

BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR
(Artikel 143, §§ 1, 2 en 3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994)

Betreft: - De heer A...
Gebrevetteerde verpleegkundige
XXXX
XXXX XXXX
RIZIV-nr.: 4XXXXXXXX XXX

- B...
XXXX
XXXX XXXX
KBO-nr.: XXXX.XXX.XXX

BRS/N/2024/02

Gelet op het onderzoek uitgevoerd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle naar de verstrekkingen die door de heer A... aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend;

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier 2022-XXXXXX-C-XX-XXX-00001 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op de processen-verbaal van vaststelling van 28/06/2023, opgesteld lastens de heer A..., ter kennisgeving aangeboden aan de heer A... en B... met de aangetekende brieven opgestuurd op 30/06/2023;

gelet op de ter post aangetekende brief van 05/03/2024 waarin de synthesesnota aan de heer A... en B... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin zij werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de schriftelijke verweermiddelen namens B... dd. 02/04/2024;

gelet op de artikelen 2n, 73bis, 142, 143, 156, 157 en 164, tweede lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna 'GVU-wet' genoemd).

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

De heer A... heeft in de periode van 22/03/2020 tot 03/11/2021 volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

Tenlastelegging 'Niet uitgevoerde verstrekkingen'.

Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Inbreuk beoogd in artikel 73 bis, 1° van de Gvu-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Wettelijke en reglementaire basis voor de tenlastelegging (ten tijde van de inbreuk)

Wettelijke basis

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Artikel 73bis: Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

Reglementaire basis

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden.

Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist.

...

1° . Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

...

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425272 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4).....W 3,82

425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4).....W 7,371

...

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.

...

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425670 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4).....W 5,710

425692 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4).....W 10,944

TITEL 5. – VERPLEEGKUNDIGEN

HOOFDSTUK 1. - Opvolging en toezicht bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek

...

HOOFDSTUK 2. - Valorisatie van verpleegkundige zorgen tijdens de COVID-19-maatregelen : kosten en gebruik van beschermingsmateriaal

...

Het RIZIV heeft over deze maatregelen overlegd met vertegenwoordigers van de sector in de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen- verzekeringsinstellingen op 1 en 7 april 2020. Deze maatregelen werden ook besproken in het kader van het overleg tussen RIZIV en verzekeringsinstellingen op 7 april 2020.

De COVID-19-pandemie heeft verscheidene gevolgen voor de thuisverpleging. De thuisverpleegkundigen moeten bijzondere beschermingsmaatregelen in acht nemen om zichzelf en hun patiënten te vrijwaren van besmetting. Daarnaast bouwen verpleegkundige praktijken soms bewust minder essentiële zorg af om capaciteit vrij te maken voor de specifiek COVID-19 gerelateerde zorgvraag.

Om rekening te houden met deze nieuwe COVID-19-context worden er 2 maatregelen uitgewerkt, in overleg met de sector en de verzekeringsinstellingen, die gelden tijdens de COVID-19-crisis :

...

2) Valorisatie van verpleegkundige zorgen tijdens de COVID-19-maatregelen : kosten en gebruik van beschermingsmateriaal

...

Het betreft de volgende pseudocode :

...

419296 Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait B/forfait PBW 0,776

...

De toepassingsvoorwaarden voor deze nieuwe pseudocodes hebben betrekking op :

- - de plaats van verstrekking ;
- - de dag van verstrekking : geen onderscheid tussen week, weekeind en feestdag ;
- - het niet-meenemen in de berekening van het dagplafond ;
- ...

Ten laste gelegde verstrekkingen

Codenr. verstrekking	Omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Datum van inwerkingtreding
419296	Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait B / forfait PB	W 0,776	1/03/2020
425272	Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4)	W 3,825	1/10/2005
425294	Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)	W 7,371	1/01/2005

425670	<p>Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) 	W 5,71	1/01/2005
425692	<p>Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4) 	W 10,944	1/01/2005

De tenlastelegging heeft betrekking op één verzekerde voor 518 verstrekkingen voor de prestatiedata van 22/03/2020 tot 03/11/2021 en ontvangstdata bij de verzekeringsinstelling (V.I.) van 03/07/2020 tot 01/12/2021 voor een totaal onverschuldigd bedrag van 9.674,21 euro. Dit werd volledig terugbetaald.

VERWEER

Met de aangetekende brieven van 05/03/2024 werd de synthesesnota aan de heer A... en B... ter kennis gegeven en werden zij gevraagd hun schriftelijke verweermiddelen mee te delen.

Er werd hieraan gevolg gegeven met het verweerschrift namens B... van 02/04/2024, waarin deze stelt dat :

“Het gaat hier over het verhoor van de heer A... aangaande zijn uitgevoerde verzorgingen bij Mevr. C... (XXXXXXX XXX XX).

