

KAMER VAN BEROEP
BESLISSING d.d. 24/09/25
Algemeen rolnummer: NB-006-24
2016-XXXXX-G-XX-XXX-00028
A.R.: 16/25

Betreft:

De heer **A...**, verpleegkundige, wonend te XXXX, XXXX met als Riziv-nummer: 4XXXXXXXX XXX

Eerste appellant

en

B..., met maatschappelijke zetel te XXXX, XXXX met KBO-nr.: XXXX XXX XXX.

Tweede appellant

Beiden vertegenwoordigd door hun raadsman Mr. C..., loco Mr. D..., advocaat te XXXX, XXXX.

Tegen

Riziv-Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (verder afgekort: DGEC), openbare instelling van sociale zekerheid met zetel te 1210 Brussel, Galileelaan, 5/01 met KBO-nummer.: 0206.653.946

geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, mevrouw E..., verpleegkundige-controleur en de heer F..., jurist, ambtenaren bij geïntimeerde.

Op de openbare terechtzitting van 12 juni 2025 diende te worden vastgesteld dat een adviesgerechtigd lid voorgedragen door de verzekeringsinstellingen net voor de aanvang telefonisch aan de griffier meldde dat hij verhinderd was.

De partijen werden hierover gehoord en verklaarden zich akkoord met de behandeling van de zaak met 3 leden (cf. art. 145 ZIV-wet).

Ter herstelling van het evenwicht werd het jongste lid uit de adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve vereniging van de verpleegkundigen door de voorzitter aangewezen om niet te zetelen. Hij heeft daarop de zittingszaal verlaten.

De Kamer van beroep was samengesteld uit de voorzitter en uit twee advies-gerechtigde leden respectievelijk voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en door de representatieve vereniging van de verpleegkundigen.

Op de openbare terechtzitting heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

1. VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 03.06.2024, ter kennis gebracht aan appellanten op 05.06.2024;
- de beroepsakte van de appellanten van 02.07.2024, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 02.07.2024;
- de antwoordconclusies voor de geïntimeerde van 07.08.2024, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 07.08.2024;
- de vaststelling van rechtsdag op 12.06.2025.

Werden gehoord op de openbare terechtzitting van 12 juni 2025:

- Mr. C..., loco mr. D..., raadsman van de appellanten.
- Mevrouw E... en de heer F... voor de geïntimeerde.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 11 september 2025, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep. Op de zitting van 11 september 2025 werd de uitspraak wegens verder beraad verdaagd naar de zitting van 23 september 2025 en vervolgens naar de zitting van heden 24 september 2025.

2. DE ONTVANKELIJKHEID VAN HET HOGER BEROEP

Het hoger beroep werd tijdig en regelmatig ingesteld. Het is ontvankelijk.

Dit betekent dat de Kamer van beroep de grieven van de appellanten kan onderzoeken en het geschil ten gronde kan beoordelen.

3. DE TENLASTELEGGINGEN

De heer A... is sinds 31 mei 2017 bestuurder van B...

Er werd door de Dienst voor Evaluatie en Controle bij het RIZIV een administratief onderzoek gevoerd naar de aanrekening van de prestaties aan de ziekteverzekering.

Naar aanleiding daarvan werden er 2 processen-verbaal van vaststelling opgesteld, nl. op 2 juli 2021 en op 10 december 2021.

Het ten onrechte aangerekende bedrag werd in totaal bepaald op 101.156,62 euro.

Tot op heden gebeurde er geen terugbetaling, met uitzondering van een eenmalige betaling van 500 euro, waarvan de heer A... nooit specificeerde op welke tenlastelegging deze terugbetaling betrekking had.

Aan de heer A... worden de volgende inbreuken ten laste gelegd:

3.1. Inbreuk 1: 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.

Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 1° van de GVV-wet.

3.1.1. Wettelijke en reglementaire basis:

Wettelijke basis:

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

Art. 2, n)

Onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, (de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen,) de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen; Worden voor de toepassing van de artikelen 53, § 1, § 1bis en

§ 1ter, 73bis, 77sexies, 142 en 144 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren;

Art. 73bis.

§1. 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;
(...)

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 :

1° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en een administratieve geldboete van 50 % tot 200 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 1°;
(...)

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.
(...)

§ 3. Op straffe van verval moeten :
(...)

3° de betwistingen bedoeld in artikel 73bis, die overeenkomstig (artikel 144, § 2, 1°), tot de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg behoren, bij deze Kamers worden ingeleid binnen drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal.
(...)

Art. 164, tweede lid GVV-wet:

De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekker die de wets- of verordeningsbepalingen 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

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°. Verstrekingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstreking.

425014 Eerste basisverstreking van de verzorgingsdag.....W 0,879

....

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging (toiletten).....W 1,167

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstreking.

425412 Eerste basisverstreking van de verzorgingsdag.....W 1,206

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425515 Hygiënische verzorging (toiletten).....W 1,754

3.1.2. Ten laste gelegde verstrekkingen:

De heer A... rekende volgens de DGEK 448 niet-uitgevoerde verstrekkingen aan bij 3 verzekerden in de periode van 01/06/2018 t.e.m. 28/02/2019 (invoerdatum VI 05/07/2018 t.e.m. 10/03/2019) voor een totaalbedrag van 2.474,92 euro.

3.2. Inbreuk 2: Niet-conforme 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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Met name: door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend.

Inbreuk beoogd in artikel 73 bis, 2° van de GVVU-wet.

3.2.1. *Wettelijke en reglementaire basis:*

Wettelijke basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna GVVU-wet genaamd).

Art. 2, n)

Onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, (de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen,) de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen; Worden voor de toepassing van de artikelen 53, § 1, § 1bis en § 1ter, 73bis, 77sexies, 142 en 144 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren;

Art. 73bis.

§1. 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 en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep; (...)

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 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;

(...)

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.

(...)

§ 3. Op straffe van verval moeten :

(...)

3° de betwistingen bedoeld in artikel 73bis, die overeenkomstig (artikel 144, § 2, 1°), tot de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg behoren, bij deze Kamers worden ingeleid binnen drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal. (...)

Art. 164, tweede lid:

De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekker die de wets- of verordeningsbepalingen 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.

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. ...

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 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

...

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

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 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 15,017

§ 5. Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°: 1° De fysieke afhankelijkheidstoestand, bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, wordt geëvalueerd op basis van de hierna vermelde evaluatieschaal :

a) Zich wassen :

- (1) Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel;
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel.

b) Zich kleden:

- (1) Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters);
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel.

c) Transfer en verplaatsingen:

- (1) Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden;
- (2) Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...);
- (3) Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen;
- (4) Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen.

d) Toiletbezoek

- (1) Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen;
- (2) Heeft hulp nodig voor één van de drie items : zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen;
- (3) Heeft hulp nodig voor twee van de drie items : zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen;
- (4) Heeft hulp nodig voor de drie items : zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen

e) Continentie :

- (1) Is continent voor urine en faeces;
- (2) Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars);
- (3) Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces;
- (4) Is incontinent voor urine en faeces.

f) Eten :

- (1) Kan alleen eten en drinken;
- (2) Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken;
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken;
- (4) De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

3.2.2. Ten laste gelegde verstrekkingen

De tweede tenlastelegging heeft betrekking op 794 verstrekkingen waarvoor de heer A... ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria heeft aangerekend door de beide betrokken verzekerden te hoog evalueren op het vlak van hun fysieke afhankelijkheidstoestand in de periode van 01/06/2018 tot en met 01/07/2020 (invoerdatum VI 05/07/2018 t.e.m. 28/08/2020) voor een totaalbedrag van 24.815,42 euro (na toepassing van de verschilregel).

