

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

Betreft: **De heer A...**
 Orthopedisten - groep I + II + IV
 XXXX
 RR-nr.: XXXX
 RIZIV nr.: XXXX

en

B..., met maatschappelijke zetel te XXXX (KBO-nr. XXXX)

BRS/N2019/002

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;

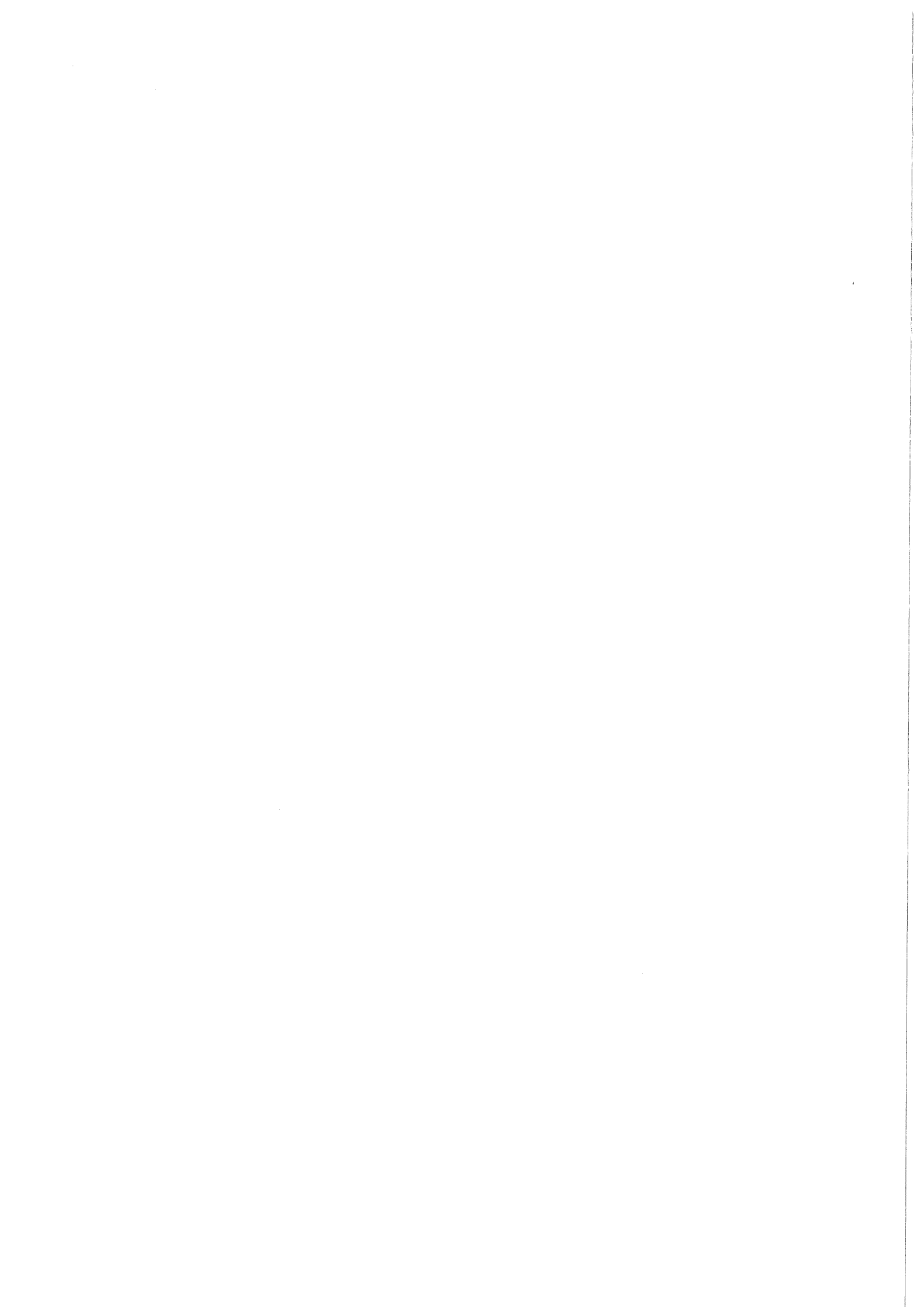
gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier XXXX en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 27/07/2017, opgesteld lastens de heer A..., ter kennisgeving aangeboden aan de heer A... en B... via aangetekende brieven opgestuurd op 27/7/2017;

gelet op de ter post aangetekende brieven van 10/07/2019 waarin de synthesesnota en de gevalsbespreking aan de heer A... en aan B... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin respectievelijk de heer A... en B... werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

de DGEC ontving geen schriftelijke verweermiddelen van de heer A... en/of B...;

gelet op de artikelen 2 n), 73bis, 142, 143, 156, 157 en 164 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.



