



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 OCMW van
Herselt
Kerkstraat 1A
2230 Herselt

Onderwerp: Geïntegreerd inspectieverslag POD MI

Dienst: Inspectiedienst POD MI

Datum:

Uw brief van:

Bijlage(n): 2

Uw kenmerk:

Ons kenmerk: Herselt/W65M-RMID/2021

Betreft: Geïntegreerd inspectieverslag

Geachte Voorzitter,

Hierbij vindt u het verslag van de inspecties die plaatsvonden in uw centrum op 22 en 24 juni 2021.

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.

Briefwisseling dient gericht te worden aan de Programmatorische Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding en Sociale Economie (POD MI), Dienst Inspectie, Kruidtuinlaan 50 bus 165, 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. INSPECTIES

	Omschrijving	Jaar	Bijlage
1	Wet van 02/04/1965: controle van de medische kosten	2017-2019	Bijlage 1: Controle van de medische bewijsstukken, Wet van 02/04/1965
2	Wet van 02/04/1965: boekhoudkundige controle	Geen controle uitgevoerd	x
3	Recht op Maatschappelijke Integratie, Wet van 26/05/2002: controle van de sociale dossiers	2020	Bijlage 3: Controle van de sociale dossiers, Wet van 26/05/2002
4	Recht op Maatschappelijke Integratie, Wet van 26/05/2002: boekhoudkundige controle	Geen controle uitgevoerd	x
5	Stookoliefonds (verwarmingstoelage)	Geen controle uitgevoerd	x
6	Controle van het Uniek Jaarverslag	Geen controle uitgevoerd	x
7	De behandeling van de knipperlichten	Geen controle uitgevoerd	x

U vindt een gedetailleerde beschrijving van de uitgevoerde controles in de bijlagen van dit verslag.

3. VOORBEREIDING EN VERLOOP VAN DE INSPECTIE

De informatie over de nodige voorbereidingen van de inspecties werd via mail aan uw OCMW gestuurd. Bij aanvang van de inspecties waren alle gevraagde stukken beschikbaar. Deze stukken waren van een goede kwaliteit zodat de controle vlot verliep.

De inspecteur heeft de controles in uitstekende werkomstandigheden kunnen uitvoeren. Tevens wenst de inspecteur de goede medewerking van uw personeelsleden te benadrukken. Zij beantwoordden alle gestelde vragen en hebben indien nodig bijkomende informatie verschaft.

4. VASTSTELLINGEN EN AANBEVELINGEN

De onderstaande tabellen geven een overzicht van de belangrijkste vaststellingen en de aanbevelingen per gecontroleerde materie. 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 onderaan dit verslag.

Wet van 02/04/1965, controle medische kosten

Uit de controle van de dossiers met medische kosten in MEDIPRIMA blijkt dat er nog inspanningen nodig zijn van uw centrum ten aanzien van het dossierbeheer en van de administratieve verwerking van deze tussenkomsten.

In het algemeen gaven de dossiers wel een goed beeld van de begunstigden en hun levensomstandigheden en tonen ze een goede begeleiding en ondersteuning aan. Echter, de

structuur van de dossiers heeft nog marge tot verbetering, en dit ook met gevolgen voor uw eigen toekenningen. De inspectie raadt u dan ook aan om onderstaande opmerkingen zo snel mogelijk toe te passen op uw werking ten aanzien van de tussenkomsten in de medische kosten.

Opmerkingen met betrekking op de controle van de dossiers

Structuur van de dossiers

Het is aangeraden om een duidelijkere structuur aan te brengen in uw dossiers. Momenteel is de volgorde van de documenten niet steeds duidelijk. Een goede structuur van uw dossiers is zowel belangrijk voor eventuele derde lezers (inspectie, arbeidsrechtbank, de begunstigden zelf), als voor uzelf (bijvoorbeeld bij de overdracht van een dossier tussen verschillende medewerkers). Het zal het voor u ook eenvoudiger maken om de beslissingstermijnen voor elk dossier op te volgen, daar hier ook problemen werden vastgesteld.

Het kan u helpen om of een chronologische structuur in te voeren waarbij alle nodige bewijsstukken per Bijzonder Comité worden gebundeld. Deze bundels worden dan (omgekeerd) chronologisch opgenomen in het dossier.

Een andere mogelijkheid is de thematische structuur, waarbij de bundels worden samengesteld volgens thema van tussenkomst (bv huisvesting, medische kosten, ...)