3.3. Inbreuk 3: Niet-conforme 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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Met name: spreiding van de verzorging over verschillende verzorgingszittingen zonder medische redenen vermeld op het voorschrift zoals bepaald in Art. 8 § 4, 5°.

3.3.1. Wettelijke en reglementaire basis

Wettelijke basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna GVVU-wet genaamd).

Art. 2, n)

Onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, (de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen,) de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen; Worden voor de toepassing van de artikelen 53, § 1, § 1bis en § 1ter, 73bis, 77sexies, 142 en 144 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren;

Art. 73bis.

§1. 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 en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)

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 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;

(...)

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.

(...)

§ 3. Op straffe van verval moeten :

(...)

3° de betwistingen bedoeld in artikel 73bis, die overeenkomstig (artikel 144, § 2, 1°), tot de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg behoren, bij deze Kamers worden ingeleid binnen drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal.

(...)

Art. 164, tweede lid:

De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekker die de wets- of verordeningsbepalingen 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.

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°. Verstrekingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

A. Basisverstreking.

...

425036 Tweede basisverstreking van de verzorgingsdag.....W 0,879

425051 Derde of latere basisverstreking van de verzorgingsdag.....W 0,879

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstreking.

...

425434 Tweede basisverstreking van de verzorgingsdag.....W 1,206

425456 Derde of latere basisverstreking van de verzorgingsdag.....W 1,206

...

§ 4. *Nadere bepalingen inzake de in rubriek I van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° bedoelde verstrekkingen :*

...

5° De verzorging mag door de beoefenaar van de verpleegkunde enkel over verschillende verzorgingszittingen gespreid worden om medische redenen, vermeld op het voorschrift.

...

3.3.2. Ten laste gelegde verstrekkingen:

De derde tenlastelegging heeft betrekking op 5 verzekerden voor 205 verstrekkingen, voor de prestatiedata van 15/06/18 t.e.m. 31/10/19 en data van indiening bij de V.I. van 05/07/18 t.e.m. 06/11/19 voor een onverschuldigd bedrag van 787,66 euro.

3.4. Inbreuk 4: Niet-conforme 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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Met name: het aanbrengen van zalf of de compressietherapie was niet aanrekenbaar aangezien aanbrengen van zalf en compressietherapie tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd mag worden met enige andere verstrekking behoudens een basisverstrekking zoals bepaald in Art. 8 § 8, 8°.

3.4.1. Wettelijke en reglementaire basis

Wettelijke basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna GVVU-wet genaamd).

Art. 2, n)

Onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, (de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen,) de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen; Worden voor de toepassing van de artikelen 53, § 1, § 1bis en § 1ter, 73bis, 77sexies, 142 en 144 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren;

Art. 73bis.

§1. 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 en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)

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 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;

(...)

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.

(...)

§ 3. Op straffe van verval moeten :

(...)

3° de betwistingen bedoeld in artikel 73bis, die overeenkomstig (artikel 144, § 2, 1°), tot de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg behoren, bij deze Kamers worden ingeleid binnen drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal.

(...)

Art. 164, tweede lid:

De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekker die de wets- of verordeningsbepalingen 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.

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°. Verstrekingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...
424270 Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product
.....W 0,484

...
424314 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s),
compressieverband(en)
..... W 0,484
...

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

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...
424432 Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig
product.....W 0,730

424476 In het kader van compressietherapie: aanbrengen van
bandage(s),compressieverband(en)
.....W 0,730
...

§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675, 424690, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976, 427991, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830 en 424852) :

...

8° De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 427836, 424712, 424270, 424432, 424572, 427851, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910 en 424992 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met enige andere verstrekking van dit artikel, behoudens een basisverstrekking.

...

3.4.2. Ten laste gelegde verstrekkingen:

De vierde tenlastelegging heeft betrekking op 3 verzekerden voor 105 verstrekkingen voor de prestatiedatum van 19/06/18 t.e.m. 31/10/19 en data van indiening bij de V.I. van 05/07/18 t.e.m. 06/11/19 voor een onverschuldigd bedrag van 246,37 euro.

3.5. Inbreuk 5: Niet-conforme 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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Met name: indien tijdens een zelfde zitting eenvoudige wondzorg en complexe wondzorg verleend wordt, mag enkel de verstrekking met het hoogste tarief aangerekend worden zoals bepaald in Art. 8 § 8, 8°.

3.5.1. Wettelijke en reglementaire basis

Wettelijke basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna GVU-wet genaamd).

Art. 2, n)

Onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, (de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen,) de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen; Worden voor de toepassing van de artikelen 53, § 1, § 1bis en § 1ter, 73bis, 77sexies, 142 en 144 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren;

Art. 73bis.

§1. 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 en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)

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 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;

(...)

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.

(...)

§ 3. Op straffe van verval moeten :

(...)

3° de betwistingen bedoeld in artikel 73bis, die overeenkomstig (artikel 144, § 2, 1°), tot de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg behoren, bij deze Kamers worden ingeleid binnen drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal.

(...)

Art. 164, tweede lid:

De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekker die de wets- of

verordeningsbepalingen 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.

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.
...*

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen. ...

*424336 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292, 424314 en 424933
.....W 1,459
...*

§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675, 424690, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976, 427991, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830 en 424852) : ...

8° ...

Indien tijdens een zelfde zitting verschillende verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424373, 424535, 424675, 427976 en/of 424830 verleend worden, mag de beoefenaar van de verpleegkunde enkel de verstrekking met het hoogste tarief aanrekenen. ...

3.5.2. Ten laste gelegde verstrekkingen

Deze vijfde tenlastelegging heeft betrekking op 1 verzekerde voor 20 verstrekkingen, voor de prestatiedata van 05/07/18 t.e.m. 17/09/18 en data van

indiening V.I. van 11/08/18 t.e.m. 18/10/18 voor een onverschuldigd bedrag van 33,40 euro.

3.6. Inbreuk 6: Niet-conforme 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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Met name er werden inspuitingen, eenvoudige wondzorgen en bijhorende basisverstrekkingen aangerekend zonder dat er een voorschrift was zoals bepaald in Art. 8, § 2.

3.6.1. Wettelijke en reglementaire basis

Wettelijke basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna GVU-wet genaamd).

Art. 2, n)

Onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, (de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen,) de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen; Worden voor de toepassing van de artikelen 53, § 1, § 1bis en § 1ter, 73bis, 77sexies, 142 en 144 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren;

Art. 73bis.

§1. 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 en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)

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 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;

(...)

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.

(...)

§ 3. Op straffe van verval moeten :

(...)

3° de betwistingen bedoeld in artikel 73bis, die overeenkomstig (artikel 144, § 2, 1°), tot de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg behoren, bij deze Kamers worden ingeleid binnen drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal.

(...)

Art. 164, tweede lid:

De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekker die de wets- of verordeningsbepalingen 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.

