningen) is het aangewezen ook andere informatie op te nemen die het dossier “een gezicht geeft”, zoals het volgen van cursussen, talenkennis, scholing van de kinderen etc. Zulke informatie kon in sommige dossiers overigens aangetroffen worden in sociale verslagen betreffende andere tussenkomsten.

Bij dossiers van personen andere dan (ex-)asielzoekers, en zeker als het gaat om personen die illegaal op het grondgebied verblijven, is een uitgebreide situatieschets onontbeerlijk om de behoeftigheidsituatie en desgevallend het uitputten van de rechten aan te tonen. Dienen duidelijk beschreven te worden, afhankelijk van het geval, de manier waarop deze personen overleven, de verblijfshistoriek (tijdstip van en statuut bij aankomst in België, de verblijfsituatie sedertdien) en de redenen van verblijf.

In dit verband herinnert de Inspectie eraan dat de borgstelling moet onderzocht worden voor personen uit visumplichtige landen die geen asielzoeker zijn en die nog geen twee jaar in België verblijven. Dit dient te gebeuren door contact te nemen met de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) per e-mail. Het antwoord dient te worden bewaard in het dossier. Het volstaat niet om enkel voort te gaan op de verklaring van betrokkene dat deze al langer dan twee jaar in België verblijft. Een bewijsstuk dat aangeeft dat betrokkene al langer dan twee jaar ononderbroken in België of een voldoende gedetailleerde beschrijving betreffende de periode dat betrokkene beweert hier reeds te verblijven zijn noodzakelijk om af te zien van de vereiste de garantstelling te onderzoeken. Bij gebreke hieraan, zoals het geval was in het dossier van een persoon wiens verblijfsrecht enkele jaren geleden werd ingetrokken en die uit het register was geschrapt, dient het OCMW de persoon voorzichtigheidshalve te beschouwen als iemand die pas in België verblijft en dus de DVZ te contacteren.

Wat de vorm betreft dient eraan herinnerd dat sociale verslagen steeds gedateerd dienen te

zijn alsook ondertekend door de maatschappelijk assistent, en af te sluiten met een concreet beslissingsvoorstel, hetgeen veelal niet het geval was.

De Inspectie raadt aan om de structuur van de sociale verslagen te optimaliseren door het aanbrengen van rubricering, met specifieke secties rond woonsituatie en gezinssamenstelling, verblijfsituatie (statuut en historiek), bestaansmiddelen, verzekerbaarheid en borgstelling. Dit zal niet enkel de kwaliteit van de sociale rapportage ten goede komen, maar het zal ook andere bij de controle vastgestelde problemen (met name het indienen van andere dan remgelden voor bij het ziekenfonds aangesloten personen, of het indienen van remgelden voor personen met inkomsten van minstens de leeflooncategorie, zie onder), helpen tegengaan. De Inspectie nodigt het OCMW voorts uit de [Omzendbrief van 25 maart 2010](#) betreffende het sociaal onderzoek vereist voor de terugbetaling van de medische kosten alsook [deze van 14 maart 2014](#) betreffende de minimumvoorwaarden voor het sociaal onderzoek, waarin een specifieke sectie gewijd is aan het sociaal onderzoek voorafgaand aan de tenlasteneming van medische kosten, opnieuw ter hand te nemen.

*Onder verwijzing naar voorgaande inspectieverslagen wordt overgegaan tot terugvordering van de in MediPrima en NovaPrima opgenomen kosten voor enkele dossiers waarin de sociale verslaggeving (en het beslissingenbeheer) zeer ontoereikend was (waren).*

### **Beslissing/kennisgeving**

Het beheer van de beslissingen omtrent de tenlasteneming van de medische kosten dient te worden herzien. Bij de inspectie kon immers vastgesteld worden dat de beslissingen geen duurtijd (einddatum) hebben, en bovendien niet periodiek herzien worden. Volgens het OCMW worden herzieningen wel via een lijststelsel op het Comité gebracht, doch hiervan werd geen spoor aangetroffen in de dossiers.

