

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

Dhr. A...

Verpleegkundigen – verpleegsters met brevet

BRS/N/2017/009

B..., met maatschappelijke zetel te XXXX, ondernemingsnummer XXXX

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2017/009 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd,

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 10/05/2017, opgesteld lastens Dhr A , ter kennis gegeven aan dhr. A . en de B . met de aangetekende brieven van 12/05/2017;

gelet op de ter post aangetekende brief van 20/06/2018 waarin de synthesenota aan A . en de B . ter kennis werd gegeven, waarin Dhr. A.. en de B werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156,157 en 164 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna 'GVU-wet')

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Dhr A heeft in de periode van 01-01-2015 tot 31-10-2016 de volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

Tenlastelegging 1

Het opstellen/laten opstellen, ondertekenen/laten ondertekenen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd

Het betreft 1 499 verstrekkingen geattesteerd bij 2 verzekerden in de periode van 01/01/2015 tot 30/10/2016 (invoerdatum VI tussen 01/02/2015 en 02/11/2016) voor een bedrag van € 11.929,30

Wettelijke basis.

Art 53 GVV-wet van 14 07.1994, waarvan uittreksel, zegt.

§ 1 De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld, verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur,

Art. 73bis GVV-wet van 14 07 1994, waarvan uittreksel, zegt.

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 GVV-wet van 14.07.1994, waarvan uittreksel, zegt:

Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73 bis 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 pct tot 200 pct 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 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

Reglementaire basis

KB 20 12 2004 (in werking 1 6 1997)

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

KB 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + "KB 12 9 2001" (in werking 1 10 2001) + KB 22 11 2013 (in werking 1 1 2014) + "KB 13 1 2014" (in werking 1 4 2014)

"Art 8 § 1 De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaliging van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (V), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis is evenwel de bekwaliging van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist "

KB 20 12 2004 (in werking 1 6 1997)

"1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking

[]

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag

W 0,879

[]

K B 20 12 2004 (in werking 1 6 1997)

"II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten "

K B 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + "K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005) + K B 17 9 2005 (in werking 1 10 2005)

"425272 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria
- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) W 3,825"

K B 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + "K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005)

"425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria
- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 7,371"

[]

K B 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + Erratum B S 9 3 2005

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

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking "

K B 20 12 2004 (in werking 1 6 1997)

"425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag

W 1,206

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag

W 1,206

[]

K B 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + Erratum B S 9 3 2005

B Technische verpleegkundige verstrekkingen

K B 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + "K B 17 9 2005" (in werking 1 10 2005)

425515 Hygiënische verzorging (toiletten)

W 1,754

[]

K B 13 1 2014 (in werking 1 4 2014)

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

[]

K B 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + Erratum B S 9 3 2005

"II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten "

K B 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + "K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005)

"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"

Dit werd vastgesteld bij de verzekerden C . en D. . .

Het te recupereren bedrag voor de 2 verzekerden is € 11.929,30. Dit bedrag werd niet terugbetaald

Tenlastelegging 2

Het opstellen/laten opstellen, ondertekenen/laten ondertekenen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die een terugbetaling veroorzaken door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de vergoedingsvoorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet

Wettelijke basis

Art 73bis GVU-wet van 14 07.1994, waarvan uittreksel, zegt

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1

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

Art. 142 §1 GVU-wet van 14 07 1994, waarvan uittreksel, zegt.

Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73 bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd

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

Bij een inbreuk op de bepaling van artikel 73bis, 1° en 3°, slaat de terugbetaling op de volledige waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd In de gevallen voorzien in 2° en 4° van artikel 73bis komt de waarde van de terugbetaling overeen met de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zoals geraamd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, op voorwaarde dat de schade nog niet werd vergoed op basis van een andere bepaling van deze wet

2 1. Overscoring van de afhankelijkheidscriteria:

Het betreft 2 744 verstrekkingen geattesteerd bij 2 verzekerden in de periode van 01/12/2014 tot 31/10/2016 (invoerdatum VI tussen 31/01/2015 en 30/11/2016) voor een bedrag van € 8 102,73

