

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

Betreft:

**A...**

**Algemeen ziekenhuis**

**Met zetel te: XXXX,**

**XXXX XXXX**

**KBO-nr.: XXXXXXXXXXX**

**RIZIV-nr.: 7XXXXXXXX XXX**

**BRS/N/2023/08**

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier 2018-XXXXXX-C-XX-XXX-00000 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 22/08/2022, opgesteld lastens A..., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 23/08/2022;

gelet op de ter post aangetekende brief van 14/04/2023 waarin de synthesenota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin deze werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de verweermiddelen van de zorgverlener ontvangen op 8 juni 2023;

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

## **1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING**

Aan de A... werd in het proces-verbaal van vaststelling van 22/08/2022 de volgende inbreuk ten laste gelegd:

**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.**

Overtreding bedoeld in artikel 73bis, 2° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

In casu betreft het "Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen" die werden geattesteerd bij MRI's die niet dringend waren.

Reglementaire basis:

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

"HOOFDSTUK II. - RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN.

**Art. 26.**

(...)

"§ 2. Onder nacht wordt verstaan van 21 uur tot 8 uur. Onder weekend wordt verstaan van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur."

De feestdag wordt gerekend vanaf daags voor die dag om 21 uur tot daags na die dag om 8 uur.

De feestdagen die recht geven op de in § 1 bepaalde bijkomende honoraria, zijn: 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartsdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november, 25 december.

(...)

§ 5. Het bijkomend honorarium voor dringende technische verstrekkingen mag alleen maar worden aangerekend in de gevallen waarin de toestand van de patiënt vergt dat die verzorging dringend wordt verleend tijdens de opgegeven uren en dagen. Dat bijkomend honorarium mag niet worden aangerekend wanneer de technische verstrekkingen tijdens de opgegeven dagen en uren worden verricht om persoonlijke redenen van de geneesheer of ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.

(...)

"§ 7bis. De bijkomende honoraria voor dringende radiologieverstrekkingen waarvan de uitvoering van het technisch gedeelte kan worden toevertrouwd aan helpers en die 's nachts worden verricht of in de weekeindperiodes die niet gespecificeerd zijn in artikel 1, § 4 bis, II, B, 2, b) "Voorwaarden inzake fysieke aanwezigheid van de geneesheer-verstrekker", 3, mogen worden aangerekend door de geneesheer, specialist voor radiologie, voor zover ze dringend zijn gevraagd door de voorschrijvend geneesheer, het onderzoek tijdens de nacht of het weekeind zelf is uitgevoerd, de clichés onmiddellijk aan de voor de behandeling verantwoordelijke geneesheer zijn bezorgd en de geneesheer, specialist voor radiologie, binnen 24 uur het protocol ervan heeft opgemaakt en eventueel de nodige controles heeft verricht. De controles mogen niet worden aangerekend."

(...)

Van kracht van 01/12/2018 tot 31/10/2019:

"§ 9. Onder de verstrekkingen inzake radiologie, van artikel 17, wordt alleen bijkomend honorarium betaald voor de hierna opgesomde verstrekkingen: 450030 - 450041, 450531 - 450542, 451710 - 451721, 451754 - 451765, 451776 - 451780, 451835 - 451846, 452793 - 452804, 453154 - 453165, 453176 - 453180, 453235 - 453246, 453272 - 453283, 453294 - 453305, 453331 - 453342, 453390 - 453401, 453412 - 453423, 453530 - 453541, 453574 - 453585, 453596 - 453600, 454016 - 454020, 454031 - 454042, 455011 - 455022, 455033 - 455044, 455055 - 455066, 455070 - 455081, 455092 - 455103, 455114 - 455125, 455136 - 455140, 455151 - 455162, 455173 - 455184, 455195 - 455206, 455210 - 455221, 455232 - 455243, 455254 - 455265, 455276 - 455280, 455291 - 455302, 455335 - 455346, 455394 - 455405, 455416 - 455420, 455475 - 455486, 455534 - 455545, 455630 - 455641, 455696 - 455700, 455814 - 455825, 455836 - 455840, 455851 - 455862, 455873 - 455884, 458673 - 458684, 459550 - 459561, 459572 - 459583, 459594 - 459605, 459616 - 459620, 459631 - 459642, 458813 - 458824, 458872 - 458883, 459071 - 459082, 459104, 459115 - 459126, 459395 - 459406, 459491 - 459502, 457914 - 457925, 457936 - 457940, 457951 - 457962, 459513 - 459524.