Doelgerichtheid van het sociaal onderzoek

Hoewel uw dossiers veelal de nodige informatie bevatten, wordt er voor de steunvoorstellen vaak vertrokken vanuit een verkeerd uitgangspunt, zijnde het recht op medische bijstand voor alle mensen. Het OCMW verleent deze bijstand echter niet zelf, want dit gebeurt door erkende zorgverstrekkers zoals artsen, specialisten en ziekenhuizen.

Het OCMW springt wél in voor de kosten verbonden aan de medische bijstand voor behoeftige personen. Het is dan ook hierop dat het sociaal onderzoek zich moet richten.

Wat dient u dus juist na te gaan:

- Kan de persoon beroep doen op andere instellingen voor deze tussenkomst (residuaire karakter)? Kan de persoon worden aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds, of beschikt hij nog over rechten tot tussenkomst in het buitenland? Deze vraagstelling valt onder de wettelijke vereiste "Het uitputten van alle mogelijke rechten"
- Is er recht op een tussenkomst in de remgelden? Deze voorwaarde is afhankelijk van het inkomen van de begunstigden. Indien zij over een inkomen beschikken dat hoger of gelijk is aan het leefloon is er geen tussenkomst voorzien in de remgelden.
- Is het Attest Dringende Medische Hulp (ADMH) nodig? Dit is afhankelijk van het verblijfsstatuut van de begunstigden. Personen die illegaal in België verblijven hebben immers enkel recht op Dringende medische hulp.

De inspectie stelde u een voorbeeld sjabloon ter beschikking voor het sociaal onderzoek. Dit document gaat iets dieper in op bovenstaande voorwaarden en geeft een overzicht van

alle mogelijke info die in het verslag kan worden opgenomen, en voor welke dossiers u extra aandachtig moet zijn.

Correctheid en duidelijkheid van de beslissingen ten aanzien van de medische kosten

De beslissingen ten aanzien van de tussenkomsten in de medische kosten waren vaak onduidelijk geformuleerd. Zo gaven nooit informatie over het al dan niet tussenkomen in de remgelden, en gaven ze niet steeds informatie over de looptijd en reikwijdte van de beslissing.

Een OCMW kan in twee kaders een toekenning verlenen in de medische kosten:

- Als onderdeel van de materiële steunverlening tijdens lopende asielprocedures
- In het kader van de dringende medische hulp voor personen die illegaal op Belgisch grondgebied verblijven of voor personen die ambtshalve geschrapt werden uit het rijksregister.

Voor beide kaders bestaat deze toekenning uit de volgende administratieve stappen:

- De aanmaak van een A- & B/I formulier zodat er toelagen kunnen worden gevraagd voor de medische en farmaceutische kosten via het D/I-formulier
- De aanmaak van een medische kaart in MEDIPRIMA

Verder bestaat de toekenning uit de volgende onderdelen:

- Wettelijk honorarium: remgeld + bedrag van de tegemoetkoming (Dit is het maximum subsidieerbare)
- Bedrag verhoogde tegemoetkoming: deel dat normaliter ten laste van het ziekenfonds valt (maar waar het OCMW als derde betaler optreedt)
- Remgeld: Deel ten laste van de patiënt (bij OCMW-dossier in functie van het inkomen)

We geven u graag nog een voorbeeld van een beslissing die al de nodige elementen bevat: *“Vanaf dd/mm/yy 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). Deze beslissing wordt herzien bij elke verandering in uw situatie met een impact op deze toekenning en ten laatste binnen een jaar.”*

Attest dringende medische hulp (ADMH)

In één specifiek dossier werd vastgesteld dat u verderging op ADMH met een onwettig karakter. De huisdokter stelde hier immers attesten op met een dekkingperiode voor de volledige jaren 2017 & 2018. Daar dit strijdig is met de wetgeving ter zake werden deze attesten niet aanvaard door de inspectie.

Het ADMH is een attest waarmee de zorgverlener aangeeft dat een behandeling dringend en noodzakelijk is. Dit attest zal dan alle zorgen dekken die verbonden zijn aan deze behandeling. Bijvoorbeeld, bij een patiënt met de griep zal het attest zowel het doktersbezoek dekken als de aankoop van de hier voorgeschreven medicatie.