1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

De tenlastelegging betreft het aanrekenen of laten aanrekenen, ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van een knieorthese "maatwerk" en een bijslag voor kniegeleding "maatwerk", terwijl de verstrekte orthese een prefab orthese is, in serie geproduceerd in een aantal standaardmaten.

Wettelijke basis

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

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];

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:

Hoofdstuk VI - Brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, banden, orthopedische toestellen en andere prothesen

Art. 29. § 1. Worden geacht in de bevoegdheid van de orthopedisten (T) te vallen :

B. ONDERSTE LEDEMATEN :

Hoofdgroep III : Knie :

Topografie :

(BIII1)

Distaal : helft onderbeen

Proximaal : helft bovenbeen.

De dij wordt gemeten aan de mediale zijde van het been, van de kniespleet tot de ramus ossis pubis."

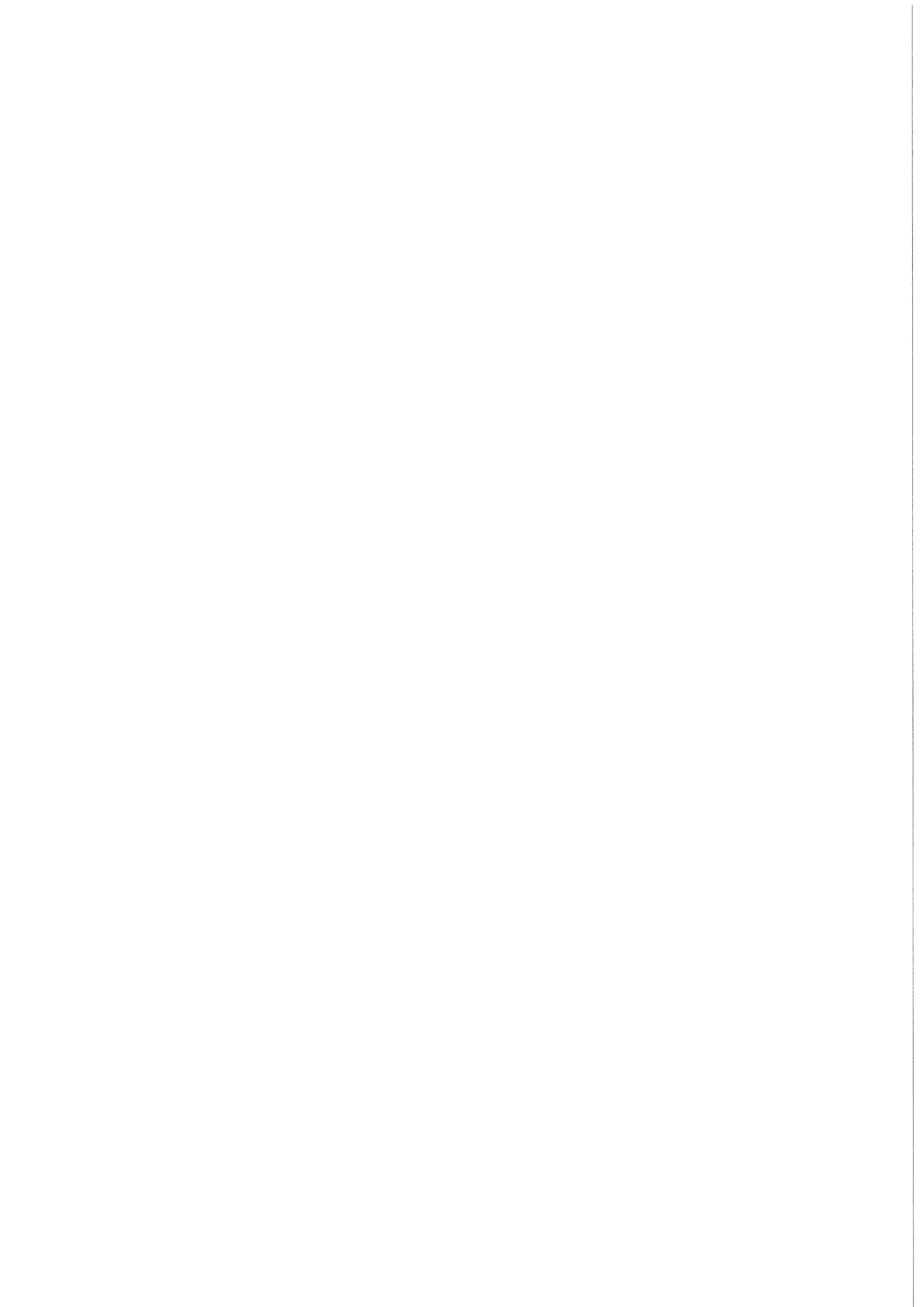
Maatwerk :