De verstrekkingen die worden verricht door een geneesheer, specialist voor radiologie, mogen worden aangerekend voor zover ze dringend zijn gevraagd door de voorschrijvende geneesheer tijdens de hierboven vermelde uren en de resultaten onmiddellijk zijn meegedeeld aan de geneesheer die verantwoordelijk is voor de spoedbehandeling van de patiënt."

(...)

Van kracht van 01/11/2019:

"§ 9. Onder de verstrekkingen inzake radiologie, van artikel 17, wordt alleen bijkomend honorarium betaald voor de hierna opgesomde verstrekkingen: 450030 - 450041, 450531 - 450542, 451710 - 451721, 451754 - 451765, 451776 - 451780, 451835 - 451846, 452793 - 452804, 453154 - 453165, 453176 - 453180, 453235 - 453246, 453272 - 453283, 453294 - 453305, 453331 - 453342, 453390 - 453401, 453412 - 453423, 453530 - 453541, 453574 - 453585, 453596 - 453600, 454016 - 454020, 454031 - 454042, 455011 - 455022, 455033 - 455044, 455055 - 455066, 455070 - 455081, 455092 - 455103, 455114 - 455125, 455136 - 455140, 455151 - 455162, 455173 - 455184, 455195 - 455206, 455210 - 455221, 455232 - 455243, 455254 - 455265, 455276 - 455280, 455291 - 455302, 455335 - 455346, 455394 - 455405, 455416 - 455420, 455475 - 455486, 455534 - 455545, 455630 - 455641, 455696 - 455700, 455814 - 455825, 455836 - 455840, 455851 - 455862, 455873 - 455884, 458673 - 458684, 459550 - 459561, 459572 - 459583, 459594 - 459605, 459616 - 459620, 459631 - 459642, 458813 - 458824, 458872 - 458883, 459071 - 459082, 459104, 459115 - 459126, 459395 - 459406, 459491 - 459502, 457914 - 457925, 457936 - 457940, 457951 - 457962, 459513 - 459524, 458990 - 459001.

De verstrekkingen die worden verricht door een geneesheer, specialist voor radiologie, mogen worden aangerekend voor zover ze dringend zijn gevraagd door de voorschrijvende geneesheer tijdens de hierboven vermelde uren en de resultaten onmiddellijk zijn meegedeeld aan de geneesheer die verantwoordelijk is voor de spoedbehandeling van de patiënt met uitzondering van de verstrekking 458990-459001."

(...)

#### Ten laste gelegd:

De tenlastelegging betreft 3403 keer nomenclatuurcode 599572 voor € 307 720,77 en 2293 keer nomenclatuurcode 599594 voor € 154 046,12 met prestatiedatum in de periode van 10/03/2019 tot en met 29/10/2021 en ontvangstdatum bij de VI's van 30/08/2019 tot en met 02/12/2021.

De tenlastelegging betreft dus in totaal 5696 prestaties voor een totaal bedrag van € 461.766,89.

N° prestatiecode	Rubriek	Omschrijving van de prestatie	Sleutelletter en coëfficiënt	Inwerkingstrede code, sleutelletter en coëfficiënt	Aantal ten laste gelegde prestaties
599572	N19	Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen: Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 75 of N 125 of I 125 en gelijk aan of lager dan K 120 of N 200 of I 200	K 80	01/12/2018	<b>3403</b>
599594	N19	Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen: Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 50 of N 85 of I 85 en gelijk aan of lager dan K 75 of N 125 of I 125	K 60	01/12/2018	<b>2293</b>
				Totaal	<b>5696</b>

### Synoptische tabel

Tenlastelegging	Referentie	Nomenclatuur code	Aantal bijkomende honoraria	Bedrag
Ten laste legging: Bijkomende honoraria voor dringende verstrekkingen niet conform omwille van aanrekening bij niet dringende prestaties	Art. 26 van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen	599572	3403	€ 307.720,77 (totaal)
		599594	2293	€ 154.046,12 (totaal)
Periode van de inbreuk: van 10/03/2019 tot en met 29/10/2021	Periode van de invoer: 30/08/2019 tot en met 02/12/2021	TOTAAL	5696	€ 461.766,89
			Terugbetaling	€ 461.766,89
			Onverschuldigd bedrag	€ 0,00

## **2 VERWEER**

Met de ter post aangetekende brief van 14/04/2023 werd de synthesenota overgemaakt aan A... en werd deze gevraagd schriftelijke verweermiddelen mee te delen.