Opmerkingen met betrekking tot de administratieve aangiftes

Uit de controle van de facturen met medische kosten blijkt dat er bij de aangifte voor betoelaging verschillende fouten werden gemaakt.

In de eerste plaats waren er voor de controleperiode nog meerdere facturen van ziekenhuizen aangegeven met ambulante kosten. Deze kosten dienen echter sinds juni 2014 via MEDIPRIMA te worden aangegeven, en komen niet meer in aanmerking voor betoelaging via de D/1- en D/2-formulieren.

Verder werden meerdere facturen voor de verkeerde periodes ingediend, waardoor het onmogelijk wordt om te achterhalen of er dubbele aangiftes plaatsvonden en of de verdere administratie correct gebeurde. De medische en farmaceutische kosten via het D/1-formulier moeten steeds in die maanden worden verwerkt waarin de verstrekking heeft plaatsgevonden.

Recht op Maatschappelijke Integratie, controle van de sociale dossiers

Uit de controle van uw dossiers met RMI blijkt het volgende:

- De begeleiding, ondersteuning en opvolging van uw cliënten verloopt goed en grondig. Er wordt hier veel aandacht besteed aan de individuele noden van de cliënten, en ze worden waar nodig ondersteund met bijkomende middelen. Dit blijkt duidelijk uit de uitgebreide sociale verslagen en de vele bijkomende documenten in de dossiers.
- Op procedureel gebied zijn er echter meerdere werkpunten waargenomen, in de eerste plaats met betrekking tot de uitwerking van het GPMI, en verder ook ten aanzien van uw beslissingen bij dossiers met wisselende inkomsten en bij sancties ten aanzien van het RMI.

GPMI – Opstellen van correcte GPMI-contracten – Doelstellingen en evaluaties

Hoewel uw dossiers al van een goede begeleiding getuigen, waarbij er in de sociale verslagen steeds een goed beeld wordt geschetst van de individuele noden van de cliënten, vindt dit nog te weinig zijn weg naar het GPMI.

U neemt een sociale balans op in de sociale verslagen. De analyses hierin zijn nog eerder beperkt maar bieden al een goede basis voor het verdere traject. Het is echter aangeraden om dit doelgerichter op te nemen.

Het doel van de sociale balans is een goed zicht krijgen op de verschillende problemen die de cliënt ervaart en die hem of haar ertoe noopt het RMI aan te vragen. Uit deze sociale balans zullen er dus doelstellingen naar voren komen op verschillende levensdomeinen, waarvoor dan een actieplan kan worden opgesteld in het GPMI zelf.

U kan dit benaderen vanuit de volgende kernvraag ten aanzien van de cliënt:

“ Waar ziet u zich - met onze ondersteuning op deze verschillende terreinen - naartoe werken binnen X periode?”

Een dergelijke benadering zal de cliënt maximaal betrekken bij het opstellen van eigen traject ten aanzien van de maatschappelijke integratie, wat ook de bedoeling is van het GPMI.

Na het opstellen van de sociale balans en het bekomen van de trajectdoelstellingen moeten deze worden uitgewerkt in het GPMI. Het is aangeraden om deze doelstellingen per actiedomein ook expliciet op te nemen in het GPMI zelf. Dit zal verduidelijkend werken ten aanzien van de gevraagde stappen per levensdomein. Ook stappen en/of bijkomende ondersteuning die u als OCMW voorziet moet worden opgenomen in het contract.

De stappen van het GPMI-contract moeten steeds duidelijk en in detail zijn geformuleerd. Een regel zoals 'U dient de afspraken na te komen' is dus ruim onvoldoende. Zonder dit detail heeft u immers niets om op verder te gaan bij de GPMI-evaluaties. Hier mogen er immers geen doelstellingen of stappen worden bijgevoegd die niet al in het GPMI-contract zelf waren vermeld.

Indien u de kern van een GPMI wenst aan te passen dient er een nieuw GPMI (of annex bij het al bestaande GPMI) te worden bekrachtigd door het BC. Het GPMI is immers een overeenkomst tussen cliënt en OCMW, en voor de laatste is het BC de enige wettige vertegenwoordiging ten aanzien van uw cliënten. Kleine aanpassingen aan het stappenplan kunnen natuurlijk wel nog via de evaluaties worden toegelicht.

Deze evaluaties (minstens 3 per jaar!) zijn verder een verplicht onderdeel van de GPMI-werking en dus een bindende voorwaarde voor het bekomen van de GPMI-toelagen.