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°. Verstrekingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.
...

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de
verzorgingsdag.....W 0,879

425036 Tweede basisverstrekking van de
verzorgingsdag.....W 0,879 ...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen. ...

423275 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of
hypodermale toedieningsweg.....W 0,730

...

424491 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen
onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476 en
424955.....W 2,189 ...

§ 2. Nadere bepalingen betreffende het voorschrift :

Volgende verstrekkingen worden slechts vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven:

- de technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4°, behalve de verstrekkingen 425110, 425515, 425913, 427755, 424395, 424690, 427991, 424852 en 424874. De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 427836 en 424712 moeten niet worden voorgeschreven, maar mogen enkel worden aangerekend tijdens de periode waarvoor het verzorgen van een wonde met bioactief verband werd voorgeschreven;

- de specifieke verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis;

- de verstrekkingen inzake verpleegkundige verzorging die worden verricht in het raam van een van de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis en in rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2° met uitzondering van de

hygiënische verzorging; - de forfaitaire honoraria voor de individuele educatie van diabetespatiënten tot zelfzorg (423150) en tot inzicht (423194), het forfait voor de opvolging van diabetespatiënten na educatie tot zelfzorg (423216) en het opvolgingshonorarium voor verpleegkundige begeleiding van diabetespatiënten die niet overschakelen op zelfzorg (423231 en 423334);

Dat voorschrift vermeldt de aard, het aantal en de frequentie van de te verlenen verstrekkingen. Het moet de nodige gegevens bevatten om de aangerekende verzorging te kunnen identificeren, en mag zich derhalve niet beperken tot een loutere vermelding van het betrokken nomenclatuurnummer. Voor de verstrekkingen 425736 en 425751 moet het voorschrift in plaats van het aantal verstrekkingen de periode vermelden waarop het betrekking heeft; deze periode mag maximum één jaar beslaan; het voorschrift is hernieuwbaar.

Voorschriften inzake toedienen van geneesmiddelen en medicamenteuze oplossingen moeten bovendien de aard en de dosis van de toe te dienen producten vermelden.

Voorschriften inzake toedienen van enterale en parenterale voeding of inzake toedienen van perfusies moeten bovendien het debiet en de hoeveelheid per 24 uur vermelden.

Voorschriften inzake wondzorg vermelden volgende bijkomende elementen: - een omschrijving van de wonde;

- de maximale frequentie van de verzorging;*
- de posologie van de toe te dienen geneesmiddelen;*
- de periode waarover de wonde moet verzorgd worden.*

§ 4. Nadere bepalingen inzake de in rubriek I van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° bedoelde verstrekkingen :

3°De basisverstrekkingen bedoeld in rubriek I, A van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° mogen slechts aangerekend worden als men terzelfdertijd hetzij één of meer technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690, 427991 en 424852, hetzij één of meer specifieke verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis attesteert.

3.6.2. Ten laste gelegde verstrekkingen:

De zesde tenlastelegging heeft betrekking op 2 verzekerden voor 372 verstrekkingen, voor de prestatiedata van 08/02/18 t.e.m. 29/10/19 en data van indiening bij de V.I. van 10/03/19 t.e.m. 06/11/19 voor een onverschuldigd bedrag 1.540,06 euro.

3.7. Tenlastelegging 7: Niet-conforme 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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en

verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Met name: er werden verstrekkingen aangerekend die werden uitgevoerd door een andere persoon dan diegene op wiens naam ze werden aangerekend.

3.7.1. Wettelijke en reglementaire basis

Wettelijke basis:

Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering

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 40 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. ...

§ 8. Het RIZIV-identificatienummer, inschrijvingsnummer of erkenningsnummer waarvan sprake is 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 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. ...

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna GVU-wet genaamd).

Art. 2, n)

Onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, (de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen,) de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen; Worden voor de

toepassing van de artikelen 53, § 1, § 1bis en § 1ter, 73bis, 77sexies, 142 en 144 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren;

Art. 73bis.

§1. 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 en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)

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 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;

(...)

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.

(...)

§ 3. Op straffe van verval moeten :

(...)

3° de betwistingen bedoeld in artikel 73bis, die overeenkomstig (artikel 144, § 2, 1°), tot de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg behoren, bij deze Kamers worden ingeleid binnen drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal.

(...)

Art. 164, tweede lid:

De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekker die de wets- of verordeningsbepalingen 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.

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.

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. 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

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging
(toiletten)..... W 1,167
...

423076 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of
hypodermale toedieningswegW 0,484

423091 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane,
hypodermale of intraveneuze toedieningsweg in verschillende
injectieplaatsen.....W 0,508 ...

424270 Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product
.....W 0,484

424292 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase
.....W 0,484

424314 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s),
compressieverband(en)..... W 0,484

424933 In het kader van compressietherapie : aandoen en/of uittrekken van
kous(en)W 0,484

424336 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen
onder de codenummers 424255, 424270, 424292, 424314 en 424933
..... W 1,459

424351 Complexe wondzorg
..... W 1,759 ...

425176 - blaassondage; - blaasinstillatie; -
blaasspoeling..... W 0,804

425213 - manueel verwijderen van faecalomen; - lavement en/of toediening van
medicamenteuze oplossingen via rectale sonde; - gastro-intestinale tubage en
drainage; - darmspoeling; - enterale voeding via maagsonde, gastro- of
enterostomiesondeW 0,730

425736 Voorbereiding en toediening van medicatie bij chronische psychiatrische
patiëntenW 0,180

424874 Wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os
.....W 2,365

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 3,825

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 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 10,083

II. Specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen 425375 Forfaitair honorarium per verzorgingsdag voor patiënten die verzorging met één of meerdere van de volgende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen vereisen : - plaatsen van en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie; - toediening van en/of toezicht op parenterale voeding;
.....W 8,934 ...

421072 Verwijdering van een verblijfskatheter of van specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een implanteerbare kamer toelaatW 8,333
...

VII : Verpleegkundig consult ...

424896 Verpleegkundig advies en overleg in functie van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os met akkoord van de behandelend arts.....W 5,203 ...

VIII 428035 vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patiënten.....W 0,134

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking. 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 B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425515 Hygiënische verzorging (toiletten).....W 1,754

423275 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg.....W 0,730

424454 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve faseW 0,730

424476 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en) W 0,730

424955 In het kader van compressietherapie : aandoen en/of uittrekken van kous(en)W 0,730

424491 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476 en 424955.....W 2,189

424513 Complexe wondzorg.....W 2,562

...

425611 - manueel verwijderen van faecalomen; - lavement en/of toediening van medicamenteuze oplossingen via rectale sonde; - gastro-intestinale tubage en drainage; - darmspoeling; - enterale voeding via maagsonde, gastro- of enterostomiesondeW 1,094

425751 Voorbereiding en toediening van medicatie bij chronische psychiatrische patiënten.W 0,269

425574 - blaassondage; - blaasinstillatie; - blaasspoelingW 1,206 ...

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

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 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 15,017

...

VII 428050 vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij
zeerafhankelijke
patiënten.....W 0,134 ...

...

