

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

Betreft: **Mevrouw A...**
Gegradueerde verpleegkundigen en ermee gelijkgestelden
XXXX
XXXX XXXX
RIZIV-nr.: XXXXXXXX.XXX

B...
XXXX
XXXX XXXX
KBO-nr.: XXXX.XXX.XXX
XXXXX
(sinds 01/01/2020 te lezen als: "XXXX")
BRS/N/2023/23

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

Gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier 2016-XXXXXX-C-XX-XXX-00370 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

Gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 08/05/2023, opgesteld lastens mevrouw A... en lastens rechtspersoon B..., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 09/05/2023;

Gelet op de ter post aangetekende brieven van 31/07/2023 en 01/08/2023 waarin de synthesesnota aan A... en aan B... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... en B... werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

Gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156, 157 en 164 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

Mevrouw A... heeft in de periode van 21/06/2021 tot en met 05/08/2022 (ontvangstdatum bij de verzekeringsinstellingen van 01/07/2021 tot en met 30/09/2022) volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, namelijk:

Mevrouw A... heeft in de periode van 21/06/2021 tot en met 05/08/2022 (ontvangstdatum bij de verzekeringsinstellingen van 01/07/2021 tot en met 30/09/2022) verstrekkingen aangerekend die werden uitgevoerd door een andere, niet bevoegde, persoon dan diegene op wiens naam ze werden aangerekend

Dit vormt een inbreuk op artikel 73bis 2° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Voor die tenlastelegging, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen **20.797,88 EUR**.

2 BESPREKING

2.1. Wettelijke en reglementaire basis

Wettelijke basis:

Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Art. 6:

...

§ 1bis. Op voorwaarde dat is voldaan aan de kwaliteitseisen die door het Verzekeringscomité zijn vastgelegd, mogen de documenten die individuele zorgverleners of een dienst daartoe georganiseerd door de medische raad verplicht op magnetische drager moeten doorsturen, via een elektronisch netwerk worden doorgestuurd naar de verzekeringsinstellingen, meer bepaald voor de verstrekkingen die zijn verricht vanaf 1 januari 2009. De documenten en de verzamelstaat die krachtens de verordening op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging moeten worden bijgevoegd, moeten nog steeds handmatig aan het ziekenfonds worden bezorgd. Die verzending via een elektronisch netwerk moet gebeuren overeenkomstig de regels die door het Verzekeringscomité zijn opgesteld.

In afwijking van het eerste lid, zullen factureringsgegevens met betrekking tot de geneeskundige verstrekkingen vermeld in artikel 8 van de nomenclatuur, die de verpleegkundigen moeten doorsturen in het kader van de derdebetalersregeling, vanaf 1 juli 2012 via een elektronisch netwerk moeten worden doorgestuurd naar de verzekeringsinstellingen, meer bepaald voor de verstrekkingen die zijn verricht vanaf 1 januari 2009.

Die verzending via een elektronisch netwerk moet gebeuren overeenkomstig de regels die door het Verzekeringscomité zijn opgesteld.

In afwijking van het eerste lid en met betrekking tot de geneeskundige verstrekkingen vermeld in artikel 8 van de nomenclatuur, moet de verzamelstaat bedoeld in het eerste lid vanaf 1 juli 2015 niet meer handmatig aan het ziekenfonds worden bezorgd wanneer de verpleegkundigen de factureringsgegevens in het kader van de derdebetalersregeling doorsturen via een elektronisch netwerk naar de verzekeringsinstellingen.

...

§ 8. Het RIZIV-identificatienummer, inschrijvingsnummer of erkenningsnummer, waarvan sprake in dit artikel en de bijlagen waar in dit artikel naar verwezen wordt, is het

identificatienummer dat voor elke zorgverlener wordt opgesteld volgens regelen, bepaald door het Verzekeringscomité.

...

§ 10. De tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt slechts verleend indien op het uitgereikte getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of op de verpleegnota het identificatienummer van de zorgverlener is vermeld zoals het is bepaald in § 8 van dit artikel

In het geval dat het identificatienummer van verscheidene zorgverleners is vermeld, dient op ondubbelzinnige wijze te worden aangeduid welke verstrekkingen elke zorgverlener heeft verricht. ...

Art. 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 :

(...)

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet ;

(...)