Hierin staan enkele verklaringen die ik, D... als zaakvoerder van B..., wil weerleggen.

1. *Op pagina 18 verklaart de heer A... niet te weten dat er aangerekend werd voor mevr. E.... Het was op zijn aangeven dat er toiletzorg gestart werd en op zijn aangeven de nodige evaluaties voor een toiletaanvraag werden gedaan, steeds opnieuw.*
2. *Op de mobiele app van easy nurse kon A... zien dat Mevr. E... steeds ingepland stond voor een toiletbezoek. Hij heeft ook telkens dit bezoek bevestigd .*
3. *Na elke tarificatie van een afgesloten werkmaand kreeg de heer A... verstrekingsregisters toegestuurd via mail. Deze moest hij nakijken, paraferen en terugbezorgen aan mij, D....*

Conclusie : De heer A... zijn verklaring van niet te weten dat er aangerekend werd en ook nooit zicht te hebben gehad op de aanrekening in onze praktijk klopt totaal niet.
“

Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens de heer A... ontvangen.

BEOORDELING

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlastelegging, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener, getuigen en verzekerde en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan de heer A... en aan B.... De synthesenota met daarin de gevalsbespreking maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en de heer A... en B... werden ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de bewijswaarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd. De processen-verbaal, bedoeld in artikel 142, § 2 van de GvU-wet, zijn bewijskrachtig tot het bewijs van tegendeel. De processen-verbaal van vaststelling in dit dossier, waarvan het tegenbewijs niet werd geleverd, bieden voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuk op de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patiënt.¹

- De GvU-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugelen "het niet naleven van de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen" door de "zorgverleners".

De zorgverlener in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dient minstens te voldoen aan de dubbele voorwaarde van (1) diploma/erkenning en (2) RIZIV-nummer.

Het verzorgen van verzekerden (door het verkrijgen van een RIZIV-nummer) leidt ertoe dat de zorgverleners betrokken worden bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering waardoor zij geacht worden hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Als

¹ Cf. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.

zodanig hebben zij ook verplichtingen na te leven (zie RvS Liesbet, nr. 14.385, 4 december 1970). Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal sancties worden opgelegd. Deze sancties vinden hun grondslag in de verstoring van de goede verstrekking van de verplichte verzekering (zie Grondwettelijk Hof, arrestnr. 26/2002 van 30 januari 2002²).

De heer A..., met RIZIV-nummer 4XXXXXXXX XXX is als zorgverlener dus betrokken bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering en dient in deze hoedanigheid de verplichtingen, opgelegd door de GvU-wet en haar uitvoeringsbesluiten, na te leven.

Bij gebeurlijke inbreuken op deze verplichtingen is de heer A... dan ook persoonlijk, in zijn hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, degene die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt.

- De ten onrechte aangerekende verstrekkingen van 22/03/2020 t.e.m. 07/08/2020 (ontvangstdatum VI van 03/07/2020 t.e.m. 03/09/2020) voor een bedrag van 3.211,00 euro werden in rekening gebracht en geïnd door de heer A.... De heer A... moet instaan van de terugbetaling ervan. Dit bedrag werd reeds terugbetaald.

- De ten onrechte aangerekende verstrekkingen van 02/12/2020 t.e.m. 03/11/2021 (ontvangstdatum VI van 01/01/2021 t.e.m. 01/12/2021) voor een bedrag van 6.463,21 euro werden in rekening gebracht en geïnd door B.... Dit bedrag werd reeds terugbetaald.

Artikel 164, tweede lid van de GvU-wet dat stelt dat, indien een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk is voor de terugbetaling ervan.

De heer A... en de B... moeten samen hoofdelijk instaan voor de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen (6.463,21 euro). Dit bedrag werd reeds terugbetaald.

- Wat betreft de tenlastelegging: de verklaringen van de verzekerde C... waren duidelijk dat de verpleging sinds de lockdown van 2020 niet meer bij haar kwam:

Verhoor van verzekerde C... dd. 04/11/2021:

"(...)

F...: Komen hier verpleegkundigen om u te verzorgen en indien ja, wie komt er?

C...: Ik had een verpleger tot voor Corona, A.... Hij komt niet meer.

(...)

F...: Als de verpleegkundige niet komt, wie hielp u dan bij het wassen?

C...: De bejaardenhulp tijdens Corona. Dit 3 keer per week.

(...)

F...: Bent u zeker dat de verzorging van de verpleegkundigen namelijk van A... en zijn collega's gestopt is in maart 2020, de start van Corona?

C...: Ja, ik ben dat heel zeker.