3.7.2. Ten laste gelegde verstrekkingen:

De tenlastelegging heeft betrekking op 345 verzekerden voor 14.207 verstrekkingen voor de prestatiedata van 01/06/18 t.e.m. 25/09/20 en data van indiening bij de V.I. van 05/07/18 t.e.m. 06/10/20 voor een onverschuldigd bedrag 67.572,91 euro.

3.8. Tenlastelegging 8: Niet-conforme 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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Met name: er werden compressietherapieën, wondzorgen en bijhorende basisverstrekkingen aangerekend zonder dat er een voorschrift was zoals bepaald in Art. 8, § 2.

3.8.1. Wettelijke en reglementaire basis

Wettelijke basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna GVU-wet genaamd).

Art. 2, n)

Onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, (de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen,) de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen; Worden voor de toepassing van de artikelen 53, § 1, § 1bis en § 1ter, 73bis, 77sexies, 142 en 144 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren;

Art. 73bis.

§1. 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 en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)

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 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;

(...)

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.

(...)

§ 3. Op straffe van verval moeten :

(...)

3° de betwistingen bedoeld in artikel 73bis, die overeenkomstig (artikel 144, § 2, 1°), tot de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg behoren, bij deze Kamers worden ingeleid binnen drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal.

(...)

Art. 164, tweede lid:

De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekker die de wets- of

verordeningsbepalingen 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.

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°. Verstrekingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de
verzorgingsdag.....W 0,879

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag
.....W 0,879

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen. ...

424314 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van
bandage(s),compressieverband(en) W 0,484

...

424336 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen
onder de codenummers 424255, 424270, 424292, 424314 en 424933
.....W 1,459

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 1,206

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 1,206

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen. ...

424476 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en)..... W 0,730

424491 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476 en 424955.....W 2,189

...

§ 2. Nadere bepalingen betreffende het voorschrift :

Volgende verstrekkingen worden slechts vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven:

- de technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4°, behalve de verstrekkingen 425110, 425515, 425913, 427755, 424395, 424690, 427991, 424852 en 424874. De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 427836 en 424712 moeten niet worden voorgeschreven, maar mogen enkel worden aangerekend tijdens de periode waarvoor het verzorgen van een wonde met bioactief verband werd voorgeschreven; ...

- de specifieke verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis;

- de verstrekkingen inzake verpleegkundige verzorging die worden verricht in het raam van een van de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis en in rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2° met uitzondering van de hygiënische verzorging;

- de forfaitaire honoraria voor de individuele educatie van diabetespatiënten tot zelfzorg (423150) en tot inzicht (423194), het forfait voor de opvolging van diabetespatiënten na educatie tot zelfzorg (423216) en het opvolgingshonorarium voor verpleegkundige begeleiding van diabetespatiënten die niet overschakelen op zelfzorg (423231 en 423334); Dat voorschrift vermeldt de aard, het aantal en de frequentie van de te verlenen verstrekkingen. Het moet de nodige gegevens bevatten om de aangerekende verzorging te kunnen identificeren, en mag zich derhalve niet beperken tot een loutere vermelding van het betrokken nomenclatuurnummer. Voor de verstrekkingen 425736 en 425751 moet het voorschrift in plaats van het aantal verstrekkingen de periode vermelden waarop het betrekking heeft; deze periode mag maximum één jaar beslaan; het voorschrift is hernieuwbaar. Voorschriften inzake toedienen van geneesmiddelen en medicamenteuze oplossingen moeten bovendien de aard en de dosis van de toe te dienen producten vermelden. Voorschriften inzake toedienen van enterale en parenterale voeding of inzake toedienen van perfusies moeten bovendien het debiet en de hoeveelheid per 24 uur vermelden.

Voorschriften inzake wondzorg vermelden volgende bijkomende elementen: - een omschrijving van de wonde;

- de maximale frequentie van de verzorging;

- de posologie van de toe te dienen geneesmiddelen;
- de periode waarover de wonde moet verzorgd worden.

§ 4. Nadere bepalingen inzake de in rubriek I van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° bedoelde verstrekkingen : ...

3 °De basisverstrekkingen bedoeld in rubriek I, A van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4°mogen slechts aangerekend worden als men terzelfdertijd hetzij één of meer technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690, 427991 en 424852, hetzij één of meer specifieke verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3°en 3°bis attesteert. ...

3.8.2. Ten laste gelegde verstrekkingen

De tenlastelegging heeft betrekking op 3 verzekerden voor 1020 verstrekkingen, voor de prestatiedata van 19/12/18 t.e.m. 31/10/19 en data van indiening bij de V.I. van 01/02/19 t.e.m. 06/11/19 voor een onverschuldigd bedrag van 3.685,88 euro.

4. DE BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG

Bij beslissing van 3 juni 2024 verklaarde de Kamer van eerste aanleg de vordering van DGEK gegrond als volgt:

- er werd vastgesteld dat de feiten, opgenomen in de processen-verbaal van vaststelling van 2 juli 2021 en 10 december 2021 bewezen zijn en een inbreuk vormen op de bepalingen van artikel 73bis, 1° en 2° van de ZIV-wet 14 juli 1994;
- de heer A... werd op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de ZIV-wet veroordeeld tot de terugbetaling van de waarde van de onterecht aangerekende verstrekkingen voor een bedrag van **100.656,62 euro (101.156,62 euro min** (het reeds terug betaalde bedrag van) **500 euro)**, en dit hoofdelijk met B... op basis van artikel 164, tweede lid van de ZIV-wet;
- de heer A... werd op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de ZIV-wet veroordeeld tot betaling van een administratieve geldboete van **102.394,08 euro**, samengesteld uit:
 - o voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen tenlastelegging 1:
 - een administratieve geldboete van 150 % of 3.712,38 euro, waarvan 2/3^{de} of 2.474,92 euro effectief en 1/3^{de} of 1.237,46 euro met uitstel gedurende drie jaar;
 - o voor de niet-conforme verstrekkingen tenlasteleggingen 2 t.e.m. 8:
 - een administratieve geldboete van 100 % of 98.681,70 euro, waarvan 50% of 49.340,85 euro effectief en 50% of 49.340,85 euro met uitstel gedurende drie jaar.

De appellanten hebben beroep aangetekend tegen deze beslissing.

5. DE VORDERINGEN IN HOGER BEROEP

5.1. De vorderingen van de appellanten

De appellanten vorderen de beslissing van de Kamer van eerste aanleg te vernietigen en recht te spreken als volgt:

- *In hoofdorde*: de vordering onontvankelijk minstens ongegrond te verklaren, gelet op de nietigheid van het onderzoek, minstens wat betreft de prestaties van de andere verpleegkundigen dan eerste appellante.
- *In ondergeschikte orde*: de vordering ongegrond te verklaren gelet op het gebrek aan objectieve redenen om de tenlasteleggingen te weerhouden;
- *In meer ondergeschikte orde*: indien de vordering (deels) gegrond verklaard wordt, een afbetalingsplan toe te staan.
- *In nog meer ondergeschikte orde*: geen administratieve geldboete op te leggen en indien dit wel het geval is
 - o wat betreft tenlastelegging 1: de geldboete te willen reduceren tot het wettelijk minimum van 50% (conform artikel 142, §1, 1° ZIV-Wet)
 - o wat betreft tenlastelegging 2-8: de sanctie te willen reduceren tot het wettelijk minimum van 5% (conform artikel 142, §1, 2° ZIV-Wet)
 - o de gunst van het uitstel toe te staan (conform artikel 157 ZIV-Wet)
 - o de figuur van de opslorping toe te passen.