647356 647360 *Toestel dij en been, elk toestel* *T 283,20*

647496 647500 *Bijslag voor kniegeleding* *T 118*

§ 3. Onder handgemaakte toestellen, immediate fitting, geprefabriceerde toestellen en hoog technologisch maatwerk moet worden verstaan:

a) handgemaakte toestellen (maatwerk): zijn toestellen die worden gefabriceerd op basis van grondstoffen en/of losse onderdelen en die individueel worden vervaardigd volgens de maten van de patiënt (custom made);



b) *immediate fitting (IMF): is een toerusting die rechtstreeks bij de patiënt wordt aangelegd, zonder afgietsel, uitgaande van lage temperatuurplastics en van eventueel toebehoren;*

c) *geprefabriceerde toestellen (prefab): elk standaard afgewerkt toestel dat in serie geproduceerd wordt en waaraan eventueel kleine individuele aanpassingen kunnen worden aangebracht."*

In totaal werden 35 verstrekkingen bij 18 verzekerden ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 7.699,77 euro (na de toepassing van de verschilregel, indachtig nomenclatuurnummer 647592 647603).

Twee verstrekkingen bij een verzekerde werden reeds terugbetaald aan de verzekeringsinstelling wegens het niet respecteren van het hernieuwingstermijn.

Het gecorrigeerd tenlastegelegde bedrag bedraagt 7.240,67 euro.

Op 18/8/2017 werd 2.295,50 euro terugbetaald.

Het resterend verschuldigd bedrag bedraagt **4.945,17 euro**.

De prestaties zijn verricht tussen 23/1/2014 en 19/8/2016 en ingevoerd door de verzekeringsinstellingen tussen 5/3/2015 en 7/9/2016.

Synoptische tabel:

Tenlastelegging: niet conform wegens geen maatwerk				
bij 17 verzekerden				
Nomenclatuurcode	Aantal prestaties	Schade GUV na verschilregel	Terugbetaling	Schade nog te betalen
647356	17			
647496	16			
Totaal	33	7.240,67 €	2.295,50 €	4.945,17 €