(...)"

² <http://www.const-court.be/public/n/2002/2002-026n.pdf>

Verhoor van verzekerde C... dd. 19/06/2023:

"(...)

F...: Tijdens uw vorig verhoor hebt u verklaard dat A... sedert het begin van de corona Maart 2020 niet meer komt, klopt dit?

C...: A... zei toen dat hij niet meer mocht komen, dat hij enkel bij de bedlegerige patiënten mocht gaan. Toen heb ik gezegd dat hij niet meer moest komen omdat het te gevaarlijk was voor besmetting. Familiehulp is wel blijven komen en zij wasten me dan.

F...: Is er sindsdien nog een verpleegkundige geweest?

C...: A... heeft vorig jaar wel nog eens gebeld om te vragen of hij kon terugkomen, ik heb hem gezegd dat het niet nodig was, ik ben content met familiehulp.

(...)"

Dr. G..., huisarts van de verzekerde, verklaarde op 25/03/2022 dat de verzekerde C... in staat was een verklaring af te leggen, dat zij oordeels- en handelingsbekwaam was.

Familiehulp (mevrouw H... en mevrouw I...) bevestigde de verklaring van mevrouw C....

De heer A... verklaarde dat hij tijdens Corona, maar niet tijdens de lockdown mevrouw C... verzorgd heeft.

Er was ook een hospitalisatie van de verzekerde en dit van 24/02/2021 tot en met 09/03/2021. Gedurende deze opname werden er verstrekkingen geattesteerd op zijn naam en werden er zorgen vermeld op de bezoekrapporten.

Tijdens het verhoor van de verpleegkundige A... op 13/06/2023 kon er ook geen verpleegdossier overhandigd worden. Er werden vervolgens afbeeldingen van een verpleegdossier en bezoekrapporten gemaïld.

Volgens de richtlijnen moet de minimale inhoud van een verpleegdossier minstens bevatten: ID rechthebbende, ID verpleegkundige, verleende verstrekkingen, evaluatieschaal indien vereist, voorschrift indien vereist, ID voorschrijver indien vereist, specifiek wondzorgdossier indien vereist en vermelding incontinentie indien vereist.

Daarnaast wordt in de richtlijnen vermeld dat bij het aanrekenen van forfaitaire verstrekkingen minimaal om de twee weken de relevante elementen van planning en evaluatie in het verpleegdossier moeten vermeld worden.

De afbeeldingen die de Dienst bezorgd werden, voldeden niet aan de voorwaarden van de minimale inhoud van het verpleegdossier (art. 8, § 4 NGV). Er stond geen enkele observatie/evaluatie vermeld. Deze waren van de periode van 11/03/2020 tot en met 07/08/2020.

Vanaf december 2020 werden er voor mevrouw C... bezoekrapporten als verpleegdossier doorgestuurd. Zelden stond er een evaluatie vermeld.

Zodoende kon het verpleegdossier de verklaring van de verpleegkundige A... niet bevestigen.

Uit het ingediende verweer van de heer D... namens B... van 02/04/2024, blijkt dat de heer A... wel zicht had op de aanrekening in de praktijk van D....

De tenlastelegging komt bewezen voor en wordt weerhouden.

Besluit

De feiten die zijn opgenomen in de processen-verbaal van vaststelling van 28/06/2023 zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden;

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel 142 van de GVVU-wet.

De zorgverlener (als individuele zorgverlener) is en blijft steeds verantwoordelijk voor alle prestaties die deze heeft aangerekend aan de verplichte verzekering onder zijn eigen naam.

De Leidend ambtenaar benadrukt dat de bepalingen van de nomenclatuur van openbare orde zijn en dus altijd strikt toegepast moeten worden, zonder enige afwijking. Dat wil zeggen dat de bepalingen strikt geïnterpreteerd moeten worden. De Raad van State oordeelde ook al dat een zorgverlener niet zelf mag beslissen welke prestatie hij met welke nomenclatuurcode zou aanrekenen.³

Aan de voorgeschreven reglementering mag niets toegevoegd of gewijzigd worden, naar eigen interpretatie gebaseerd op billijkheidsgronden, sociale overwegingen of het belang en comfort van de patiënten.⁴

Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit.⁵

De inbreuken op de bepalingen van de nomenclatuur zijn zogenaamd technische inbreuken. Het bewijs wordt geleverd op grond van de overtreding van het voorschrift zelf, met dien verstande evenwel dat de inbreuk niet kan worden toegerekend aan de betrokken zorgverlener wanneer overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond wordt aangetoond, minstens niet ongeloofwaardig is.⁶ Dat laatste kan door de heer A... niet genoegzaam worden aangetoond.

