

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

Betreft:        **A...**  
                  **Gebrevetteerde verpleegkundige**  
                  **XXXX**  
                  **XXXX**  
                  **RR-nr.: XXXX**  
                  **RIZIV-nr.: XXXX**  
  
                  **KBO-nr.: XXXX**  
                  **BRS/N/2020/005**

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 08/02/2019, opgesteld lastens de heer A..., ter kennisgeving aangeboden met een aangetekende brief, opgestuurd op 15/02/2019;

gelet op de ter post aangetekende brief van 31/07/2020 waarin de synthesesnota aan de heer A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin deze werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de afwezigheid van schriftelijke verweermiddelen namens de heer A...;

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

**GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING**

De heer A... heeft in de periode van 01/01/2016 tot 30/01/2018 (data van indiening bij de verzekeringsinstellingen van 10/02/2016 tot 06/02/2018) volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeits-verzekering:

Op zijn naam of op naam van andere verpleegkundigen, 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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten

krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

**Inbreuk beoogd in artikel 73 bis, 2° in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.**

In een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden werd het nomenclatuurnummer geattesteerd voor verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

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  
dezen  
gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet,  
verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

**Art. 8. § 1.** De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming 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 bekwaaming 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.

425294: Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan derechthebbende 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

VII Verpleegkundige consult

429015: Verpleegkundig consult in de thuisverpleging.....W 5,555

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.

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

3°bis Verstrekkingen verleend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van minder validen.

...

## II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

429111: 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 6,432

### Ten laste gelegde verstrekkingen

<b>Codenr. verstrekking</b>	<b>Sleutelletter en coëfficiënt</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Datum van inwerkingtreding</b>
425294	W7,371	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)	01/06/1997
429015	W 5,555	Verpleegkundig consult in de thuisverpleging	01/02/2009
425692	W10,944	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	01/06/1997

		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)	
--	--	---	--

Deze tenlastelegging heeft betrekking op één verzekerde (B...) voor 443 verstrekkingen voor de prestatiedata van 01/01/2016 tot 30/01/2018 (data van indiening bij de verzekeringsinstelling van 10/02/2016 tot 06/02/2018) voor een bedrag van € 4.029,84.

Op 24/05/2019 werd een mail van de heer A... ontvangen, met als bijlage het akkoord tot een vrijwillige terugbetaling, *a rato* van 250 euro per maand.

Er werd een mail dd. 05/07/2019 gestuurd naar de heer A... met de vraag wanneer de terugbetaling gestart werd. Deze mail werd niet beantwoord door de heer A...

Er werd een aangetekende brief dd. 05/11/2019 door de directeur juridische dienst van de DGEC van het RIZIV gestuurd naar de heer A... met een laatste betalingsverzoek vóór het opstarten terugbetalings-en sanctieprocedure. Deze brief werd niet afgehaald door de heer A....

Op 14/01/2020 werd de niet-afgehaalde aangetekende brief per gewone post verstuurd.

Voor de tenlastelegging bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 4.029,84. Er werd niets terugbetaald

#### Synoptische tabel

Tenlasteleggingen	Referenties	NGV-codes	Aantal verstrekkingen	Aantal verzekerden	Onverschuldigd bedrag
TLL:	Art.8,§1, 3°bis NGV	425294	302	1	4.029,84 (differentieel)
		429015	1		
Niet conform		425692	140		
Periode van prestatie: van 01/01/2016 tot 30/01/18	Periode van indiening V.I.: van 10/02/2016 tot 06/02/2018	TOTAAL	443	1	€ 4.029,84
				Terugbetaling	0
				Resterend onverschuldigd bedrag	€ 4.029,84

## **VERWEER**

Met de aangetekende brief van 31/07/2020 werd de synthesenota (met gevalsbespreking) aan de heer A... ter kennis gegeven en werd gevraagd zijn schriftelijke verweermiddelen mee te delen.

Hieraan werd geen gevolg gegeven. 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, en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan de heer A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en de heer A... werd 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 66 SSW en artikel 142, §2, *in fine* GVVU-wet, zijn bewijskrachtig tot het bewijs van tegendeel. Deze processen-verbaal, 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 (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 GVVU-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 zodanig hebben zij ook verplichtingen na te leven (zie R.v.St. 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, arrest nr. 26/2002 van 30 januari 2002<sup>1</sup>).

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

---

<sup>1</sup> <http://www.const-court.be/public/n/2002/2002-026n.pdf>

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.

- Wat betreft de tenlastelegging, wordt uitdrukkelijk verwezen naar de Synthesenota XXXX (met gevalsbespreking), waarin de inbreuk gedetailleerd wordt besproken.

De aanwezigheidslijst van de bewoner, verblijvend in het dienstencentrum C..., XXXX en bijhuizen vermeldt dat verzekerde B... er wel degelijk aanwezig was. De prestaties werden dus niet uitgevoerd in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

De heer A... werd op 01/02/2019 telefonisch gecontacteerd en het nationaal project werd aan hem uitgelegd. De ten laste gelegde verstrekkingen bij de verzekerde B..., verblijvend in het dienstencentrum C..., werden ook besproken. Er werd hem ook gezegd dat hij kon reageren na het ontvangen van het proces-verbaal van vaststelling, wat hij niet gedaan heeft.

Op 24/05/2019 werd een mail van de heer A... ontvangen, met als bijlage het akkoord tot een vrijwillige terugbetaling (*a rato* van 250 euro per maand).

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

De inbreuk wordt niet betwist.

### Besluit

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 08/02/2019 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 GVVU-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 RIZIV 1996/3 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 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. PRIMS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) Recht en gezondheidszorg, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66.)

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 schulditsluitingsgrond wordt aangetoond, minstens niet ongeloofwaardig is. Dat laatste kan betrokkene niet genoegzaam worden aangetoond (zie en vgl. naar analogie Cassatie 27 september 2005, *Arr. Cass.* 2005, nr. 461, hier navolgbaar).

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 (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMS, 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.

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. 18.09.2014<sup>2</sup>)

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het ten onrechte aanrekenen van niet conforme verstrekkingen aan de verplichte ziekteverzekering en de financiële repercussie (€ 4.029,84) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering. Deze toegebrachte schade werd niet terugbetaald.

De heer A... geeft geen antecedent binnen de Dienst.

---

2

## **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 08.02.2019 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, 2° GUV-wet;
- **vordert van de heer A... op basis van artikel 142, § 1, 2° GUV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 4.029,48 terug;**
- **legt bovendien aan de heer A... op basis van artikel 142, § 1, 2° GUV-wet een effectieve administratieve geldboete van € 1.007,37 (25 %) op.**

**De heer A... moet het bedrag van € 5.036,85 (= € 4.029,48 + € 1.007,37) ten titel van terugbetaling en 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 op 17 december 2020.

De Leidend ambtenaar van de DGEC,  
Dr. Philip Tavernier,