De Inspectie wijst erop dat er voor alle dossiers waarvoor het OCMW medische kosten ten laste neemt (ook via MediPrima) een beslissing dient te zijn, die bovendien ter kennis wordt gebracht van de betrokkene (ook in LOI-dossiers). De beslissingen moeten verplicht een duurtijd hebben (begin- én einddatum) en kunnen geenszins voor onbepaalde duur getroffen worden. Deze duurtijd belooft maximaal één jaar of, wanneer het de tenlasteneming betreft van dringende medische kosten voor personen die illegaal op het grondgebied verblijven, maximaal drie maanden. Daarenboven dient verduidelijkt of het OCMW al of niet het remgeld voor andere dan ziekenhuiskosten ten laste neemt, afhankelijk van de inkomenssituatie. De duurtijd en de omvang van de tenlasteneming moet ook opgenomen worden in de kennisgevingen naar de betrokkene.

Overigens is de gebruikte terminologie in de beslissingen/kennisgevingen van het OCMW (tenlasteneming van “medische, farmaceutische en hospitalisatiekosten”) niet optimaal, in de zin dat ambulante ziekenhuiskosten daardoor niet worden gevat. In meerdere kennisgevingen is er bovendien slechts sprake van de tenlasteneming van medische en farmaceutische kosten, zonder enige vermelding van ziekenhuiskosten.

Gelet op het bovenstaande suggereert de Inspectie onderstaande formulering voor beslissingen/kennisgevingen, aan te passen afhankelijk van het geval (inkomens- en verblijfsituatie): “Vanaf dd/mm/yyyy neemt het OCMW de medische en farmaceutische kosten ten laste volgens de regels van de ziekteverzekering (inclusief/exclusief remgeld). Het OCMW levert tevens een medische kaart af voor de kosten in een verplegingsinstelling (zoals een ziekenhuis)

*(inclusief remgeld/exclusief remgeld voor ambulante zorgen). Ten laatste binnen drie maanden/binnen een jaar wordt deze beslissing herzien.”*

Tot slot spreekt het voor zich dat wijzigingen in de situatie van betrokkene die een impact hebben op de tenlasteneming van de medische kosten (zoals het verkrijgen van een legale verblijfsstatus, het bekomen van bestaansmiddelen van minstens de leeflooncategorie, de aansluiting bij het ziekenfonds), hun weerslag dienen te vinden in de door het OCMW genomen beslissingen. Het OCMW moet een stopzettingsbeslissing nemen als er niet langer recht bestaat op de tenlasteneming van medische kosten. In enkele gecontroleerde dossiers werden bovenstaande regels niet gerespecteerd.

*Onder verwijzing naar voorgaande inspectieverslagen wordt overgegaan tot terugvordering van de in MediPrima en NovaPrima opgenomen kosten voor enkele dossiers waarin (de sociale verslaggeving en) het beslissingsbeheer zeer ontoereikend was (waren).*

### **Terugbetalingsregels ziekteverzekering en wet 02/04/1965**

Op administratief vlak werden enkele problemen met de aangifte van de kosten vastgesteld. In twee gevallen werden ziekenhuiskosten aangegeven via een DI-formulier, hetgeen de terugvordering ervan tot gevolg heeft. Voorts werden enkele farmaceutische kosten aangegeven als medische kosten. In één geval werden kosten op een verkeerde maand ingediend; ook dit heeft de terugvordering ervan tot gevolg, vermits er voor de bewuste maand geen geldige aanneming was.

Zoals hierboven reeds werd aangestipt, verdient het aspect van de verzekeraarbaarheid een betere opvolging. Er werd immers geconstateerd dat het OCMW soms kosten indiende voor personen die aangesloten zijn bij het ziekenfonds en dus verzekerd zijn. De Inspectie herinnert eraan dat kosten ingediend via formulier DI (uitgezonderd eventuele remgelden) niet meer terugbetaald worden door de POD MI vanaf de datum van aansluiting bij het ziekenfonds (vaak is dit de eerste dag van het kwartaal waarin betrokkene aansluitbaar wordt). Het OCMW dient de eventueel ingediende kosten sinds de datum van begin van het recht terug te betalen aan de POD MI door regularisatie van het formulier DI of via formulier F<sup>1</sup>.