5.2. De vorderingen van de DGEC

De DGEC vraagt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 3 juni 2024 integraal te bevestigen.

6. BEOORDELING

6.1. De vordering gesteld ten aanzien van de heer A... en B...

1. De vordering van de DGEC, gesteld aanzien van de heer A..., betreft de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de

verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en het opleggen van een administratieve geldboete.

Deze vordering is gesteund op artikel 142, §1, 1 en 2° van de ZIV-wet dat bepaalt dat deze maatregelen worden opgelegd aan de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis van dezelfde wet.

De heer A... wordt in het kader van de huidige zaak aangesproken als zorgverlener, nl. als verpleegkundige (art. 2n ZIV-wet 14 juli 1994).

Het argument van de appellanten dat hij niet zou beantwoorden aan de voorwaarden om met een zorgverlener te worden gelijkgesteld en als dusdanig te worden aangesproken, is ter zake niet dienend. Daarop wordt niet verder ingegaan aangezien het berust op een foutief uitgangspunt.

2. Artikel 73bis van de ZIV-wet bepaalt dat het de zorgverleners verboden is, op straffe van de hogervermelde maatregelen van terugbetaling en betaling van een boete, om

“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 (...),

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 (...).”.

In het kader van het onderzoek stelde de DGEC vast dat de aanrekening van alle verstrekkingen aan de ziekteverzekering in de periode van 01/01/18 t.e.m. 31/12/20 gebeurde door de heer A... of door mevrouw G..., zaakvoerder van tarificatiedienst H....

Mevrouw G... werd in het kader van het onderzoek verhoord op 21 april 2021.

Het onderzoek heeft uitgewezen dat A... in de periode van 01/01/18 t.e.m. 31/12/20 het computerprogramma I... gebruikte. Hijzelf was licentiehouder en hoofdgebruiker van het programma. H... had toegang tot het programma. A... gaf een volmacht aan H... om in zijn naam te mogen factureren.

Indien de facturatie door H... gebeurde, maakten zij een finale lijst op. Op deze lijst stonden volgens G... de naam van de verzekerden, de data waarop de zorgen waren uitgevoerd, de uitgevoerde zorgen, de nomenclatuur-nummers en hun omschrijvingen en de bedragen per verzekerde.

Deze lijst werd niet ondertekend. Na telefonisch akkoord van de heer A... gebeurde de facturatie (cf. blz. 5, punt 1.2.2.2. synthesesnota).

Het geheel van de voormelde vaststellingen en verklaringen toont naar het oordeel van de Kamer van beroep voldoende aan dat de heer A... verstrekkingen aanrekende of minstens liet aanrekenen via H... en dat hij bijgevolg als zorgverlener kon worden aangesproken voor de inbreuken bedoeld in de zin van artikel 73bis van de ZIV-Wet 1994.

De stelling dat hij enkel kon worden aangesproken voor de zorgen die hij persoonlijk heeft uitgevoerd en niet voor de (via hem aangerekende) zorgen die door andere zorgverleners zijn uitgevoerd, kan niet worden gevolgd. Deze stelling voegt voorwaarden toe die niet vermeld zijn in de toepasselijke wettelijke bepalingen.

3. Volledigheidshalve voegt de Kamer van beroep hieraan toe dat de B... bovendien op grond van artikel 164, tweede lid van de ZIV-wet kan worden aangesproken voor wat betreft de terugvordering.

Er werd immers vastgesteld dat de prestaties werden geïnd voor rekening van deze vennootschap. Dit gold ook voor de medewerkers die in loondienst van de vennootschap werkten (blz. 13, punt 1.4. synthesesenota).

Dit feit wordt op zich niet betwist.

4. De Kamer van beroep besluit dat de vorderingen gesteld door de DGEC ontvankelijk zijn, zowel ten aanzien van de heer A... als ten aanzien van B....

6.2. De bewijswaarde van de processen-verbaal

5. De appellanten vragen de bewijswaarde van de processen-verbaal geval per geval te bekijken.

De vraag om de bewijswaarde te evalueren bij de beoordeling van de concrete inbreuken is op zich terecht.

Daarbij past het op te merken dat dergelijke evaluatie pas aan de orde is in zoverre de inbreuken op zich betwist worden. Enkel de feiten die betwist zijn, dienen immers te worden bewezen.

6.3. De betwiste tenlasteleggingen

6. De DGEC heeft op basis van het onderzoek 8 tenlasteleggingen geformuleerd.

Deze worden gedeeltelijk betwist, nl. voor wat betreft:

- tenlastelegging 2: de overschatting van de afhankelijkheidscriteria (de KATZ-schaal),
- tenlastelegging 7: de aanrekening van verstrekkingen op naam van een andere persoon dan de uitvoerder ervan,

- tenlastelegging 8: de aanrekening van prestaties zonder voorschrift.

De betwiste tenlasteleggingen worden hierna overlopen.

6.3.1. Tenlastelegging 2

6.3.1.a) Algemeen

7. De tweede tenlastelegging betreft de overschatting van de afhankelijkheid van de verzekerde bij de invulling van de KATZ-schaal, met de aanrekening van een te hoog forfait aan de ziekteverzekering tot gevolg.

De appellanten stellen dat de richtlijnen betreffende de toepassing van de KATZ-schaal voor interpretatie vatbaar zijn en dat er situaties denkbaar zijn waarin het moeilijk is een bepaalde score toe te kennen.

Deze bedenkingen en de voorbeelden die daarbij los van de betwisting in de huidige zaak worden gegeven, zijn geen redenen om de vastgestelde overtredingen in deze zaak bij voorbaat af te wijzen.

Of het probleem in de huidige zaak vergelijkbaar is en louter met interpretatie te maken heeft, moet ook concreet blijken. Dit is om de redenen hierna vermeld echter niet het geval.

8. De appellanten stellen verder dat de verpleegkundigen die de verzekerden dagelijks zien het beste geplaatst zijn om de afhankelijkheidsgraad te bepalen en dat het herevalueren van deze toestand van maanden of zelfs jaren voordien in het kader van een onderzoek de test van de redelijkheid niet kan doorstaan.

Zij wijzen er meer bepaald op dat de gezondheidstoestand van de patiënt wisselend kan zijn; dat de herevaluatie gebeurt zonder achtergrondkennis van de toestand van de patiënt en op basis van vaststellingen die plaatsvinden tot twee jaar na de onderzochte periode, dat het een gevoelige materie betreft, dat het opstellen van de Katz-schaal zeer persoonsgebonden en subjectief is en in het kader van het onderzoek wordt gesteund op de verklaringen van de verzekerden, waarvan niet zomaar kan worden aangenomen dat zij waarheidsgetrouw zijn.

De Kamer van beroep is van oordeel dat het bewijs van de ingeroepen inbreuken - nl. een overschatting van de afhankelijkheidsgraad van de zorgbehoevende – om meerdere redenen geval per geval met de nodige voorzichtigheid te beoordelen is, met name omwille van het tijdsverloop, de vereiste kennis door derden (getuigen, huisartsen, de betrokken inspecteur, ...) van alle feitelijke noden en problemen én de mogelijke schroom van de verzekerden bij het afleggen van verklaringen.