Art. 142

§ 1 Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en

gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen

opgelegd:

(...)

2° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 pct. tot 150 pct. van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;

(...)

Bij een inbreuk op de bepaling van artikel 73bis, 1° en 3°, slaat de terugbetaling op de volledige waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd. In de gevallen voorzien in 2° en 4° van artikel 73bis komt de waarde van de terugbetaling overeen met de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden

financiële schade, zoals geraamd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, op voorwaarde dat de schade nog niet werd vergoed op basis van een andere bepaling van deze wet.

Art. 164

(...)

De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverlener die de wets- of ordeningsbepalingen niet heeft nageleefd. Indien een natuurlijke persoon of een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, is deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan. (...)

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.

...

§ 12 Nadere bepalingen over de verstrekkingen waarbij een zorgkundige verpleegkundige activiteiten, toevertrouwd door een verpleegkundige, uitvoert :

1° Zonder afbreuk te doen aan de bepalingen in de overige paragrafen van dit artikel, wordt een verzekeringstegemoetkoming toegekend voor verstrekkingen omschreven in dit artikel waarbij een zorgkundige verpleegkundige activiteiten, toevertrouwd door een verpleegkundige, uitvoert onder de voorwaarden vermeld in deze paragraaf. Met "zorgkundige" wordt de persoon bedoeld in artikel 21 sexiesdecies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967. De betrokken "verpleegkundige activiteiten" zijn vastgelegd in het KB van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen. Indien aan de voorwaarden van deze paragraaf niet wordt voldaan is er geen verzekeringstegemoetkoming

2° Deze verstrekkingen moeten verleend worden binnen een structurele equipe. Deze equipe moet bestaan uit minstens 4 verpleegkundigen die elk toegetreden zijn tot de nationale overeenkomst en de verpleegkunde in de hoofdberoep uitoefenen. Deze equipe gebruikt hetzelfde groepsnummer derdebetalersregeling.

Daarnaast moet die equipe tijdens een periode van 6 maanden voorafgaand aan de maand waarin een geattesteerde verstrekking werd verleend door een zorgkundige, elke maand van die periode minstens 4 verpleegkundigen omvatten die voor die maand gezamenlijk minstens 4 000 W-waarden aan verstrekkingen uit artikel 8 geattesteerd hebben.

"De periode van activiteit van 6 maanden, zoals beschreven in het vorige lid, is in de volgende gevallen niet vereist voor een nieuwe structurele equipe:

- In geval van een fusie van verschillende structurele equipes indien elk van de structurele equipes die fusioneren reeds voldoen aan de voorwaarden voor de integratie van zorgkundigen;

- In geval van splitsing van een structurele equipe indien de structurele equipe die als gevolg van de splitsing ontstaat aan de voorwaarden voor de integratie van zorgkundigen voldoet.

Het moet telkens gaan over verpleegkundigen die daadwerkelijk hebben meegewerkt aan een aspect van de zorg van de patiënten, met uitsluiting van administratieve of coördinerende aspecten. Bij bovenstaande activiteitsvoorwaarde tellen de verstrekkingen waarbij zorgkundigen de verzorging geheel of gedeeltelijk hebben uitgevoerd, niet mee.

De structurele equipe moet interne afspraken gemaakt hebben over de praktische modaliteiten van de delegatie van verpleegkundige activiteiten aan zorgkundigen en de samenwerking tussen de leden van de equipe. Deze interne afspraken moeten beantwoorden aan een richtlijn die door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd. De naleving van deze afspraken is een voorwaarde voor de verzekeringstegemoetkoming.

De structurele equipe moet een verklaring op erewoord indienen bij het RIZIV conform een richtlijn vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, met daarin ten minste de gegevens die toelaten de equipe te identificeren.

3° Maximum 25% van de geattesteerde basisverstrekkingen, zowel binnen als buiten de forfaitaire honoraria, die in een gegeven kalendermaand worden verleend door een gestructureerde equipe kunnen door zorgkundigen worden uitgevoerd.

4° Zorgkundigen kunnen geen handelingen uitvoeren binnen het kader van de honoraria bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2°.