Voor enkele facturen werd vastgesteld dat het OCMW ook remgelden declareerde, hoewel de betrokkene over inkomsten ten belope van de toepasselijke leeflooncategorie beschikte. In zulke gevallen wordt enkel de (verhoogde) verzekeringstegemoetkoming terugbetaald; de teveel gevraagde remgelden worden teruggevorderd.

Het OCMW vraagt in sommige gevallen alle zaken terug die vermeld worden op de facturen, in weerwil van de terugbetalingsregels. Het betreft met name verstrekkingen die niet gedekt worden door een vergoedbaar RIZIV-nomenclatuurnummer, ereloon-supplementen en niet-vergoedbare geneesmiddelen. Er wordt aanbevolen het [informatiedocument medische bewijsstukken](#) opnieuw grondig door te nemen.

Specifiek wat farmaceutische kosten betreft, en niettegenstaande het feit dat zoals gezegd

---

<sup>1</sup> In MediPrima geldt een andere regeling bij ziekenfonds-aansluiting met terugwerkende kracht; daar moet het OCMW niets ondernemen om eventuele kosten terug te vorderen die reeds door de Federale Staat via MediPrima werden ten laste genomen voor de betreffende periode. Wel benadrukt de Inspectie dat het OCMW, op het moment dat het verneemt dat de ziekenfonds-aansluiting in orde is (via betrokkene, het ziekenfonds zelf of een mutatie KSZ), de medische kaart in MediPrima zo snel mogelijk moet stopzetten.

soms niet-vergoedbare geneesmiddelen worden aangegeven, declareert het OCMW soms (iets) te weinig kosten aan de POD MI. Vaak lijkt de eigen bijdrage van de patiënt te zijn afgetrokken (dan nog zonder verhoogde tegemoetkoming), ook in dossiers waarin dit niet hoefde (afwezigheid van inkomsten van minstens de leeflooncategorie).

Enkele kosten werden ook geweigerd omdat geen of onvoldoende bewijsstukken (factuur, getuigschrift verstrekte hulp, betalingsbewijs) konden worden voorgelegd.

Met het oog op inspectie moet er voor illegaal op het grondgebied verblijvende personen een attest dringende medische hulp of een kopie ervan bij elke kostenstaat (dus bij de kosten van elke maand) gevoegd worden. De kosten waarvoor het attest ontbreekt worden teruggevorderd. Dit is evenzeer het geval voor de factuur waarvoor een niet-conform attest (zonder naam, handtekening) werd voorgelegd.

## **5. DEBRIEFING EN ALGEMENE OPMERKINGEN**

### ***Evolutie ten opzichte van eerdere controles***

De resultaten van de inspectie liggen helemaal in de lijn van deze van voorgaande controle, hetgeen niet verwonderlijk is gezien deze plaatsvond ruim na de huidige controleperiode.

Bij de volgende inspectieronde verwacht de Inspectie merkbare verbeteringen aan te treffen naar aanleiding van de opmerkingen en aanbevelingen geformuleerd in het inspectieverslag van de eerste helft van 2016. Tijdens deze inspectie kon voor de tweede helft van dat jaar nog geen noemenswaardige evolutie worden vastgesteld.

### ***Debriefing***

De debriefing vond plaats in aanwezigheid van het hoofd van de sociale dienst, op de laatste controledag, en verliep in een goede sfeer.

Vanuit het OCMW werd duiding gegeven bij verscheidene gedane vaststellingen. Er werd tevens een vraag gesteld betreffende het gebruik van een aanvraagformulier voor tussenkomsten ten laste van het Fonds voor Participatie en Sociale Activering.

## **6. CONCLUSIE**

De onderstaande tabellen geven een overzicht van de eventueel te weinig ontvangen toelagen en de te veel ontvangen toelagen.