In zoverre deze omstandigheden ten aanzien van een bepaalde verzekerde concreet worden ingeroepen en van belang blijken te zijn, zal daarmee ook rekening worden gehouden bij de beoordeling van de betwisting over de bewijselementen voorgelegd door de DGEK. Het is echter geen argument om de tenlastelegging bij voorbaat als ongegrond af te wijzen.

De rechtspraak van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamer van beroep waarop de appellanten zich in het algemeen of in detail beroepen, is evenmin een reden om bij voorbaat uitspraak te verlenen over het al dan niet voorhanden zijn van een objectief bewijs van de inbreuken in de huidige zaak. Dit moet geval per geval worden nagegaan, zoals ook in de aangehaalde precedënten werd geoordeeld.

9. Tenslotte stellen de appellanten dat de Katz-schaal niet bedoeld is als financieringsinstrument en dat de financiële vergoeding niet in correlatie staat met de verstrekte zorg. Zij wijzen er ook op dat er verschillende schalen zijn in functie van de context.

Op een en ander kan in het kader van de huidige betwisting niet worden ingegaan. Het komt de Kamer van beroep immers niet toe om zich uit te spreken over de wenselijkheid van de toe te passen criteria.

Deze kritiek kan bij de beoordeling van de inbreuken niet in rekening worden gebracht.

6.3.1.b) Concreet

10. De tenlastelegging betreft de inschatting van de afhankelijkheidsgraad ten aanzien van de verzekerden J... en K....

De foutieve inschatting ten aanzien van verzekerde J... wordt niet betwist.

De inschatting ten aanzien van verzekerde K... wordt evenmin betwist in zoverre een te hoge inschatting op forfait C werd vastgesteld.

De appellanten stellen echter dat de voorwaarden om te voldoen aan een forfait B wel vervuld waren, terwijl de DGEC het houdt op forfait A.

Het verschil in inschatting tussen beide forfaits heeft betrekking op de items 'continentie' en 'eten'. Opdat een forfait B kon worden aangerekend diende de score op één van beide items minstens gelijk te zijn aan 3.

11. Score 3 op het item continentie staat voor "*Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces*", terwijl score 2 staat voor accidentele incontinentie.

De verzekerde, die een dialysepatiënt is, antwoordt op de vraag naar incontinentie enkel bevestigend voor wat een occasioneel probleem met faeces betreft. Deze verklaring stemt volledig overeen met deze van de hoofdverpleegkundige van de afdeling nierdialyse.

Gelet op het regelmatig verblijf op deze afdeling en het tijdsbestek verbonden aan de dialyse, is de opmerking van de appellanten dat de hoofdverpleegkundige niet op de hoogte was of kon zijn, volkomen onterecht.

De Kamer van beroep dient bovendien vast te stellen dat de verklaringen van de verzekerde en van de hoofdverpleegkundige noch in het kader van het onderzoek, noch op vandaag weerlegd of tegengesproken worden door de heer A... als thuisverpleegkundige. Uit zijn verweer kan niet worden opgemaakt dat er

sprake zou zijn geweest van voortdurende last van onvrijwillig faecesverlies, noch van een andere situatie die overeenstemt met score 3 (cf. de richtlijnen bij het gebruik van de evaluatieschaal).

De mogelijke schroom van de verzekerde omtrent dit item of een loutere verwijzing naar een hogere score opgenomen in het verpleegdossier volstaan in deze omstandigheden niet om anders te oordelen. Het is immers opvallend dat deze hogere score tot op heden door de appellanten niet kan worden toegelicht aan de hand van concrete feiten.

De Kamer van beroep kan dan ook enkel besluiten dat het voldoende duidelijk is dat de voorwaarde om te besluiten tot een forfait B niet vervuld is op basis van de score voor het item 'continentie', nl. score 2.

12. Score 3 op het item 'eten' staat voor "*heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken*", terwijl score 2 staat voor de nood aan hulp voorafgaand aan het eten.

De Kamer van beroep stelt vast in alle verklaringen, zowel deze van de verzekerde, als van de hoofdverpleegkundige van de afdeling nierdialyse, als van de heer A... zelf, enkel wordt verwezen naar de nood aan hulp bij de voorbereiding van het eten, zoals het snijden en indien nodig malen van het voedsel.

Dat er tijdens het eten nood is aan gedeeltelijke hulp, blijkt daarentegen niet. De verzekerde, de heer K..., bevestigt dat hij zelfstandig kan eten en drinken. Deze verklaring werd door geen enkele betrokkene tegengesproken.

Tot op heden brengen de appellanten ook geen enkele concrete reden aan die toelaat te besluiten tot een hogere score op het item 'eten' dan score 2.

De voorwaarden om op basis van het item eten te besluiten tot een forfait B zijn bijgevolg niet vervuld.

13. De Kamer van beroep besluit dat de DGEC op basis van het onderzoek voldoende aantoonst dat de tweede tenlastelegging bewezen is voor wat betreft de verzekerde K... en dat de scores enkel een forfait A kunnen verantwoorden.

Het verweer levert geen argument op om aan de tenlastelegging te twijfelen.

6.3.2. Tenlastelegging 7

14. De tenlastelegging houdt in dat er verstrekkingen werden aangerekend op naam van een verpleegkundige, terwijl deze niet door deze zorgverlener werden geleverd maar door een andere persoon.

De appellanten betwisten op zich niet dat dit in strijd is met de wettelijke voorschriften.

De tenlastelegging heeft grotendeels betrekking op prestaties op vrijdag die op naam van de heer A... werden aangerekend, terwijl zij door een andere persoon zijn uitgevoerd.

De appellanten stellen dat dit niet opgaat voor alle prestaties op vrijdag.

Dit verweer weerlegt de tenlastelegging echter niet.

De heer A... heeft in het kader van het onderzoek van de DGEC zelf tot 2 maal toe formeel verklaard dat hij op vrijdag niet werkte (cf. email van 20 november 2020 en verhoor van 9 juni 2021).

Pas op het ogenblik dat hij werd geconfronteerd met de aanrekening van prestaties op zijn naam op vrijdag verwijst hij naar een mogelijke vervanging van een collega door hemzelf.

De DGEC antwoordt in de conclusies dat niet elke vrijdag ten laste werd gelegd wegens gebrek aan prestaties uitgevoerd door de heer A... zelf. In de periode van 1 juli 2018 tot en met 30 september 2018 was dit een 10-tal keer niet het geval. De heer A... gaat hierop niet verder in. Dat hij meer dan 10 keer zou zijn ingesprongen, wordt ook niet beweerd.

Bijgevolg blijft de vaststelling dat de aanrekening van prestaties op de overige vrijdagen op naam van de heer A... wel onterecht op zijn naam gebeurde.

6.3.3. Tenlastelegging 8

15. De tenlastelegging betreft de aanrekening van compressietherapieën, wondzorgen en bijhorende basisverstrekkingen zonder dat er een voorschrift voorhanden was, zoals bepaald in artikel 8, §2 van de nomenclatuur.

De appellanten stellen dat er wel voorschriften waren, maar erkent dat de datum ervan niet overeenstemt met de datum van uitvoering van de zorg.