5° In het kader van de delegatie, vastgesteld in het koninklijk besluit van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen, leggen de verpleegkundigen controlebezoeken af. Tijdens dat controlebezoek wordt bekeken of deze delegatie correct verloopt. Tijdens het controlebezoek moet de verpleegkundige zelf de verzorging nodig tijdens dit bezoek verlenen, eventueel in aanwezigheid van de zorgkundige. De verzorging van de patiënt mag enkel over verschillende verzorgingszittingen gespreid worden om medische redenen, vermeld op het voorschrift.

Het minimum aantal controlebezoeken is vastgelegd op één keer per maand bij elke patiënt waar een zorgkundige verpleegkundige activiteiten verleend, behalve :

a) in het kader van de forfaitaire honoraria, forfaits A genoemd, moet minstens twee keer per maand een controlebezoek worden afgelegd;

b) in het kader van de forfaitaire honoraria, forfaits B genoemd, moet minstens vier keer per maand een controlebezoek worden afgelegd;

c) in het kader van de forfaitaire honoraria, forfaits C genoemd, moet minstens een dagelijks controlebezoek worden afgelegd.

De frequentie en de tijdstippen van die controlebezoeken moeten adequaat zijn vanuit de zorgsituatie van de patiënt en moeten gemotiveerd worden in een verpleegdossier.

6° De delegerende verpleegkundige kan de activiteit van de zorgkundige in eigen naam attesteren door middel van de betrokken nomenclatuurcodes in § 1, mits identificatie van de zorgkundige door middel van het RIZIV-nr. van de verstrekker en de verleende verstrekkingen door die zorgkundige op het getuigschrift voor verstrekte hulp of

gelijkwaardig document. Het honorarium dekt die activiteit, alsook alle aspecten van controle en toezicht, vastgesteld in het koninklijk besluit van 12 januari 2006.

2.2. Ten laste gelegde verstrekkingen

Onderstaande verstrekkingen zijn de gekende verstrekkingen uitgevoerd door onbevoegden en aangerekend door betrokkene van het dossier. Zij vormen de basis tot het bepalen van het gemiddeld, onterecht ontvangen, bedrag per uur.

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

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

Verpleegkundige verzorgingszitting.

Basisverstrekking.

| | | | |
|--------|---|---|-------|
| 425014 | Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag | W | 0,879 |
| 425036 | Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag | W | 0,879 |
| 425051 | Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag | W | 0,879 |

Technische verpleegkundige verstrekkingen."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)

| | | | |
|--------|--|---|-------|
| 425110 | Hygiënische verzorging (toiletten) | W | 1,167 |
| 423076 | Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg <i>"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)</i> | W | 0,484 |
| 424270 | Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product <i>"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)</i> | W | 0,484 |

Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)

| | | | |
|--------|--|---|-------|
| 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 |

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

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

425316 "K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 4.6.1998" (in werking 1.7.1998) + "K.B. 9.6.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

Forfaitair honorarium, forfait C 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 (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)

W 10,083

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

Verpleegkundige verzorgingszitting.

Basisverstrekking."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

| | | | |
|--------|---|---|-------|
| 425412 | Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag | W | 1,206 |
| 425434 | Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag | W | 1,206 |
| 425456 | Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag | W | 1,206 |

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005

Technische verpleegkundige verstrekkingen."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)

| | | | |
|--------|------------------------------------|---|-------|
| 425515 | Hygiënische verzorging (toiletten) | W | 1,754 |
|--------|------------------------------------|---|-------|

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

| | | |
|--|---|----------|
| 423275 | Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg | W 0,730 |
| "II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten." | | |
| <i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)</i> | | |
| 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 continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4) | W 10,944 |
| <i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 4.6.1998" (in werking 1.7.1998) + "K.B. 9.6.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)</i> | | |
| 425714 | Forfaitair honorarium, forfait C 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 (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en - afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3) | W 15,017 |