GPMI – Looptijd

De looptijd van het GPMI kan worden gesteld voor de duur van het RMI of van de studies. Zo dient u niet elk jaar van verlenging een nieuw contract op te stellen. Bij een algemeen GPMI is er natuurlijk wel het 'attest verlenging' nodig indien er een verlenging wordt gevraagd van de GPMI-toelagen (overgang code 11 naar 17 in de B-formulieren)

GPMI – Stappen OCMW en bijkomende steunen

Indien u bijkomende steunen voorziet in de loop van het traject worden deze best ook opgenomen in het GPMI. U kan immers de GPMI-toelagen inzetten om die zaken te bekostigen waarvoor er geen andere subsidies mogelijk zijn, en dit zonder inhoudelijke beperking. De enige voorwaarde is de expliciete opname in een geldig GPMI. Daar dit al bekrachtigd wordt door het BC bij opstelling is er dan geen verdere beslissing/administratie meer nodig.

Goede voorbeelden van dergelijke ondersteuning zijn:

- Kosten voor behalen van rijbewijs
- Kosten van kinderopvang
- Een fiets om de mobiliteit (werkbereidheid) in de regio te garanderen
- Treinabonnements
- Kosten voor sessies bij een psycholoog (na einde tussenkomst ziekenfonds)

Sanctie RMI

Voor één van de gecontroleerde dossiers werd beslist tot een sanctie ten aanzien van het RMI wegens niet aangegeven inkomsten uit zwartwerk. Inhoudelijk was deze zeker rechtvaardig, maar procedureel schoot uw werking hier te kort.

Bij dergelijke inbreuken zijn de volgende stappen van toepassing:

I. Beslissing tot herziening / stopzetting van het eerder toegekende leefloon.

Deze beslissing, die eigenlijk nog los van de sanctie staat, zal het leefloon regulariseren dat te veel werd uitbetaald voor de periode waarin fraude werd gepleegd ten aanzien van het RMI.

Bijvoorbeeld:

Uit het sociaal onderzoek blijkt dat u voor de periode over inkomsten uit arbeid beschikte die u niet meldde bij het OCMW. Door deze inkomsten voldoet u voor de periode ... niet meer aan de inkomensvoorwaarde van het RMI. Het te veel uitbetaalde leefloon ten bedrage van ...€ voor de periode van ... wordt bij u teruggevorderd.

2. Beslissing tot administratieve sanctie ten aanzien van het RMI

Naast de beslissing tot terugvordering van het te veel uitbetaalde leefloon kan u ook beslissen om een (voorwaardelijke) sanctie in te stellen ten aanzien van het RMI van de begunstigde. Deze kan bestaan uit de (voorwaardelijke) gehele of gedeeltelijke schorsing van de uitbetaling van het leefloon voor een periode van ten hoogste 6 maanden, of in geval van bedrieglijk opzet 12 maanden.

De sanctie moet worden uitgesproken binnen de 2 jaar sedert de dag waarop het verzuim of de onjuiste verklaringen werden begaan. De sanctie gaat ten vroegste in op de dag volgend op de kennisgeving van de beslissing aan de betrokkene.

U vindt meer informatie over deze procedures in Hoofdstuk 7 Sancties. Hier wordt ook de mogelijkheid tot het instellen van strafrechtelijke sancties voor de arbeidsauditeur toegelicht.

Beslissingen voor dossiers met maandelijks of regelmatig wisselende inkomsten

Conform de voorschriften van de wetgeving dient er een herzieningsbeslissing te worden genomen bij elke verandering in de situatie van de begunstigde met een impact op de lopende toekenning. Voor sommige dossiers betekent dit dat een maandelijks herziening nodig zal zijn (of andere periode, in functie van de bekomen inkomsten). Deze dossiers kunnen natuurlijk in lijstvorm worden voorgedragen, waarbij u het BC een overzicht geeft van de begunstigden, de periode waarop de beslissing betrekking heeft, het bedrag van het in rekening genomen inkomen & de berekening van hun aanvullende leefloon.

5. DEBRIEFING EN ALGEMENE OPMERKINGEN

Na het afronden van de controles werden de resultaten overlopen met de betrokken medewerkers. Ook werden de controleroosters – zoals opgenomen in de bijlagen van dit rapport – ter nazicht overhandigd.