De kern van de zaak is echter dat er volgens het onderzoek van de DGEC voor de ten laste gelegde verstrekkingen op het ogenblik van de aanrekening ervan geen enkel voorschrift voorhanden was. Dit blijkt pas jaren later het geval te zijn.

Aangezien het voorschrift volgens artikel 8, §2 van de nomenclatuur betrekking moet hebben op verstrekkingen die door een arts 'zijn' voorgeschreven en op 'te verlenen' verstrekkingen, strookt dit niet met de daarin opgelegde voorwaarden.

Zelfs indien wordt aangenomen dat dit niet veronderstelt dat er een datum wordt vermeld op het voorschrift of dat het voorschrift ook na de start van de verstrekkingen kan worden afgeleverd, blijft de vaststelling dat het voorschrift voorhanden moet zijn op het ogenblik van de aanrekening van de verstrekkingen aan de ziekteverzekering.

Dit was in de huidige zaak ten aanzien van de ten laste gelegde verstrekkingen niet het geval.

De tenlastelegging is bijgevolg bewezen en dient te worden weerhouden.

6.3.4. Besluit: ten onrechte aangerekende verstrekkingen

16. De Kamer van beroep kan enkel besluiten dat de vordering tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zoals hoger bepaald in de tenlasteleggingen 1 tem 8 gegrond is.

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg is op dit punt integraal te bevestigen.

De appellanten vragen om een afbetalingsplan op te leggen. Op de zitting van 12 juni 2025 voegden zij hieraan toe dat zij een maximale termijn vooropstellen. De DGEK kon in dit verband akkoord gaan met een termijn van 5 jaar (cf. proces-verbaal van de zitting van 12 juni 2025).

De vraag tot afbetalingen kan op basis van deze elementen verder worden uitgewerkt tussen de partijen.

6.4. De administratieve geldboete

17. In de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg werd de vordering van de DGEK tot het opleggen van een administratieve geldboete aan de heer A... als zorgverlener gegrond verklaard voor een totaal bedrag van 102.394,08 euro, waarvan een deel met uitstel over een periode van 3 jaar.

Deze administratieve geldboete is samengesteld als volgt:

- voor tenlastelegging 1 werd de geldboete bepaald op 150 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties of 3.712,38 euro, waarvan 2/3de of 2.474,92 euro effectief en 1/3de of 1.237,46 euro met uitstel gedurende drie jaar;
- voor de tenlasteleggingen 2 tem 8 werd de geldboete bepaald op 100% of 98.681,70 euro, waarvan 50% of 49.340,85 euro effectief en 50% of 49.340,85 euro met uitstel gedurende drie jaar.

De DGEK vraagt de bevestiging van deze beslissing.

De heer A... vraagt om geen administratieve geldboete op te leggen, minstens deze te reduceren tot het minimum en om de gunst van het uitstel en de figuur van de opslorping toe te passen.

6.4.1. De vraag om geen boete op te leggen

18. De heer A... vraagt dat er geen geldboete zou worden opgelegd.

Hij stelt dat er geen sprake is van fraude of het opzet tot verrijking, maar dat het enkel gaat om een gebrek aan kennis en een gebrekkige administratie en organisatie, spijs het feit dat hij op derden een beroep deed.

Hij wijst er op dat er geen antecedenten zijn. Hij meent dat de terugvordering van de ontvangen sommen reeds een sanctie inhoudt.

Verder stelt hij dat er rekening te houden is met het gebrek aan bewijs van de inbreuken, met het feit dat het onderzoek zou zijn gevoerd in strijd met het vermoeden van onschuld en met zijn medewerking aan het onderzoek.

Tenslotte maakt de heer A... een aantal vergelijkingen met andere boetes voor andere inbreuken. Hij besluit dat de opgelegde boete in elk geval disproportioneel is.

De Kamer van beroep is van oordeel dat de elementen die de heer A... aanhaalt, niet weerleggen dat het aangewezen is om een administratieve geldboete op te leggen.

De redenen daartoe zijn de volgende.

19. Een correcte naleving van de bepalingen van de nomenclatuur raakt het maatschappelijk belang. De financiële noden in de ziekteverzekering zijn hoog. De middelen dienen correct te worden ingezet.

De inbreuken die de heer A... heeft begaan, hebben betrekking op de aanrekening van verstrekkingen die niet zijn uitgevoerd of waarvan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur niet vervuld zijn.

Deze inbreuken op o.m. de evaluatie van de afhankelijkheidstoestand van de verzekerde, de aanrekening van verstrekkingen op een andere persoon dan de persoon die de zorgen heeft verstrekt of de aanrekening van verstrekkingen zonder de beschikking over het vereiste voorschrift, zijn ernstig en kunnen niet getolereerd worden.

Deze inbreuken zijn, in zoverre zij als bewezen worden beschouwd, overigens niet vastgesteld met miskennis van het vermoeden van onschuld.

Zij hebben een niet te verwaarlozen financiële impact tot gevolg ten nadele van de verplichte ziekteverzekering. In de huidige zaak gaat het om meer dan 100.000 euro.

De hoge cijfers dienden de heer A... tot meer voorzichtigheid aan te sporen, ook al zijn er geen antecedenten. Het feit dat hij zich voor de facturatie liet bijstaan, belet evenmin dat de heer A... zelf diende te waken over een correcte aanrekening.

Het aanrekenen van hogere bedragen dan die waarop men gerechtigd is, verantwoordt - ook bij gebrek aan een frauduleus opzet - dat een sanctie wordt opgelegd als antwoord op deze foutieve aanpak en met het oog op een ontradend effect.

Er wordt niet geopteerd voor alternatieve maatregelen. Deze mogelijkheid werd wettelijk niet bepaald. Het volgen van bijvoorbeeld een opleiding als alternatief mag overigens gerekend worden tot de verantwoordelijkheid van de zorgverlener die dergelijke vorming nodig heeft.

20. De heer A... stelt dat het opleggen van een administratieve geldboete bovenop de terugvordering zou neerkomen op een dubbele bestraffing, in strijd met het beginsel “non bis in idem”.

Deze stelling kan niet worden bijgetreden.

Het algemeen rechtsbeginsel *non bis in idem* houdt in dat de betrokkene voor identieke of substantieel dezelfde feiten geen tweede maal kan worden gesanctioneerd. Dit beginsel wordt ter zake ook gerespecteerd.

De terugvordering van de waarde van de ten onterechte aangerekende verstrekkingen, bedoeld in de tenlasteleggingen, betreft een herstelmaatregel en beoogt de schade te herstellen die werd berokkend aan de ziekteverzekering (cf. RvS 27 februari 2014, nr. 226.568, www.raadvanstate.be). De toepassing van de zgn. verschilregel, op basis waarvan wordt nagegaan welke prestaties er konden worden aangerekend en vervolgens het verschil wordt berekend met de aangerekende prestaties, bevestigt dit enkel.

6.4.2. De hoogte van de boete

21. De hoogte van de boete is te bepalen conform artikel 142, § 1, 1° en 2° van de ZIV-wet.

Voor de inbreuken bedoeld onder tenlastelegging 1 betekent dit dat een administratieve geldboete van 50% tot 200% kan worden opgelegd van de waarde van de terugbetaling.

Voor de inbreuken onder tenlastelegging 2 tot en met 8 gaat het om een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling.