2 VERWEER

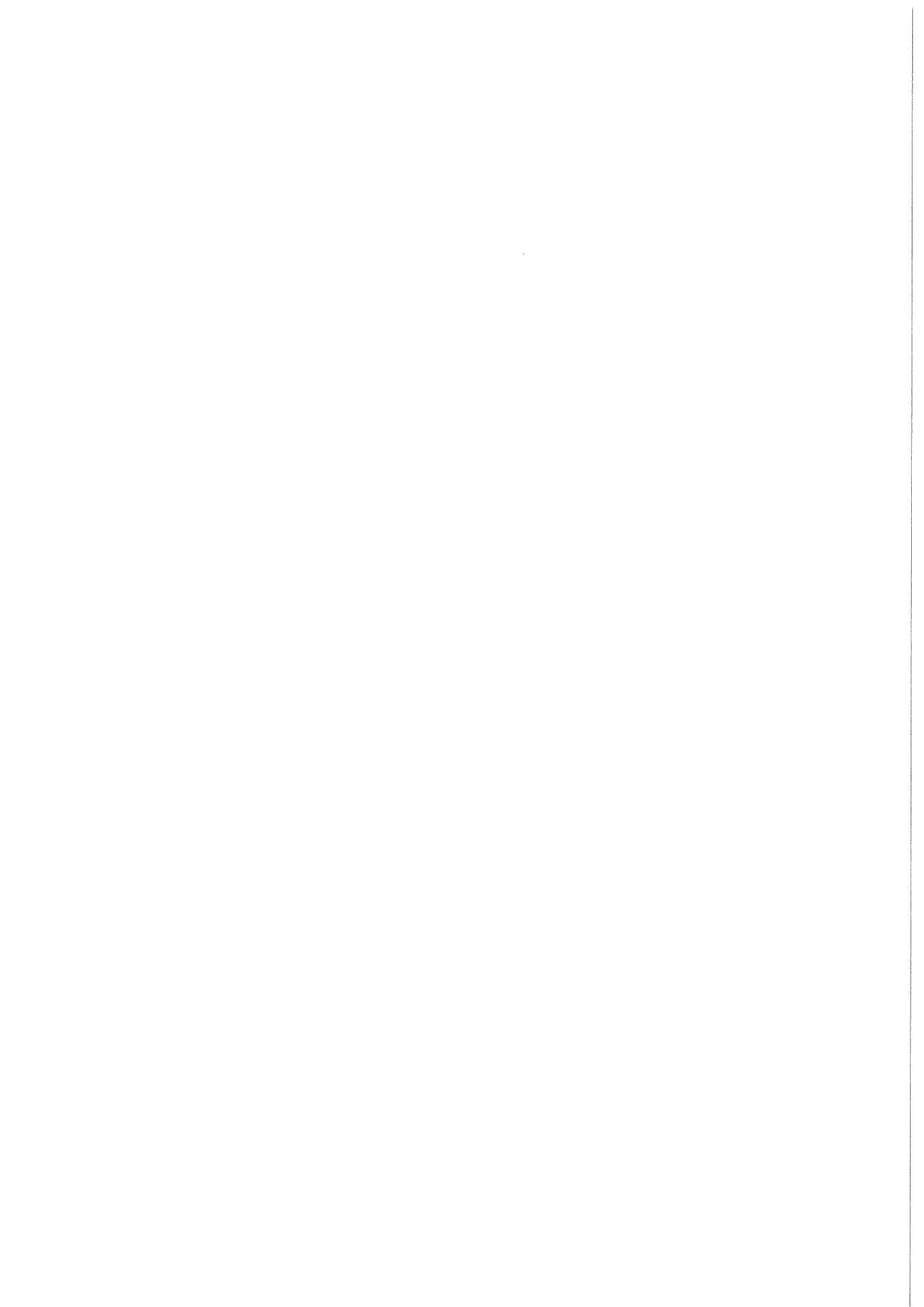
Met de aangetekende brieven van 10/07/2017 werden de synthesenota en de gevalsebespreking aan de heer A... en B... overgemaakt en werd hen gevraagd schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Hieraan werd geen gevolg gegeven. Er werden *geen* schriftelijke verweermiddelen namens de heer A... en B... ontvangen.

3 BEOORDELING

Het administratief onderzoek bracht aan het licht dat slechts twee voorschriften de specifieke vraag naar maatwerk vermeldden, terwijl er werd door de heer A... telkens een maatwerk kniebrace werd aangerekend, samen met een bijslag voor maatwerk kniegeleding.

Voor vijf braces ging de heer A... ermee akkoord dat zij dienden te worden terugbetaald. Er werd desbetreffend overgegaan tot de vrijwillige terugbetaling.

13 overige braces werden verder bekeken en gefotografeerd.



Telkens werd een prefab model vastgesteld:
Bledsoe Thruster RLF (4x)
Unloader One van Össur (4x)
Secutec Genu van Bauerfeind (2x)
Bledsoe Legacy Thruster (2x)
CTI van Össur (1x)

Identieke braces zijn online terug te vinden en zijn verkrijgbaar in vaste maten: XSmall tot XXXLarge, gebaseerd op omtrek bovenbeen en omtrek onderbeen.