Voor de controle van de medische kosten lag de nadruk vooral op het creëren van een duidelijke structuur van de sociale verslagen en de kernvragen hierin.

Bijkomend geeft de inspectiedienst u hier graag nog volgend advies mee:

Onderzoek naar inkomsten en/of aansluitbaarheid op basis van arbeid

De transactie 25 van de KSZ geeft geen informatie meer onder de code 198 over de arbeidsvergunningen die vanaf 1/01/2019 werden afgeleverd aan uw cliënten. Dit omdat de toestemming om te mogen werken werd gekoppeld aan een legaal verblijf van langer dan 4 maanden.

Bijgevolg dient u voor het sociaal onderzoek ten aanzien van legaal verblijvende personen steeds aandachtig te zijn voor mogelijke tewerkstellingen. Deze kunnen immers leiden tot een aansluiting bij een ziekenfonds en/of tot een intrekking van de steun voor remgelden mits het inkomen het leefloon overstijgt.

De inspectiedienst adviseert u bijgevolg om steeds de KSZ te raadplegen op mogelijke tewerkstellingen voor alle nieuwe cliënten met een legaal verblijf. Daar personen binnen de drie maanden na hun tewerkstelling moeten worden aangesloten bij een ziekenfonds wordt dit nazicht ook best regelmatig herhaald voor alle actieve dossiers met een legaal verblijf.

Bij de controle van de dossiers met RMI lag de nadruk dan vooral op de GPMI-werking, en hoe u uw goede begeleiding van de cliënten hier ook zo best mogelijk in kan verwerken.

Het is duidelijk dat uw medewerkers op een constructieve manier rekening hielden met de opmerkingen die tijdens eerdere inspecties werden gesteld. De inspectiedienst dankt hen dan ook voor hun blijvende inzet en goede samenwerking.

6. CONCLUSIES

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

Controle	Periode	Terugvordering	Terugvorderingsprocedure	Terugvorderingsperiode
Wet van 02/04/1965, controle van de medische kosten	2017 - 2019	€ 7.237,09	Door onze diensten	Op een van de volgende maandelijkse kostenstaten
Recht op Maatschappelijke Integratie, controle van de sociale dossiers	2020	Cfr. bijlage 3	Door onze diensten	Op een van de volgende maandelijkse kostenstaten

Terugvorderingen voor een bedrag lager dan 25 Euro 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

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 diensthoofd van de inspectiedienst,

Annemarieke DE KNIJF

BIJLAGE I
CONTROLE VAN DE MEDISCHE HULP IN HET KADER VAN DE WET VAN 2 APRIL 1965 EN
VAN HET MB VAN 30 JANUARI 1995: 2017 - 2019

De controle werd uitgevoerd op twee niveaus:

- Een controle op de naleving van de wetgeving ter zake via een steekproef van de individuele dossiers (via Mediprima)
- Een administratieve en financiële controle op een steekproef van de facturen,

I. CONTROLE VAN DE INDIVIDUELE DOSSIERS

De controle van de dossiers heeft betrekking op volgende elementen:

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

Controle van de individuele dossiers met kosten geopend via MEDIPRIMA

De controle werd uitgevoerd op alle individuele dossiers.

De inspecteur stelt vast dat de gecontroleerde elementen niet steeds op een correcte manier werden toegepast. Gelieve nog aandacht te besteden aan de volgende elementen:

- Structuur van de dossiers
- Doelgerichtheid van het sociaal onderzoek
- Correctheid en duidelijkheid van de beslissingen tav medische kosten
- Attest dringende medische hulp

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

2. ADMINISTRATIEVE CONTROLE

De controle had betrekking op de volgende elementen:

- Administratieve juistheid van de aangiftes
- Terbeschikkingstelling van de nodige facturen
- Terbeschikkingstelling van de betalingsbewijzen
- Naleving van de terugbetalingsregels van de ziekteverzekering en van de wet van 02/04/1965.

De inspecteur stelt vast dat de volgende elementen niet steeds op een correcte manier werden toegepast:

- administratieve juistheid van de aangiftes;
- terbeschikkingstelling van de juiste facturen;
- naleving van de terugbetalingsregels van de ziekteverzekering en van de wet van 02/04/1965.