2.3. Synoptische tabel

| NGV-codes | Aantal verstrekkingen | Aantal verzekerden | onverschuldigd bedrag € | |
|-----------|-----------------------|--------------------|-------------------------|------------|
| 421072 | 1 | 2716 | 92 | 20.797,88- |
| 423076 | 150 | | | |
| 423091 | 58 | | | |
| 424270 | 1 | | | |
| 424292 | 7 | | | |
| 424336 | 27 | | | |
| 424351 | 83 | | | |
| 421094 | 1 | | | |
| 423275 | 46 | | | |
| 423290 | 16 | | | |
| 424373 | 30 | | | |
| 424432 | 1 | | | |
| 424454 | 4 | | | |
| 424491 | 3 | | | |
| 424513 | 8 | | | |
| 424535 | 2 | | | |
| 424874 | 9 | | | |
| 424933 | 8 | | | |
| 425014 | 419 | | | |
| 425036 | 67 | | | |
| 425051 | 23 | | | |
| 425110 | 147 | | | |
| 425272 | 228 | | | |
| 425294 | 670 | | | |
| 425316 | 209 | | | |
| 425412 | 84 | | | |
| 425434 | 21 | | | |
| 425456 | 4 | | | |
| 425515 | 28 | | | |
| 425670 | 38 | | | |
| 425692 | 197 | | | |
| 425714 | 60 | | | |
| 425736 | 29 | | | |
| 425751 | 9 | | | |
| 428035 | 21 | | | |
| 428050 | 7 | | | |

3. VERWEER

Met de aangetekende brieven van 31/07/2023 en 01/08/2023 werden de synthesesnota aan Mevrouw A... en aan B... ter kennis gegeven en werd hen gevraagd hun schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Zij dienden een verweerschrift, een email d.d. 5/10/2023, in waarin het volgende wordt meegedeeld:

"AANGETEKEND

05/10/2023

Beste mevrouw C...,

Mijn excuses dat mijn reactie op zich liet wachten maar het werden zware maanden.

Ik heb jullie brieven goed ontvangen. En idd ik ben wel in de fout gegaan met studenten aan te nemen als werkkraft. Maar ik had dit niet gedaan had mijn sociaal secretariaat mij niet de toelating gegeven dit te doen. Ze zijn alles grondig na gegaan en beweerden dat ik dit mocht maar dan als studenten statuut. Had ik dit geweten had ik dit nooit of nooit gedaan, hoe druk het dan ook was met corona.

Mijn werd doe ik met hart en passie, en dat ik elke dag 12u moet werken of niet dit stoort mij niet. Ik hou ervan om mensen te helpen en te verzorgen. Dit doe ik elke dag opnieuw met de glimlach. Er is geen dag dat tegen de zin gebeurt.

Ik ben gewoon een hard werkende persoon die geen schrik heeft om te werken, en veel te werken. Mensen weigeren en geen hulp bieden is bij mij niet aan de orde. Sorry hiervoor.

Ik begrijp dat ik niet ongestraft kan blijven maar 20.000€ vind ik veel geld en heb deze ook niet. Daarmee wil ik jullie dan een voorstel doen om vanaf januari 2024 (ervoor heb ik nog andere zaken, financieel, te regelen) om jullie een afbetaling te doen van 1000€ per maand gedurende 12 maanden.

Hopend op een positief vervolg.

Met vriendelijke groeten

A..."

4. BEOORDELING

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlastelegging, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan mevrouw 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 waartoe inzage kan worden gevraagd. 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 GVVU-wet, zijn bewijskrachtig tot het bewijs van tegendeel. Het proces-verbaal in dit dossier, waarvan het tegenbewijs niet werd geleverd, biedt 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.

De verklaringen van de twee studentes D... en E.... enerzijds en mevrouw A... anderzijds zijn overeenstemmend: De studentes deden thuisverpleegkundig werk in het legale/conforme arbeidsregime van een studentenjob. De uitgevoerde verstrekkingen door

de studentes werden, via de applicatie mobi_33 met de inloggegevens van mevrouw A..., op naam van mevrouw A... geregistreerd en gefactureerd.

De studentes, na 2 jaar studies verpleegkunde, komen in aanmerking om als zorgkundigen de door hun uitgevoerde thuisverpleegkundige verstrekkingen te laten aanrekenen. Dit echter onder strikte voorwaarden:

- in het bezit zijn van een erkenning en een Riziv-nummer van zorgkundige;
- de verstrekkingen gebeuren conform de voorwaarden opgenomen in de nomenclatuur.

Geen enkele van deze voorwaarden waren vervuld en aldus konden de verstrekkingen uitgevoerd door de studentes NIET aangerekend worden aan de ziekteverzekering.