Twee verstrekkingen bij één verzekerde werden reeds terugbetaald aan de verzekeringsinstelling wegens het niet respecteren van het hernieuwingstermijn. De tenlastelegging werd desbetreffend aangepast.

De tenlastelegging komt bewezen voor en dient te worden weerhouden.

Op 15/7/2019 en op 27/8/2019 stelde de heer A... een afbetalingsplan voor (betaling van de som van 1.945,17 euro op 15/07/2019 en vervolgens van de som van 1.000 euro op 30/08/2019, 30/09/2019 en 30/10/2019).

Er werd op daarop 16/07/2019 en 24/09/2019 door de DGEC geantwoord dat zolang in het dossier geen administratieve beslissing werd genomen door de Leidend ambtenaar van de DGEC, het hem vrij staat om de schade die werd aangericht aan de verplichte ziekteverzekering spontaan terug te betalen en dat de terugbetaling een element kan vormen waarmee de Leidend ambtenaar rekening kan houden bij het bepalen van de hoogte van de administratieve geldboete.

Er werd hem evenwel eveneens geantwoord dat overeenkomstig artikel 156 GvU-wet betalingstermijnen enkel kunnen worden toegestaan op een met redenen omklede aanvraag en gestaafd door alle nuttige bewijsstukken die moeten toelaten de gegrondheid te beoordelen.

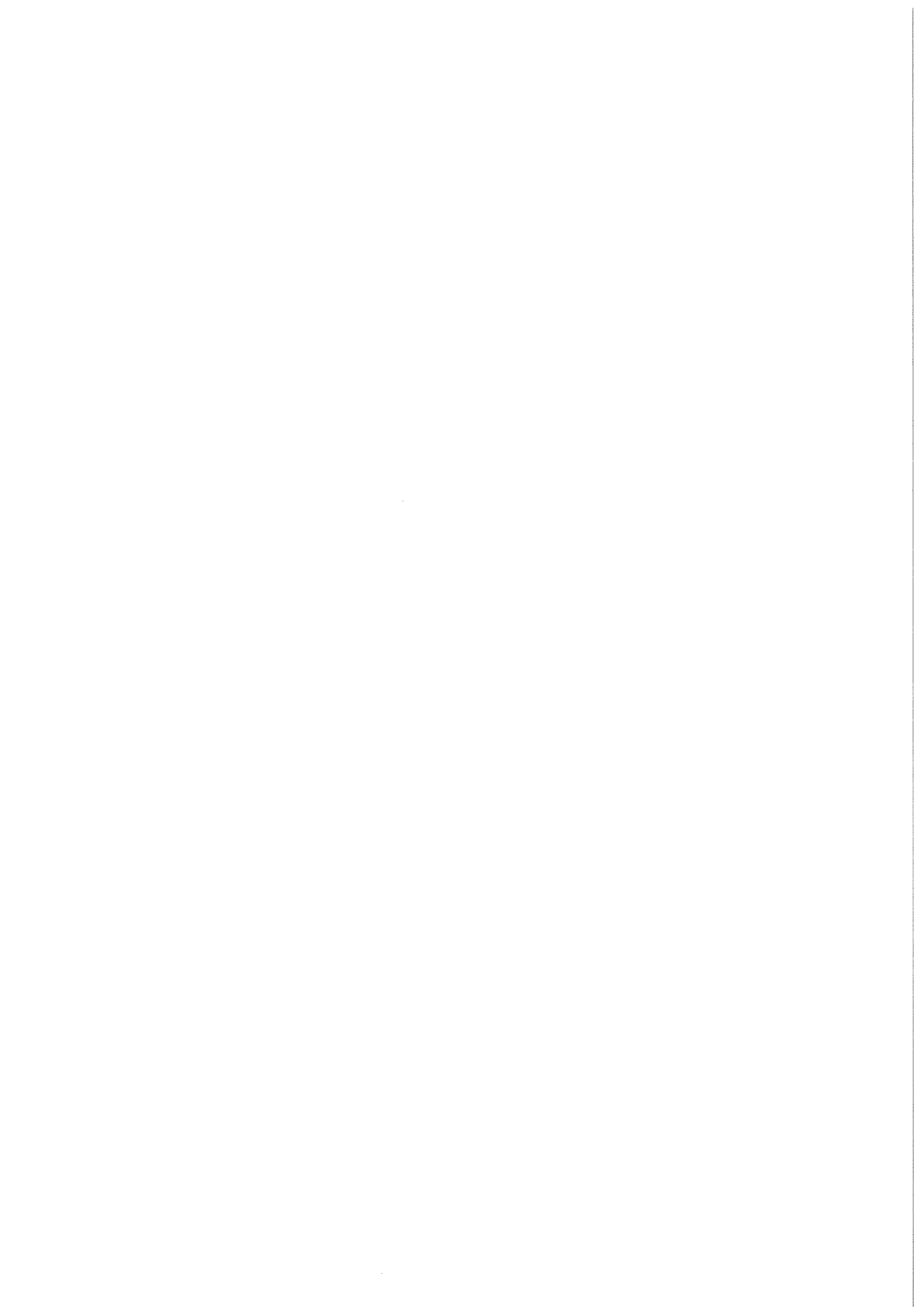
Op 24/09/2019 wees de DGEC er desbetreffend op dat zij had vastgesteld dat de onderneming volgens de gegevens die te vinden zijn bij de balanscentrale van de nationale bank financieel gezond is en voor het overige nuttige stukken ontbreken die het tegendeel aantonen.

