



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 Wezembeek-
Oppem
Jozef De Keyzerstraat 15
1970 WEZEMBEEK-OPPEM

Onderwerp: Geïntegreerd inspectieverslag POD MI

Dienst: Inspectiedienst POD MI

Datum:

Uw brief van:

Bijlage(n): 1

Uw kenmerk:

Ons kenmerk: Wezembeek-Oppem/W65M/2019

Geïntegreerd inspectieverslag

Geachte Voorzitter,

Hierbij vindt u het verslag van de inspecties die plaatsvonden in uw centrum op 19 en 27 februari 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.

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. INSPECTIES

	Omschrijving	Jaar	Bijlage
1	Wet van 02/04/1965: controle van de medische kosten	2015-2016	Bijlage I: Controle van de medische bewijsstukken, Wet van 02/04/1965
2	Wet van 02/04/1965: boekhoudkundige controle	Geen controle uitgevoerd	
3	Recht op Maatschappelijke Integratie, Wet van 26/05/2002: controle van de sociale dossiers	Geen controle uitgevoerd	
4	Recht op Maatschappelijke Integratie, Wet van 26/05/2002: boekhoudkundige controle	Geen controle uitgevoerd	
5	Stookoliefonds (verwarmingstoelage)	Geen controle uitgevoerd	
6	Controle van het Uniek Jaarverslag	Geen controle uitgevoerd	
7	De behandeling van de knipperlichten	Geen controle uitgevoerd	

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. Wel moest de inspecteur vaststellen dat de manier waarop de facturen werden klaargelegd nog steeds niet bevredigend is, niettegenstaande opmerkingen daaromtrent in de verslagen van 2013, 2015 en 2018. Hierdoor verliep de controle lang- en moeizamer dan nodig. In essentie worden de facturen/medische bewijsstukken in het OCMW opgehangen aan de betalingsbewijzen. Vermits het OCMW de gewoonte heeft verschillende facturen tezamen te betalen, vaak over een periode van vele maanden, bevat de overgelegde facturenbundel tal van bewijsstukken die geen betrekking hebben op de geselecteerde kosten. De Inspectie vraagt het OCMW af te stappen van deze praktijk en bij toekomstige controles enkel de facturen te presenteren die betrekking hebben op de te controleren kostenstaten, minstens deze duidelijk te identificeren.

De inspecteur heeft de controles verder in goede werkomstandigheden kunnen uitvoeren.

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

Sociaal onderzoek

De sociale verslagen in de gecontroleerde dossiers zijn vaak onvoldoende verhelderend omtrent de identificatie (INSZ-nummer, nationaliteit), de gezinssamenstelling, de verblijfssituatie en -historiek, de verzekeraarbaarheid en de bestaansmiddelen. De levensomstandigheden worden niet of nauwelijks beschreven en de behoeftigheidssituatie onvoldoende aangetoond. Ook de afgifte van een arbeidsvergunning blijft onvermeld. Eén dossier daargelaten wordt nergens melding gemaakt van huisbezoeken.

Voor bepaalde beslissingen konden geen sociale verslagen worden aangetroffen. Sociale verslagen bleken vaak ook onvolledig afgedrukt, hetgeen enkele van de bovenvermelde manco's (identificatie, gezinssamenstelling) mede kan verklaren.

De Inspectie wijst er vooreerst op dat voor alle beslissingen in verband met medische kosten een sociaal verslag dient aangetroffen te worden. De sociale verslagen moeten bovendien een duidelijke identificatie en situatieschets bevatten, met vermelding van de gezins- en woonsituatie, sociale situatie, bestaansmiddelen, verzekeraarbaarheid en verblijfsstatuut en -historiek, zodat een duidelijk beeld van de begunstigde naar voren komt en het Vast Bureau 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 de partner, ascendent(en) of descendent(en) met wie hij of zij samenwoont) over bestaansmiddelen beschikt (beschikken), dienen deze begroot te 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 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 behoeftigheidssituatie 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 reden van verblijf. Naargelang de nationaliteit van betrokkene en de periode dat hij of zij reeds ononderbroken in België verblijft, dient de aanwezigheid van een borgstelling of het bestaan van een ziekteverzekering in het eigen land te worden nagegaan. In dat verband kan overigens worden opgemerkt dat in één van de gecontroleerde dossiers, waarin de borgstelling diende bevraagd te worden bij de Dienst Vreemdelingenzaken, dit ook effectief

gebeurde.