De ten laste gelegde prestaties zijn bewezen en kunnen dus weerhouden worden. De schade aan de ziekteverzekering moet hersteld worden door middel van een terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties. Die terugbetaling is geen sanctie maar een herstelmaatregel.¹ De wetgever heeft de mogelijkheid voorzien om naast de terugbetaling ook een administratieve geldboete op te leggen van 5-150% van de waarde van de terugbetaling.

Het betreffen in totaal 2716 ten laste gelegde verstrekkingen aangerekend op naam van mevrouw A... die uitgevoerd werden door onbevoegden in de periode van 21/06/2021 tot en met 05/08/2022 en met als ontvangstdatum bij de V.I. van 01/07/2021 tot en met 30/09/2022.

Het proces-verbaal van vaststelling d.d. werd overeenkomstig artikel 142, § 2, vierde lid GVV-wet bezorgd aan de zorgverlener samen met een uitnodiging om het ten laste gedrag vrijwillig terug te betalen. Mevrouw A... en B... gingen niet in op die uitnodiging en betaalden dus ook niets vrijwillig terug.

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

De zorgverlener als individuele zorgverlener is en blijft steeds verantwoordelijk voor alle prestaties die deze heeft aangerekend aan de verplichte verzekering onder haar eigen naam. De leidend ambtenaar benadrukt dat de bepalingen van de nomenclatuur van openbare orde zijn en moeten dus altijd strikt toegepast worden, zonder enige afwijking.

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. (cf. Informatieblad RIZIV1996/3 bladzijde 365 e.v., noot van mevrouw de GHELLINCK onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995). De nomenclatuur moet strikt worden toegepast. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouwen/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluiten de toepassing van de wet niet uit. (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.)

Door het verzorgen van verplicht 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

¹ GwH 31 januari 2019, nr. 15/2019, rolnummers 6777 en 6778; RvS (7e k.) 29 januari 2018, nr. 240.601.

deze voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen (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). Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. 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. Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanrekenen van niet-conforme verstrekkingen en de financiële repercussie (€ 20.797,88) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering, waarvan niets werd terugbetaald.

- De GUV-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugelen *"het niet naleven van de wets- of verordeningbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen"* door de *"zorgverleners"*. Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal maatregelen worden opgelegd. Deze maatregelen vinden hun grondslag in de verstoring van de goede verstrekking van de verplichte verzekering (zie Grondwettelijk Hof, arrest nr. 26/2002 van 30 januari 2022).

Mevrouw A... is als zorgverlener dus betrokken bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering en dient in deze hoedanigheid de verplichtingen, opgelegd door de GUV-wet en haar uitvoeringsbesluiten, na te leven. Bij gebeurlijke inbreuken op deze verplichtingen is mevrouw A... dan ook persoonlijk, in haar hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, degene die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt.

- De ten onrechte aangerekende verstrekkingen werden geïnd door de B..., vennootschap waarvan A... bestuurder is.

De Kamer van beroep oordeelde al als volgt: *"Een correcte naleving van de bepalingen van de nomenclatuur raakt het maatschappelijk belang. Gelet op de verantwoordelijkheid en de zorgvuldigheidsplicht van de zorgverlener als medewerker aan een openbare dienst, is een sanctie passend en van belang met het oog op een ontradend effect."*² De bedoeling van de administratieve geldboete is dus ook om er voor te zorgen dat de zorgverlener in de toekomst de wetgeving en regelgeving correct toepast en op een verantwoorde manier omgaat met het budget van de ziekteverzekering. Het is niet de bedoeling dat de sociaal inspecteur van de DGEC steeds opnieuw dezelfde inbreuk moet vaststellen in hoofde van dezelfde zorgverlener. Om die reden is een administratieve geldboete van 100% van de waarde van de terugbetaling een gerechtvaardigde geldboete.