4 CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 27/7/2017 en door een beëdigd ambtenaar en houden een miskenning in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

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 d.d. 13 december 1995, gepubliceerd in het *Informatieblad van het RIZIV* 1996/3, blz. 365 e.v.; Arbeidshof Luik 14 oktober 2011, AR 2010/AL/650, *Informatieblad van het RIZIV* 2011, afl. 3, 329).

Van iedere zorgverlener wordt verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. De zorgverlener treedt ter zake op als een medewerker van een openbare dienst en is steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering (vgl. Arbitragehof 30



oktober 2001, nr. 133/2001, B.6.1.; Arbitragehof 30 januari 2002, nr. 26/2002, B.7.; Arbitragehof 12 juni 2002, nr. 98/2002, B.5.2. en B.5.3.; Arbitragehof 12 februari 2003, nr. 23/2003, B.13 en B.14).

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 gecoördineerde wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit 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 1. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66). Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

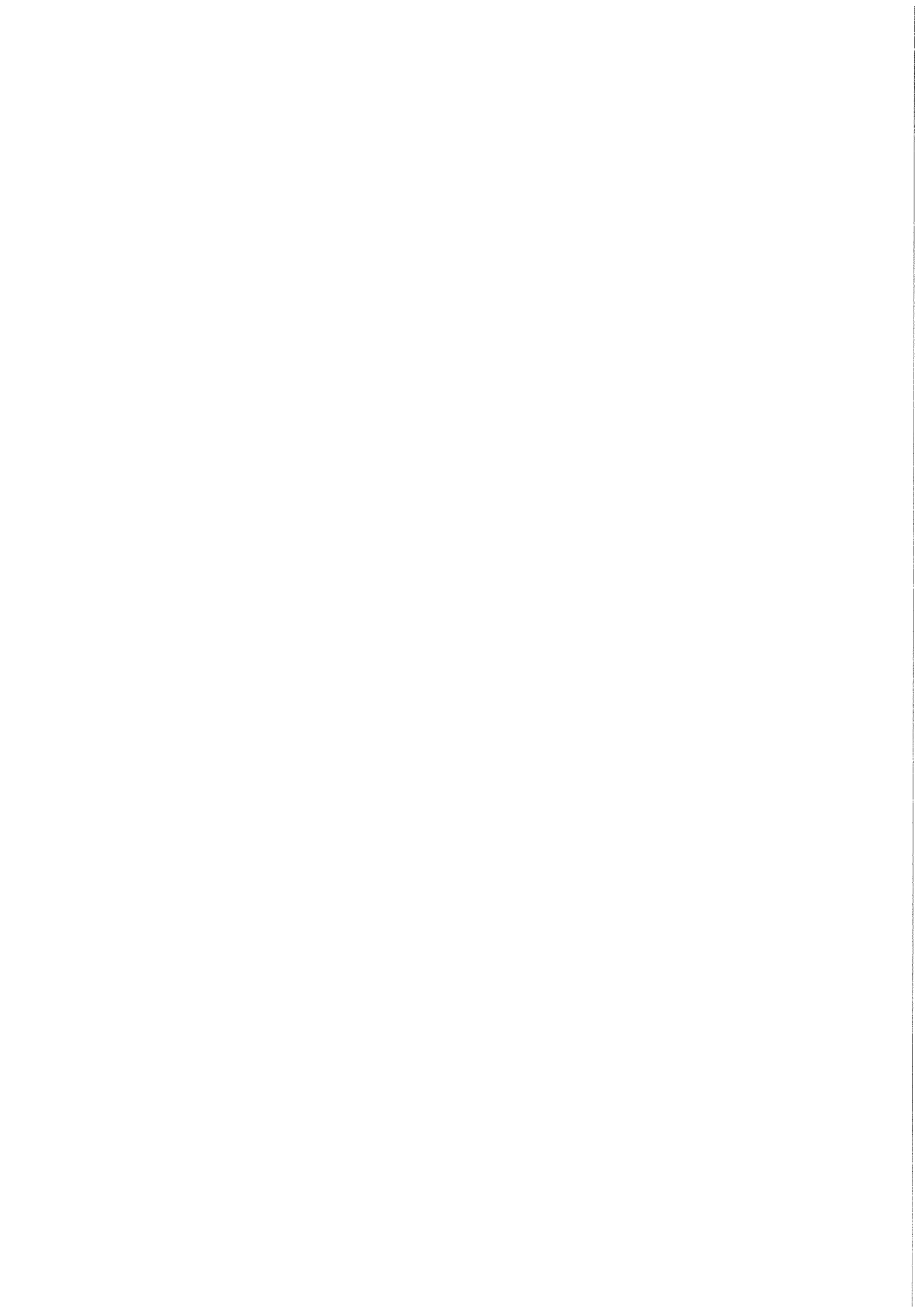
Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft (Beslissing van de Kamer van eerste aanleg inzake NA-019-11 en NA-019-13 d.d. 18.09.2014¹).

Bij het begroten van de gepaste administratieve geldboete wordt rekening gehouden met het antecedent uit het jaar 2016 uit het dossier E/XXXX. Dat betrof het aanrekenen van het maximum aantal armkousen en handstukken per jaar, terwijl er minder armkousen en handstukken werden afgeleverd, het aanrekenen en afleveren van orthopedische schoenen, terwijl de verstrekker hiervoor geen erkenning had, alsmede