Wat de vorm betreft dient eraan herinnerd dat sociale verslagen steeds gedateerd dienen te zijn alsook ondertekend door de maatschappelijk assistent, hetgeen vaak niet het geval was. Manuele aantekeningen op het verslag zijn te vermijden.

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, verzekeraarbaarheid 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 respectievelijk remgelden en verzekeringstegemoetkoming voor een personen die inkomsten heeft en verzekerd is), 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, met name dat van de controle van 2013 (met referentie ADK/We-Op/W65MK-W65B-SCP-EF/2013), wordt overgegaan tot terugvordering van de in MediPrima opgenomen kosten voor enkele dossiers waarin de sociale verslaggeving zeer ontoereikend was.

Beslissing/kennisgeving

Er werden enkele problemen vastgesteld met betrekking tot het beheer en de formulering van de beslissingen omtrent de tenlasteneming van de medische kosten (en de notificatie daarvan):

- in één dossier kon geen beslissing tot tenlasteneming van de medische kosten worden aangetroffen, hetgeen de terugvordering van de (via Mediprima) ingediende kosten tot gevolg heeft;
- als er niet langer recht bestaat op de tenlasteneming van medische kosten moet het OCMW een stopzettingsbeslissing nemen. In enkele gecontroleerde dossiers werd deze regel niet gerespecteerd;
- beslissingen in verband met de tenlasteneming van de medische kosten van in het LOI verblijvende personen (met legale verblijfsstatus) worden niet ter kennis gebracht van de betrokkenen;
- de beslissingen en (waar aanwezig) de kennisgevingen vermelden in de meeste gevallen een duurtijd (hoewel hier soms materiële vergissingen te noteren vallen). De gebruikte terminologie in de beslissingen/kennisgevingen is niet steeds accuraat. De kennisgevingen bevatten bovendien enkele onjuiste of overbodige (mogelijks verwarrende) vermeldingen omtrent het attest dringende medische hulpverlening en de verwerking van facturen binnen MediPrima, die beter achterwege worden gelaten;
- personen met een attest van immatriculatie verblijven, tijdens de geldigheidsduur van dit attest, op legale wijze op het grondgebied; anders dan in één van de gecontroleerde dossiers werd geconstateerd, kunnen zij dan ook aanspraak maken – als de overige voorwaarden vervuld zijn – op een ruimere tenlasteneming dan enkel de dringende medische kosten.

In het algemeen wijst de Inspectie erop dat er voor alle dossiers waarvoor het OCMW medische kosten ten laste neemt een beslissing dient te zijn, die ter kennis moet worden gebracht van de betrokkene – inclusief in de LOI-dossiers. De beslissingen moeten altijd een duurtijd hebben (begin- én einddatum), die één jaar of, wanneer het de tenlasteneming betreft van dringende medische kosten voor personen die illegaal op het grondgebied verblijven, drie maanden niet overschrijdt. 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. 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.”*

Terugbetalingsregels ziekteverzekering en wet 02/04/1965

Wat de administratieve aangifte betreft constateerde de Inspectie dat het bedrag op de kostenstaten (van de medische kosten) veelal niet samenstelbaar was op grond van de aanwezige facturen en dat kosten vaak op de verkeerde maand worden aangegeven.