Reglementaire basis

K B 20 12 2004 (in werking 1 6 1997)

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

KB 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + "KB 12 9 2001" (in werking 1 10 2001) + KB 22 11 2013 (in werking 1 1 2014) + "KB 13 1 2014" (in werking 1 4 2014)

"Art 8 § 1 De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bewaking van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (W), vereist is Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis is evenwel de bewaking van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist "

KB 20 12 2004 (in werking 1 6 1997)

"1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende

[]

KB 20 12 2004 (in werking 1 6 1997)

"II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten "

KB 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + "KB 13 10 2004" (in werking 1 1 2005) + KB 17 9 2005 (in werking 1 10 2005)

"425272 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria
- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4)
W 3,825"

KB 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + "KB 13 10 2004" (in werking 1 1 2005)

"425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria
- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)
W 7,371"

[]

KB 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + Erratum B S 9 3 2005

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

[]

KB 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + Erratum B S 9 3 2005

"II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten "

KB 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + "KB 13 10 2004" (in werking 1 1 2005)

"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"

[]

KB 13 1 2014 (in werking 1 4 2014)

"3°bis Verstrekkingen verleend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden

[]

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten

[]

429111 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria
- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)
W 6,432

429133 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 8,874

Dit werd vastgesteld bij de verzekerden E en F. ..

Het te recupereren bedrag voor de 2 verzekerden is € 8 102,73 Dit bedrag werd niet terugbetaald

2.2. Niet aanrekenbare technische verstrekkingen

Het betreft 368 verstrekkingen geattesteerd bij 1 verzekerde in de periode van 14/03/2016 tot 13/06/2016 (invoerdatum VI tussen 30/04/2016 en 31/07/2016) voor een bedrag van € 1.364,85

Reglementaire basis

KB 20 12 2004 (in werking 1 6 1997)

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

KB 13 1 2014 (in werking 1 4 2014)

Art 8 § 8 Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen , 424336, , 424491, .)

KB 11 6 2003 (in werking 1 7 2003)

"1° Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder

[]

KB 11 6 2003 (in werking 1 7 2003)

"Wondzorg die door de rechthebbende zelf of door de mantelzorg kan worden uitgevoerd, of die aan de rechthebbende of aan de mantelzorg kan worden aangeleerd, mag niet worden aangerekend "

Dit werd vastgesteld bij verzekerde G

Het te recupereren bedrag is € 1 364,85 Dit bedrag werd niet terugbetaald

2.3 Niet aanrekenbare specifiek technische verstrekkingen

Het betreft 221 verstrekkingen geattesteerd bij 1 verzekerde in de periode van 25/03/2016 tot 31/10/2016 (invoerdatum VI tussen 03/05/2016 en 02/11/2016) voor een bedrag van € 2.089,72

K B 20 12 2004 (in werking 1 6 1997)

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

K B 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + "K B 12 9 2001" (in werking 1 10 2001) + K B 22 11 2013 (in werking 1 1 2014) + "K B 13 1 2014" (in werking 1 4 2014)

"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 beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis is evenwel de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist "

K B 20 12 2004 (in werking 1 6 1997)

"1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende

[]

K B 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + Erratum B S 9 3 2005

III Specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen

[]

K B 24 4 2012 (in werking 1 7 2012)

"427534 Toezichts- en opvolgingshonorarium bij het gebruik van pompsystemen voor het toedienen van chronische analgesie via epidurale of intrathecale catheter

W 2,946"

[]

K B 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + Erratum B S 9 3 2005

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

[]

K B 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + Erratum B S 9 3 2005

III Specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen

[]

K B 24 4 2012 (in werking 1 7 2012)

"427556 Toezichts- en opvolgingshonorarium bij het gebruik van pompsystemen voor het toedienen van chronische analgesie via epidurale of intrathecale catheter

W 4,504"

[]

K B 20 12 2004 (in werking 1 6 1997) + "K B 13 1 2014" (in werking 1 4 2014)

"§ 9 Nadere bepalingen inzake de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis "

[]

K B 24 4 2012 (in werking 1 7 2012) + "K B 13 1 2014" (in werking 1 4 2014)

"De verstrekkingen 427534, 427556, 427571 of 429251 moeten de volgende verpleegkundige aktes omvatten

* Observatie/evaluatie van de toestand van de patiënt inclusief de evaluatie van de pijn. Hiervoor wordt een pijnscore bijgehouden in het verpleegdossier,

* Nazicht catheter met oog voor preventie infectie, dislokatie, lekkage,

* Controle van de insteekplaats en de daardoor ontstane wonde met een verbandwissel, waar nodig,

* Controle van de werking van de pomp en het debiet van de voorgeschreven inhoud,

* Controle op extra bolussen "

Dit werd vastgesteld bij verzekerde H

Het te recupereren bedrag, na toepassing van de verschilregel, is € 2 089,72. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Voor tenlastelegging 2 is het te recupereren bedrag voor de 4 verzekerden €
11 557,30 Dit bedrag werd niet terugbetaald

Voor alle tenlasteleggingen bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 23 486,60 Dhr A betaalt, vanaf september 2018, € 500, - per maand terug.

VERWEER

Met de aangetekende brief van 20 06 2018 werd de synthesenota aan Dhr A en de B ter kennis gegeven en werd gevraagd hun schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Dhr A heeft hieraan gevolg gegeven met de mail dd 10 09 2018, waarin hij stelt dat: *"Ik ga akkoord voor het betalen van het bedrag 23 486,60€ maar helaas is het onmogelijk om dat zo te betalen voor mij. Ik heb daarvoor vanaf morgen een doorlopende opdracht op lopen van 500 € de maand. Ik ga extra werken om dit te betalen."*

BEOORDELING

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener, getuigen en verzekerden en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan dhr A en de B. De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en dhr A en de B werden ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de bewijswaarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd. De processen-verbaal, bedoeld in art 66 SSW en art. 142, §2, *in fine* GvU-wet, zijn bewijskrachtig tot het bewijs van tegendeel. Deze processen-verbaal, waarvan het tegenbewijs niet werd geleverd, bieden voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuk op de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patiënt (Cf. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3 blz 365 e.v.)

- De GvU-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugelen "het niet naleven van de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen" door de "zorgverleners"

De zorgverlener in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dient minstens te voldoen aan de dubbele voorwaarde van (1) diploma/erkenning en (2) RIZIV-nummer.

Het verzorgen van verzekerden (door het verkrijgen van een RIZIV-nummer) leidt ertoe dat de zorgverleners betrokken worden bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering waardoor zij geacht worden hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Als zodanig hebben zij ook verplichtingen na te leven (zie R.v.St. Liesbet, nr 14 385, 4 december 1970). Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal sancties worden opgelegd. Deze sancties vinden hun grondslag in de verstoring van de goede verstrekking van de verplichte verzekering (zie Grondwettelijk Hof, arrest nr 26/2002 van 30 januari 2002¹).

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

Bij gebeurlijke inbreuken op deze verplichtingen is dhr A. dan ook persoonlijk, in zijn hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, degene die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt.

- De ten onrechte aangerekende verstrekkingen werden in rekening gebracht door de B, vennootschap waarvan dhr A. zaakvoerder is.

Dhr. A. wordt als "zorgverlener" beschouwd in de zin van artikel 2, n GVVU-wet, ook wanneer hij optreedt in zijn hoedanigheid van zaakvoerder van de vennootschap. Het feit dat dhr A. als zaakvoerder van de vennootschap optreedt, ontnemt hem de hoedanigheid van zorgverlener niet.

Artikel 164, tweede lid GVVU-wet dat stelt dat, indien een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk is voor de terugbetaling ervan, staat hieraan niet in de weg, nu dhr A. ook een zorgverlener is in de zin van de gecoördineerde wet. (cfr. arrest nr 128.290² van 19 februari 2004 en arrest nr 128.291³ van 19 februari 2004).