het aanrekenen van prestaties orthopedische schoen op maat op naam van een verstrekker, terwijl de verstrekking werd afgeleverd door de betrokkene, die geen erkenning had voor orthopedische schoenen. Het verschuldigd bedrag van 10.401,28 euro werd toen volledig terugbetaald. Het dossier werd afgesloten met een waarschuwing.

Dat indachtig komt, zelfs gelet op de gedeeltelijke terugbetaling, het opleggen van een effectieve administratieve geldboete van 100% verantwoord voor.

1

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



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 27/7/2017 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- Stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73*bis*, 2° van de gecoördineerde wet;
- Veroordeelt de heer A... en B..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° en artikel 164, tweede lid van de gecoördineerde wet, hoofdelijk, tot de **terugbetaling** van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde **7.240,67 euro**;
- Stelt vast dat van dat bedrag reeds **6.240,67 euro** werd teruggestort op de rekening van het Riziv; er blijft dus nog desbetreffend het **saldo van 1.000,00 euro** te betalen;
- Legt, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet, aan de heer A... een effectieve administratieve geldboete op van 100% van de waarde van verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde **7.240,67 euro**.

De heer A... moet het bedrag van **€ 1.000,00 ten titel van terugbetaling** en **€ 7.240,67 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 (voor het eerst vermelde bedrag staat B... hoofdelijk mee in voor de terugbetaling). 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 op 29/10/2019

De wnd. Leidend ambtenaar, dr. Philippe Tavernier,