De Inspectie herinnert eraan dat kosten moeten ingediend worden via het formulier DI van de maand waarin de zorgen verstrekt werden of de medicijnen afgeleverd werden. Als de kosten niet op het formulier van de correcte maand worden aangegeven, dan kan dit aanleiding geven tot het dubbel aanrekenen van kosten, het niet terugvinden van de facturen en het indienen van de kosten buiten de wettelijke termijn van een jaar (+ einde kwartaal). Bovendien kan de situatie van de begunstigde snel veranderen.

Onder verwijzing naar het reeds aangehaalde inspectierapport van 2013 worden op de verkeerde maand aangegeven kosten geweigerd. Daar waar het bedrag van de kostenstaat niet samengesteld kon worden, worden enkel de kosten van de maand van het formulier aanvaard.

Voor de aanbevelingen in verband met het klassemment van de facturen, zie hierboven, onder 3, ‘voorbereiding en verloop van de inspectie’.

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 talrijke kosten waarvoor het attest ontbreekt worden teruggevorderd.

Enkele kosten werden ook geweigerd omdat ze niet door de ziekteverzekering vergoedbare geneesmiddelen betroffen of omdat geen detailfactuur (met vermelding van de nomenclatuurnummers) kon worden voorgelegd.

5. DEBRIEFING EN ALGEMENE OPMERKINGEN

Evolutie ten opzichte van eerdere controles

De tijdens de controle vastgestelde tekortkomingen figureren ook in vorige inspectieverslagen, daarbij inbegrepen rapporten die dateren van voor de huidige controleperiode. De Inspectie stelt dus vast dat het OCMW in het verleden gemaakte opmerkingen en aanbevelingen niet of onvoldoende ter harte neemt. Dit resulteert in een

relatief grote terugvordering, op basis van de richtlijnen van het rapport van de inspectie van 2013.

Als ook bij toekomstige controles geen verbetering merkbaar is, in het bijzonder op het stuk van de kwaliteit van de sociale verslaggeving, zal de Inspectie – rigouzeur dan ze tot nu toe heeft gedaan – de kosten recupereren.

Debriefing

De debriefing vond plaats in aanwezigheid van de hoofdmaatschappelijk assistent. De debriefing verliep in een goede sfeer, waarbij er ruimte was voor vraag en antwoord. Vanuit het OCMW werd duiding gegeven bij verscheidene gedane vaststellingen.

De vraag per e-mail vanwege de inspecteur tot het nasturen van bepaalde informatie na de inspectie, alsook de herinnering daarvan, bleven onbeantwoord.

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

Controle	Periode	Terugvordering	Terugvorderingsprocedure	Terugvorderingsperiode
Wet van 02/04/1965, controle van de medische kosten	Jaren 2015-2016	€ 8487,78	Door onze diensten	Op een van de volgende maandelijkse kostenstaten

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 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 sociale verslaggeving en het beslissingenbeheer nog veel 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 € 6179,31 teruggevorderd

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 de volgende elementen niet op een correcte manier werden toegepast:

- de administratieve juistheid van de aangiften;
- en de naleving van de terugbetalingsregels van de ziekteverzekering en van de wet van 02/04/1965.

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:

[Globaal 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 (in €)	Extrapolatie -factor	Extrapolatie-voorwaarden vervuld ?	Terugvordering voor extrapolatie (in €)	Terugvordering na extrapolatie (in €)
MEDI	€ 2746,50	€ 2009,57	1,37	JA	€ 694,38	€ 951,30
FARI	€ 2265,20	€ 1298,85	1,74	JA	€ 779,98	€ 1357,17
Totaal terugvordering:						€ 2308,47

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 € 2308,47.

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

Tabel van de terugvordering voor de medische kosten van de stratificatie

Er waren voor de gecontroleerde periode geen stratificatieformulieren.

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 2 april 1965 en van het M.B. van 30 januari 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 2 april 1965) heeft uw OCMW voor € 6179,31 (dossiers MediPrima)+ € 2308,47 (steekproef) = € 8487,78 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.