### **Te weinig ontvangen toelagen**

De inspecteur stelde geen tekorten vast tijdens de controle

### **Te veel ontvangen toelagen**

<b>Controle</b>	<b>Periode</b>	<b>Terugvordering</b>	<b>Terugvorderingsprocedure</b>	<b>Terugvorderingsperiode</b>
Wet van 02/04/1965, controle van de medische kosten	Jaren 2015-2016	€ 24833,61	Door onze diensten	Op een van de volgende maandelijkse kostenstaten

Terugvorderingen voor een bedrag lager dan € 25 worden vrijgesteld van terugvordering.

Mag ik u verzoeken om uw akkoord binnen een termijn van 15 dagen volgend op de ontvangst van dit verslag te verzenden naar [mi.inspect\\_office@mi-is.be](mailto:mi.inspect_office@mi-is.be)

Als er geen antwoord volgt binnen de opgelegde termijn wordt dit beschouwd als een aanvaarding van de resultaten van de inspectie.

Met vriendelijke groeten,

Voor de Voorzitter van de POD Maatschappelijke Integratie:  
Het hoofd van de dienst Inspectie,

Rudi CRIJNS



## **BIJLAGE I**

### **CONTROLE VAN DE MEDISCHE BEWIJSSTUKKEN IN HET KADER VAN DE WET VAN 2 APRIL 1965 EN VAN HET M.B. VAN 30 JANUARI 1995 VOOR DE PERIODE VAN 2015-2016**

De controle werd uitgevoerd op twee niveaus:

- Een controle op de naleving van de wetgeving terzake via een steekproef van de individuele dossiers
- Een administratieve en financiële controle op een steekproef van de facturen,

#### **I. CONTROLE VAN DE INDIVIDUELE DOSSIERS (MEDIPRIMA)**

De controle van de dossiers heeft betrekking op volgende elementen:

- De steunaanvraag (indien nodig geacht)
- De borg (indien nodig geacht)
- De verzekeraarbaarheid via verblijfskaarten (TR25), tewerkstelling (KSZ) of verzekering in land van oorsprong (HZIV)
- De sociale verslagen
- De beslissingen/kennisgeving van de beslissingen

De inspecteur stelde vast dat met name op het vlak van de steunaanvraag, de borgstelling, de sociale verslaggeving en het beslissingenbeheer nog ruimte voor verbetering bestaat.

U vindt een gedetailleerde beschrijving per dossier in de controletabel IA.

Op basis van de dossiercontrole wordt in totaal een bedrag van € 15723,71 teruggevorderd, en dit wegens de volgende vaststellingen:

- onbewezen behoefte/gebrek aan sociaal onderzoek;
- ontbreken van beslissingen/kennisgevingen.

#### **2. ADMINISTRatieve CONTROLE**

De controle had betrekking op de volgende elementen:

- de administratieve juistheid van de aangiften
- de terbeschikkingstelling van de nodige facturen
- de terbeschikkingstelling van de betalingsbewijzen
- de naleving van de terugbetalingsregels van de ziekteverzekering en van de Wet van 2 april 1965.

De inspecteur stelde vast dat deze elementen niet steeds op een correcte manier werden toegepast.

U vindt een gedetailleerde beschrijving van de fouten per ingediende kost in de controletabel IB.

### **3. FINANCIËLE CONTROLE**

#### **3.1 Extrapolatie van de financiële resultaten**

Voor deze controle werd een extrapolatie van de financiële resultaten uitgevoerd. De extrapolatieregels vindt u terug in de controlehandleiding op onze website. Hieronder vindt u de belangrijkste elementen van deze regels:

- De medische kosten worden onderverdeeld in vier categorieën; voor elke categorie kan er een extrapolatie worden uitgevoerd
- Zodra er binnen één kostencategorie een derde fouten wordt vastgesteld in de steekproef met kleine facturen (formulieren buiten stratificatie), zal er een extrapolatie worden uitgevoerd voor deze categorie.
- Indien er minder dan een derde fouten wordt vastgesteld, zal er slechts een extrapolatie worden uitgevoerd indien er aan drie opeenvolgende voorwaarden voldaan is, namelijk: minimum aantal fouten in vergelijking met het aantal gecontroleerde formulieren + minimum terugvorderingsbedrag + minimum terugvorderingspercentage.