Er werden in de voorliggende procedure op 08/06/2023 schriftelijke verweermiddelen ontvangen namens A....

Daarin wordt het volgende vermeld :

- dat het verweer slaat op de administratieve geldboete die mogelijks kan worden opgelegd aan het ziekenhuis;
- dat het diensthoofd radiologie een brief heeft verstuurd naar de DGEC op 05/7/2022 waarin staat vermeld dat de lijst met honoraria niet worden betwist door het ziekenhuis, dat de bijkomende honoraria werden aangerekend door een systeemfout en dat in samenwerking met de leveranciers van de software voor facturatie en van het RIS (Radiologie Informatie Systeem) de oorzaak van deze fout wordt gezocht en verholpen;
- dat daaruit volgt dat het ziekenhuis van bij de aanvang van het dossier en tot op heden volledig te goeder trouw zijn geweest;
- dat het ziekenhuis te goeder trouw heeft meegewerkt aan het onderzoek en de fout meteen heeft toegegeven;
- dat het ziekenhuis op 28/9/2022, een maand na de uitnodiging tot betaling van de DGEC, het volledige bedrag vrijwillig heeft terugbetaald;
- dat er geen intentie was om een inbreuk te plegen op de Gvu-reglementering: het betreft een puur materiële vergissing (de bewuste software werd aangekocht door het ziekenhuis bij een leverancier en het ging om een "systeemfout", dus niet om een "menselijke fout" van een arts/personeelslid werkzaam binnen het ziekenhuis; bijgevolg kan de fout ook niet worden verweten aan de zorgverleners of het personeel van het ziekenhuis);
- dat de inbreuk op de Gvu-reglementering onmiddellijk werd rechtgezet: er werd onmiddellijk contact opgenomen met de leveranciers van de software, om na te gaan wat de oorzaak zou kunnen zijn van de fout en de oorzaak van de fout werd gezocht en verholpen. Het ziekenhuis ondernam dus de nodige acties om te vermijden dat de fout zich in de toekomst nogmaals zou kunnen voordoen;
- dat aldus wordt verzocht om bijkomend geen administratieve geldboete op te leggen aan het ziekenhuis, te zien de minimum administratieve geldboete op te leggen.

### **3 BEOORDELING**

De nomenclatuur voorziet uitdrukkelijk wanneer de bijkomende honoraria aangerekend mogen worden. De reglementaire voorwaarden werden niet gerespecteerd door de zorgverlener.

Uit het schrijven van dr. B... van 05/07/2022 als antwoord op de lijst met bijkomende honoraria voor dringende verstrekkingen die door onze dienst werd opgestuurd, blijkt dat geen enkel supplement attesteerbaar was aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

*"We konden de lijst met de bijkomende honoraria voor dringende MRI's tussen 02/03/2019 en 29/10/2021 die door u werd verzonden op 27/06/2022 raadplegen.  
Uw schrijven werd doorgestuurd naar de bestuurder-directeur, financieel directeur en hoofdgeneesheer van het ziekenhuis.*

*De lijst met honoraria wordt door ons niet betwist. Deze bijkomende honoraria werden aangerekend door een systeemfout.*

*In samenwerking met de leveranciers van de software voor facturatie en van het RIS (Radiologie Informatie Systeem) wordt de oorzaak van deze fout gezocht en verholpen.”*

De wettelijk vertegenwoordiger van de A... heeft de tenlastelegging niet betwist.

Het bedrag van de tenlastelegging werd op 28/09/2022 integraal teruggestort op de rekening van het Riziv.

De tenlastelegging komt bewezen voor en dient te worden weerhouden.

#### **4 CONCLUSIE**

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en dus moeten zij dus strikt toegepast worden. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patiënt (*cf.* een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen d.d. 13 december 1995, gepubliceerd in het *Informatieblad van het RIZIV* 1996/3, blz. 365 e.v.; Arbeidshof Luik 14 oktober 2011, AR 2010/AL/650, *Informatieblad van het RIZIV* 2011, afl. 3, 329).