Mevrouw A... formuleert thans in haar verweerschrijven van 5/10/2023 het voorstel bereid te zijn om vanaf januari 2024 een afbetaling te doen à rato van 1000€ per maand gedurende 12 maanden. De Dienst kan hiermee niet akkoord gaan en dit om volgende redenen:

- De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen raakt de openbare orde. Dit maakt dat de zorgverlener verplicht is om de volledige schade toegebracht aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen te herstellen. Aan deze betalingsverplichting kan niet worden verzaakt, zelfs niet gedeeltelijk. De bepalingen van sociaal zekerheidsrecht zijn van openbare orde waardoor hierover in beginsel niet gecontracteerd kan worden, ook niet middels een

² Kvb 5 februari 2020, NB-006-18, www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_verpleegkundige_20200205_1.pdf f.

dading.³ Hierdoor kan bijvoorbeeld geen clause opgenomen worden die afwijkt van de persoonlijke verantwoordelijkheid van de arts voor het plegen van inbreuken op de ZIV-wet. De zorgverlener die in eigen naam (onder zijn erkenningsnummer) en voor eigen rekening prestaties onterecht of verkeerd aan de ziekteverzekering aanrekent, blijft ten aanzien van het RIZIV verantwoordelijk voor deze wetsinbreuken. Hij dient bijgevolg persoonlijk in te staan voor de administratiefrechtelijke, tuchtrechtelijke en/of strafrechtelijke gevolgen die hieruit voortvloeien.

In diverse rechtspraak werd bovendien bevestigd dat de uitbetaling van prestaties door een verzekeringsinstelling terwijl de wettelijke voorwaarden hiervoor niet vervuld zijn, een 'onverschuldigde betaling' betreft.⁴ Ook artikel 164, derde lid ZIV-wet stelt dat een terugvordering ten aanzien van een zorgverlener van door een vergissing of bedrog onterecht ontvangen prestaties de terugvordering van een 'onverschuldigde betaling' betreft.

- Deze betalingsverplichting is onmiddellijk opeisbaar vanaf de datum waarop de Leidend Ambtenaar zijn beslissing heeft gewezen. Het eventuele beroep van de zorgverlener tegen de beslissing van de Leidend Ambtenaar schort de betalingsverplichting van de geldboete en terugbetaling niet op.

- Indien de zorgverlener een afbetalingsplan wenst te bekomen en hiertoe een verzoek richt aan de Dienst, heeft eerstgenoemde geen inspraak in de datum waarop dit afbetalingsplan concreet zal ingaan; zoals eerder aangehaald rust er op de zorgverlener een betalingsverplichting tot terugbetaling van de aan RIZIV veroorzaakte schade en tot terugbetaling van de geldboete die ingaat van zodra de beslissing van de Leidend Ambtenaar werd uitgesproken (dit is de datum van huidige beslissing).

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 (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.).

De tenlastelegging is voldoende bewezen.

De afwezigheid aan antecedenten (er werd niets terugbetaald) en de zwaarte van de gepleegde inbreuk zijn elementen waarmee mede rekening gehouden wordt bij de beoordeling van de hoogte van de administratieve geldboete.

De Dienst is van oordeel dat een administratieve geldbete van **100 %** van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen (20.797,88 euro), waarvan **50 %** (zijnde 10.398,94 EUR) effectief en **50 %** (zijnde 10.398,94 EUR) met uitstel opgelegd gedurende een periode van drie jaar zoals voorzien in artikel 157,§1 GvU-wet een gepaste sanctie is die verantwoord en proportioneel voorkomt.

³ Arbh. Brussel 13 juni 1975, TSR 1976, 34 en JTT 1976, 189, noot R. OSLET).

⁴ GwH 29 november 2006, nr. 185/2006, www.const-court.be; Cass. 23 september 1991; RvS 21 april 1970, Arr.RvS 1970, 426.

5. CONCLUSIE

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 vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 08/05/2023 bewezen zijn en houdt ze dus aan;

- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk zijn op artikel 73bis, 2° van de GUV-wet;

- veroordeelt mevrouw A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GUV-wet tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde **20.797,88 euro** en dat overeenkomstig artikel 164, tweede lid van de GUV-wet hoofdelijk met B...;

- veroordeelt mevrouw A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GUV-wet tot een administratieve geldboete van 100% van de waarde van de terugbetaling, zijnde 20.797,88 euro, waarvan ½, zijnde 10.398,94 euro met uitstel gedurende een periode van drie jaar wordt opgelegd en ½, zijnde **10.398,94 euro effectief wordt opgelegd**.

Mevrouw A... moet het bedrag van **€ 20.797,88** ten titel van terugbetaling betalen, hoofdelijk met B..., en mevrouw A... moet tevens het bedrag van **€ 10.398,94** 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: 14/11/2023 14:06:41