Extrapolatieformule:

[Gloobaal bedrag gesubsidieerd door de POD voor een bepaald soort kosten – globaal bedrag van de zogenoemde “stratificatiefacturen” voor dezelfde kosten] / het globaal bedrag van de facturen die op een willekeurige manier gecontroleerd werden voor dit soort kosten = de extrapolatiefactor (max = 10).

#### **3.2 Detail van het totaalbedrag van de terugvordering van de medische kosten**

Alle formulieren worden gecontroleerd vanaf een bepaald bedrag per soort kosten (het betreft hier de zogenaamde “stratificatieformulieren”). Onder dit bedrag wordt een steekproef van formulieren vastgelegd en gecontroleerd (het betreft hier de zogenaamde “niet-stratificatieformulieren”).

Tabel van de terugvordering voor de medische kosten op basis van de steekproef:

Kosten-type	Subsidie totaal niet-stratificatie-formulieren	Totaal steekproef	Extrapolatie -factor	Extrapolatie-voorwaarden vervuld ?	Terugvordering voor extrapolatie	Terugvordering na extrapolatie
MEDI	€ 15244,93	€ 2314,99	6,59	JA	€ 448,95	€ 2958,58
FARI	€ 3960,35	€ 945,29	4,19	JA	€ 137,06	€ 574,28
Totaal terugvordering:						€ 3532,86

Legende:

Med = medische kosten buiten zorginstelling.

Far = farmaceutische kosten buiten zorginstelling.

Het totaalbedrag van de terugvordering van de medische kosten na extrapolatie op basis van de steekproef bedraagt € 3532,86.

U vindt een gedetailleerde beschrijving van deze controle in controletabel I A/B.

### Tabel van de terugvordering voor de medische kosten van de stratificatie.

Kostentype	Totaal categorie (in €)	Totaal van de stratificatie-formulieren (in €)	Totaal van de terugvordering stratificatie-formulieren
MED2	€ 23274,94	€ 8030,01	€ 1147,36
FAR2	€ 14410,80	€ 10450,45	€ 4429,68
			Totaal terugvordering: € 5577,04

Het totaalbedrag van de terugvordering van de medische kosten die betrekking hebben op de stratificatie bedraagt € 5577,04. U vindt een gedetailleerde beschrijving van deze controle in controletabel IA/B.

#### **4. ALGEMENE INFORMATIE**

Op onze website [www.mi-is.be](http://www.mi-is.be) kunt u gedetailleerde uitleg terugvinden over de medische kosten die teruggevorderd kunnen worden bij de Federale Staat. Deze uitleg staat vermeld in het document genaamd "Medische bewijsstukken in het kader van de wet van 02/04/1965 en van het M.B. van 30/01/1995".

Er bestaan eveneens twee zoekmachines op de website van het RIZIV ([www.riziv.be](http://www.riziv.be)) die het mogelijk maken om niet alleen de erelonen en terugbetalingen van de nomenclatuurcodes te raadplegen, maar ook de vergoedbare farmaceutische specialiteiten.

#### **5. CONCLUSIES**

Voor de medische kosten (wet van 02/04/1965) heeft uw OCMW voor € 15723,71 (dossiers Mediprima)+ € 3532,86 (steekproef) + € 5577,04 (stratificatie) = € 24833,61 te veel aan toelagen ontvangen voor de gecontroleerde periode. Het te veel uitgekeerde bedrag zal geregulariseerd worden op één van uw volgende maandelijkse kostenstaten.

Naar aanleiding van deze controle zullen de gecontroleerde jaren in onze informaticatoepassing definitief afgesloten worden.