Door het verzorgen van verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat deze voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen.⁷ Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren.

³ RvS 18 december 2003, nr. 126.555.

⁴ Cf. Informatieblad RIZIV 1996/3 bladzijde 365 e.v., noot van mevrouw de GHELLINCK onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995.

⁵ J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66.

⁶ Zie en vgl. naar analogie Cassatie 27 september 2005, *Arr. Cass.* 2005, nr. 461, hier navolgbaar.

⁷ J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74.

Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

Een zorgverlener blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen.

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft. (Beslissing Kamer van eerste aanleg inzake NA-019-11 en NA-019-13 dd. 18.09.2014⁸)

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanrekenen van niet-uitgevoerde en de financiële repercussie (€ 9.674,21) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering. Het bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

Er wordt eveneens rekening gehouden met het feit dat de heer A... geen antecedenten binnen de Dienst heeft.

De Leidend ambtenaar benadrukt dat een correcte naleving van de bepalingen van de nomenclatuur het maatschappelijk belang raakt. De financiële noden in de ziekteverzekering zijn hoog. De middelen dienen correct te worden ingezet.

De aanrekening van niet-uitgevoerde verstrekkingen is een ernstige inbreuk en kan niet getolereerd worden. Zij wijzen op een gebrek aan verantwoordelijkheidszin bij de aanrekening van de prestaties door een zorgverlener als medewerker aan een openbare dienst. Zij hebben ook een niet te verwaarlozen impact tot gevolg gehad ten nadele van de verplichte ziekteverzekering waarvan de noden in de samenleving nochtans zo hoog zijn.

Dit verantwoordt het opleggen van een sanctie als antwoord op deze foutieve aanpak en met het oog op een ontradend effect.

De hoogte van de boete is te bepalen conform artikel 142, § 1, 1° van de GUV-wet. Voor de inbreuken bedoeld onder de tenlastelegging betekent dit dat aan de zorgverlener - wanneer hij veroordeeld wordt voor de aanrekening van niet-uitgevoerde verstrekkingen - een administratieve geldboete moet worden opgelegd van 50 % tot 200 % van de waarde van de terugbetaling.

De Leidend ambtenaar is van oordeel dat een administratieve geldboete van 150 %, waarvan 50 % effectief en 100 % met uitstel gedurende drie jaar hier passend en proportioneel is, rekening houdend met de ernst van de inbreuk (niet-uitgevoerde verstrekkingen) en de financiële impact (9.674,21 euro).

8

http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_bandagist_20140918_22.pdf

Er wordt rekening mee gehouden dat het bedrag van 9.674,21 euro reeds volledig werd terugbetaald en eveneens met de afwezigheid van antecedenten binnen de Dienst in hoofde van de heer A.... Dit rechtvaardigt dat een uitstel van 100 % gedurende drie jaar wordt toegestaan.

Een administratieve geldboete waarvan een gedeelte met uitstel van 3 jaar wil zeggen dat het gedeelte van de boete met uitstel enkel verschuldigd is wanneer de zorgverlener een nieuwe inbreuk op artikel 73*bis* van de GUV-wet begaat binnen de driejarige proefperiode en er een veroordeling volgt door de Leidend ambtenaar, de Kamer van eerste aanleg of de Kamer van beroep. Een administratieve geldboete met uitstel is een gunstmaatregel en wordt pas effectief wanneer de zorgverlener binnen 3 jaar een nieuwe inbreuk pleegt die een veroordeling met zich meebrengt. De zorgverlener heeft er dus alle belang bij de nomenclatuur in de toekomst na te leven zodat onder andere het gedeelte van de administratieve geldboete met uitstel niet effectief verschuldigd wordt.

OM DIE REDENEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 28/06/2023 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° van de GVU-wet;
- veroordeelt de heer A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° van de GVU-wet tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde € 9.674,21; waarvan 6.463,21 euro overeenkomstig artikel 164, tweede lid van de GVU-wet, hoofdelijk met de B...; Het bedrag werd reeds volledig terugbetaald;
- veroordeelt de heer A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° van de GVU-wet tot een administratieve geldboete van 150 % zijnde € 14.511,31, waarvan 50 % zijnde € 4.837,10 effectief en 100% zijnde € 9.674,21 met uitstel gedurende een termijn van drie jaar.

De heer A... moet het bedrag van € 4.837,10 ten titel van administratieve geldboete betalen, door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988 / BIC: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de dertig dagen te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn.

Aldus beslist te Brussel.

De Leidend ambtenaar,

Dr. Philip Tavernier
Arts-directeur-generaal

Digitaal ondertekend door
Philip Tavernier (Signature)
Datum: 06/06/2024 12:27:50