U vindt een gedetailleerde beschrijving van de vastgestelde fouten 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:

Kostentype	Subsidie totaal niet stratificatie-formulieren	Totaal steekproef	Extrapolatie-factor	Extrapolatie-voorwaarden vervuld ?	Terugvordering voor extrapolatie	Terugvordering na extrapolatie
MEDI	€ 8.120,69	€ 3.459,66	2,35	JA	€ 2.650,53	€ 6.221,46
FARI	€ 3.543,74	€ 2.057,88	1,72	JA	€ 496,57	€ 855,11
AMBI	€ 160,52	€ 160,52	1,00	NVT	€ 160,52	€ 160,52
HOP1	€ 0,00	NVT	NVT	NVT	€ 0,00	€ 0,00
TOTAAL						€ 7.237,09

Legende:

Med = medische kosten buiten zorginstelling.

Far = farmaceutische kosten buiten zorginstelling.

Amb = ambulante zorgen verstrekt in een zorginstelling.

Hop = ziekenhuiskosten verstrekt in een zorginstelling

Het totaalbedrag van de terugvordering van de medische kosten na extrapolatie op basis van de steekproef bedraagt € 7.237,09.

U vindt een gedetailleerde beschrijving van deze controle in controletabel IB.

Tabel van de terugvordering voor de medische kosten van de stratificatie

Kostentype	Totaal categorie	Totaal van de stratificatie-formulieren	Terugvordering stratificatie-formulieren
MED2	€ 8.120,69	€ 0,00	€ 0,00
FAR2	€ 3.543,74	€ 0,00	€ 0,00
AM2	€ 160,52	€ 0,00	€ 0,00
HO2	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
TOTAAL			€ 0,00

4. ALGEMENE INFORMATIE

Op onze website 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) 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 € 7.237,09 (steekproef) te veel aan toelagen ontvangen voor de gecontroleerde periode.

De redenen van deze terugvorderingen zijn toegelicht in controleroosters IA en IB van dit inspectieverslag.

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.

BIJLAGE 3

CONTROLE VAN DE DOSSIERS MET RECHT OP MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE (WET VAN 02/04/2002), OVEREENKOMSTIG ART 57 VAN HET KB VAN 11/07/2002 – JAAR 2020

De controle had betrekking op de volgende elementen:

- de analyse van de procedure die toegepast dient te worden in het kader van de wet van 26/05/2002;
- de controle op de toepassing van de wetgeving op basis van een selectie van individuele dossiers.

I. ALGEMENE ANALYSE VAN DE PROCEDURE

Dit is de procedure die toegepast dient te worden in het kader van de wet:

- Inschrijving van de aanvragen in een register;
- Afleveren van een ontvangstbewijs;
- Opstellen van een aanvraagformulier;
- Aanwezigheid van bewijsstukken;
- Sociaal onderzoek van een maatschappelijk werker om na te gaan wat de situatie van de aanvrager is op het ogenblik van de indiening van de aanvraag;
- Beslissing van de Raad voor Maatschappelijk Welzijn binnen de 30 dagen volgend op de aanvraag + kennisgeving aan de betrokkene binnen de 8 dagen.
- Opmaak GPMI binnen de 3 maand na de eerste toekenningsbeslissing

De inspecteur stelt vast dat deze procedure niet steeds correct werd toegepast voor alle gecontroleerde dossiers. De volgende elementen verdienen nog uw aandacht:

- GPMI – Opstellen van correcte GPMI-contracten – Sociale balans & Doelstellingen
- GPMI – Afnemen van voldoende evaluaties
- GPMI - Looptijd
- GPMI – Stappen OCMW en bijkomende steunen
- Sanctie RMI – Volgen van de juiste procedure
- Nood aan maandelijkse (periodieke) beslissingen voor dossiers met wisselende inkomsten.

2. CONTROLE VAN INDIVIDUELE DOSSIERS OP BASIS VAN EEN STEEKPROEF

Tien individuele dossiers werden gecontroleerd.

U vindt een gedetailleerde beschrijving van deze controle per begunstigde in controletabel 3.

3. CONCLUSIE

In bepaalde dossiers die vermeld worden in controletabel 3 heeft uw centrum de procedures met betrekking tot de het recht op maatschappelijke integratie onvoldoende nageleefd; de aanbevelingen ter zake werden geformuleerd in deel I van dit verslag.

De dossiers waarvoor verbeteringen zullen worden uitgevoerd door **onze** diensten zijn weergegeven in Controletabel 3.