22. De Kamer van beroep is van oordeel dat voor tenlastelegging 1 betreffende de aanrekening van niet uitgevoerde verstrekkingen de minimumboete van 50% op te leggen is.

Daarbij wordt rekening gehouden met het feit dat het om een eerste veroordeling gaat en met de waarde van de ten onrechte aangerekende som.

Alle omstandigheden in acht genomen is de Kamer van beroep van oordeel dat een geldboete van 50% kan volstaan om de heer A... aan te sporen om zich te onthouden van dergelijke inbreuken.

De geldboete wordt bijgevolg bepaald op $50\% \times 3.712,38 \text{ euro} = \underline{1.856,19 \text{ euro}}$.

22. De Kamer van beroep meent dat voor de tenlastelegging 2 tot en met 8 administratieve geldboete van 10 % passend en proportioneel is.

Een minimumboete staat niet in verhouding tot de omvang van de gemaakte fouten. De foutieve toepassing van de nomenclatuur is bovendien vrij duidelijk. De na te leven voorwaarden zijn niet voor interpretatie vatbaar. Een

minimumboete kan in dit geval niet geacht worden het vereiste ontradend effect te hebben.

Het percentage van 10% houdt zowel rekening met de ernst van de inbreuken, als met het feit dat het gaat om een eerste veroordeling.

De hoogte van het nominale bedrag staat in verhouding tot het ten onrechte aangerekende bedrag. De inbreuken zijn vastgesteld met respect voor de rechten van verdediging en het vermoeden van onschuld. De tenlastelegging werd enkel weerhouden indien de bewijsvoering toereikend was.

De geldboete wordt bijgevolg bepaald op $10\% \times 98.681,70 \text{ euro} = \underline{9.868,17 \text{ euro}}$.

23. Bij de bepaling van de voormelde boetes werd rekening gehouden met het proportionaliteitsbeginsel.

De percentages van respectievelijk 50% en 10% van de ten onrechte aangerekende waarde van de verstrekkingen, werden hoger gemotiveerd. Er is naar het oordeel van de Kamer van beroep geen reden om te besluiten tot overdreven hoge boetes.

De vergelijking die de appellant maakt met de lagere geldboete die de correctionele rechtbank zou kunnen opleggen of met de geldboete die zou gelden voor inbreuken op het gemeen recht, op het sociaal recht of volgens het Sociaal Strafwetboek (zoals in de zaak met rolnummer NB-002-15), gaat overigens niet op.

De strafbare feiten die aan de basis van de mogelijke boetes liggen, zijn verschillend. De wetgever heeft hiervoor ook een andere sanctionering bepaald.

Bovendien is het feit dat de omvang van de boete in voorkomend geval lager ligt, niet altijd een reden om te besluiten tot een mildere straf. Integendeel, een straf bestaande uit een gevangenisstraf en een geldboete, mag geacht worden strenger te zijn dan de straf die beperkt blijft tot een geldboete, ongeacht het bedrag (cf. Cass. 14 september 2011, P.11.0541.F., www.juridat.be).

De vergelijking met geldboetes voor misdrijven als opzettelijke slagen en verwondingen, onterende behandeling of verzuim van hulp aan iemand in groot gevaar, gaat om deze reden dus niet op. Hetzelfde geldt voor een vergelijking met feiten die worden gekwalificeerd als oplichting, misbruik van vertrouwen of valsheid in geschrifte. In voorkomend geval krijgt de betrokkene immers te maken met een vervolging voor misdrijven die gestraft worden met een gevangenisstraf of opsluiting.

De vergelijking met de inbreuken bepaald in het Sociaal Strafwetboek kan evenmin een argument opleveren. Er wordt immers voorbijgegaan aan het feit dat de sanctie voor een inbreuk van niveau 4 eveneens kan bestaan uit een gevangenisstraf (cf. art. 101 Sociaal Strafwetboek) en dat de geldboetes naargelang de inbreuken te vermenigvuldigen zijn met het aantal betrokken personen (tot maximum x 100, art. 103 Sociaal Strafwetboek).

6.4.3. De vraag tot opslorping of uitstel

24. De heer A... vraagt om tot opslorping over te gaan en dus enkel de zwaarste straf op te leggen.

Afgezien van het feit dat hij de concrete gevolgen hiervan niet invult, blijkt er geen wettelijke basis voorhanden te zijn die zou toelaten om die reden af te wijken van de toepassing van artikel 142 van de ZIV-wet 1994 voor wat de administratieve geldboete betreft.

25. Op de vraag om de geldboete gedeeltelijk met uitstel op te leggen, kan wel worden ingegaan.

Deze mogelijkheid werd opgenomen in artikel 157, § 1 van de ZIV-wet 1994 en laat toe dat de heer A... wordt aangezet om de aanrekening van de prestaties voortaan met de nodige stiptheid en het vereiste respect voor de richtlijnen op te volgen.

De medewerking die werd verleend aan het onderzoek en de bereidheid tot terugbetaling via een afbetalingsplan, verantwoorden dat deze kans wordt gegeven.

De boetes worden voor de 2/3^{de} uitgesproken met uitstel over een periode van 3 jaar.

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg dient in overeenstemmende zin te worden hervormd.

OM DIE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006.

Na beraadslaging, in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement.

Recht doende op tegenspraak beslist de Kamer van Beroep als volgt:

- verklaart het hoger beroep van de heer A... en B... gedeeltelijk gegrond als volgt;
- hervormt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 3 juni 2024 in zoverre er uitspraak werd verleend over de administratieve geldboete.

De Kamer van beroep oordeelt over de vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete opnieuw als volgt:

- veroordeelt de heer A... tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van
 - o 50% of 1.856,19 euro voor tenlastelegging 1, waarvan 1/3^{de} of **618,73 euro** effectief en 2/3^{de} of 1.237,46 euro met uitstel over een termijn van 3 jaar;
 - o 10% of 9.868,17 euro voor tenlastelegging 2 tem 8, waarvan 1/3^{de} of **3.289,39 euro** effectief en 2/3^{de} of 6.578,78 euro met uitstel over een termijn van 3 jaar;
- zegt dat de door de heer A... en B... verschuldigde sommen kunnen worden afbetaald over een maximale termijn van 5 jaar.
- wijst het hoger beroep voor het overige af als ongegrond.
- wijst het meer gevorderde voor het overige af als ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 24 september 2025 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Mevrouw Marijke Demedts, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep
- de heer Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Martin
Volcke
(Signature)

Digitally signed by
Martin Volcke
(Signature)
Date: 2025.09.24
14:26:02 +02'00'

Marijke DEMEDTS

Marijke
Demedts
(Signature)

Digitaal
ondertekend door
Marijke Demedts
(Signature)
Datum: 2025.09.24
15:55:01 +02'00'

De griffier,

De Voorzitter.

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de mevrouw Marijke Demedts, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Els De Letter, adviesgerechtigd lid voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede uit de heer Freddy Raymackers, adviesgerechtigd lid voorgedragen door de representatieve verenigingen van verpleegkundigen.

De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin Volcke, griffier.

De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande administratief cassatieberoep (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege verwijlinteressen op aan de wettelijke rentevoet vanaf de dag volgend op de datum van de beslissing (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 1 juli 1994). Het beroep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).