Van iedere zorgverlener wordt verwacht dat hij/zij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. De zorgverlener treedt ter zake op als een medewerker van een openbare dienst en is steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering (vgl. Arbitragehof 30 oktober 2001, nr. 133/2001, B.6.1.; Arbitragehof 30 januari 2002, nr. 26/2002, B.7.; Arbitragehof 12 juni 2002, nr. 98/2002, B.5.2. en B.5.3.; Arbitragehof 12 februari 2003, nr. 23/2003, B.13 en B.14).

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel 142 van de GvU-wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en 1. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66). Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

De inbreuken op de bepalingen van de nomenclatuur zijn zogenaamd technische inbreuken. Het bewijs wordt geleverd op grond van de overtreding van het voorschrift zelf, met dien verstande evenwel dat de inbreuk niet kan worden toegerekend aan de betrokken zorgverlener wanneer overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond wordt aangetoond, minstens niet ongeloofwaardig is (Naar analogie: Cass. 27 september 2005, P.05.0371.N/1; [http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kv\\_b\\_cardioloog\\_20150630\\_1.pdf](http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_cardioloog_20150630_1.pdf); Kamer van Beroep 30 juni 2015, NB-032-05, [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kv\\_b\\_cardioloog\\_20150630\\_1.pdf.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_cardioloog_20150630_1.pdf.pdf)). Dat laatste is in de voorliggende zaak evenwel niet het geval.

Het gebrek in het computersysteem waarmee het ziekenhuis werkt, kan niet als rechtvaardigings- of schulditsluitingsgrond worden gebruikt om in te gaan tegen een duidelijk gereguleerd systeem (zie, bijvoorbeeld, Kamer van eerste aanleg 13/12/2021, NA-007-18, p. 15, [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kea\\_verpleegkundige\\_20211213\\_1.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_verpleegkundige_20211213_1.pdf)).

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend.

Er dient een administratieve geldboete te worden opgelegd aan A....

Er wordt bij het bepalen van de omvang daarvan rekening gehouden met de ernst van de feiten (het aanrekenen van niet-conforme prestaties voor een bedrag van 461.766,89 euro), het aanzienlijke bedrag van de ten onrechte aangerekende prestaties (461.766,89 euro), de verstoring van de goede werking van de verplichte ziekteverzekering en het feit dat er reeds een proces-verbaal van vaststelling op 01/10/2018 werd opgesteld met eenzelfde inbreuk, waaraan, ondanks de terugbetaling van het ziekenhuis met betrekking tot die voorgaande, niet werd geredieerd (zie punt 2 in de synthesesnota: *“Voorgaanden met betrekking tot de GVVU-reglementering”*).

Er wordt anderzijds bij het bepalen van de omvang van de administratieve geldboete, in het voordeel van A..., er rekening mee gehouden dat er vrijwel onmiddellijk werd overgegaan tot de vrijwillige terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, dat er goed blijk gegeven werd van medewerking tijdens het administratief onderzoek en dat, indachtig het verweer van het ziekenhuis, er met een relatieve zekerheid van kan worden uitgegaan dat de foutieve facturatie in kwestie in de toekomst niet meer zal voorkomen.

Daarom wordt, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° en artikel 157, § 1 van de GVVU-wet, aan A... een administratieve geldboete van 100% of 461.766,89 euro op, waarvan 1/4de, zijnde 115.441,72 euro, effectief en 3/4de, zijnde 346.325,17 euro, met uitstel gedurende een periode van drie jaar opgelegd.

## **OM DIE REDENEN,**

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

## **NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,**

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- Stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 22/08/2022 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze aan;
- Stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2° van de GVVU-wet;
- Veroordeelt A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVVU-wet tot de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde 461.766,89 euro;
- Stelt vast dat dat bedrag op 28/09/22 werd terugbetaald aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

- Legt, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° en artikel 157, § 1 van de GVU-wet, aan A... een administratieve geldboete van 100% of 461.766,89 euro op, waarvan 1/4de, zijnde 115.441,72 euro, effectief en 3/4de, zijnde 346.325,17 euro, met uitstel gedurende een periode van drie jaar opgelegd.

A... moet het bedrag van € 115.441,72, ten titel van effectieve administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988 / BIC: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de dertig dagen te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn.

Aldus beslist te Brussel, 04/07/2023.

De Leidend ambtenaar, dokter P. Tavernier

Arts-directeur-generaal