Dhr A. en de B. zijn samen hoofdelijk gehouden tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

- Wat betreft de tenlasteleggingen, wordt ook uitdrukkelijk verwezen naar de Synthesenota E/XXXX en de Gevallenbespreking E/XXXX, waarin de inbreuk per verzekerde gedetailleerd wordt besproken, namelijk aan de hand van de verklaringen van verzekerden, huisarts en verpleegkundige en de scores gegeven door de zorgverlener, huisarts en verpleegkundige-controlleur.

Betreffende tenlastelegging 1

- Verzekerde C

Verzekerde C verklaarde op 16/12/2016

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

² <http://www.raadvanstate.be/Arresten/128000/200/128290.pdf>

³ <http://www.raadvanstate.be/Arresten/128000/200/128291.pdf>

“ Ik word enkel op wekdagen gewassen Weekenddagen en feestdagen word ik geholpen door mijn dochter Dat is al altijd zo geweest, dat is gemakkelijker voor ons De verpleging is nooit een 2e bezoek per dag gekomen ”

In de zomer van 2014 verhuisde mevrouw C. van XXXX naar XXXX. Sinds deze verhuis heeft de heer A haar niet meer verzorgd op weekend- en feestdagen Hij bleef mevrouw C verzorgen enkel op wekdagen Om de extra afstand te compenseren, werden de uitgevoerde weekendverstrekkingen bewust door aangerekend

De heer A . verzorgt mevrouw C sinds de zomer van 2014 maximaal 1x per dag, toch werd er regelmatig een 2^e basisverstrekking aangerekend

Beide inbreuken worden toegegeven door de heer A tijdens zijn verhoor dd. 20 04 2017

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden

- Verzekerde D .

De heer I... verklaarde op 16/12/2016 i v m zijn echtgenote D .

“ Wij zijn op jaarbasis gemiddeld 6 maanden in XXXX Dat is altijd dezelfde periode Dat is steeds van half januari tot einde maart en dan van half mei, ongeveer, tot einde juni ”

Mevrouw D blijft 3x per jaar voor 2 maanden in XXXX. De heer A. . rekent het forfait B dagelijks door aan tijdens de vakantie van mevrouw D... en dit om het vast verzorgingsuur te kunnen vrijwaren

De inbreuk wordt toegegeven door de heer A tijdens zijn verhoor dd. 20.04.2017

De periodes dat mevr D in België is krijgt zij vast 3x per week kinesitherapie. De periodes dat er geen kinesitherapie is, verblijft zij in XXXX Deze periodes komen overeen met de verklaring van de echtgenoot en werden als referentie genomen voor de tenlastelegging

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden

Betreffende tenlastelegging 2 1

- Verzekerde E.

Dhr. E... verklaarde op 20/12/2016 i v m zijn zoon E .

“ Hij is niet incontinent, noch voor urine, noch voor stoelgang Hij draagt nooit incontinentiemateriaal, ook niet 's nachts Hij geeft aan wanneer hij moet plassen of stoelgang maken

Hij kan volledig zelfstandig eten wanneer de maaltijd volledig gereedgemaakt voor hem neer staat Hij heeft geen aangepast bestek of servies Hij drinkt volledig zelfstandig uit een smal glas Wij moeten de boterhammen smeren of het vlees snijden Hij eet normale voeding, wij mengen alles wel ondereen en dan kan hij volledig zelfstandig het eten met normaal bestek naar zijn mond brengen ”

Zorgverlener A verklaarde op 20/04/2017 i v m. E

“ U vraagt een score voor incontinentie ik score '1' want hij is meestal droog, het is maar af en toe dat zijn broek wat nat is Het kan ook zijn omdat hij wat lang gewacht heeft om op toilet te geraken

U vraagt naar de ingediende scores 2015-2016 Ik mail ze u vóór 30/04/2017 allemaal door Jan 2015 4 4 4 4 1 3

U vraagt waarom ik 3 scoorde voor eten "Ik heb dit niet nagevraagd, ik heb dit gedaan aan de hand van wat ik merkte in de douche" Ik ga akkoord dat ik voor deze patiënt overscoord heb en ben bereid het verschil vrijwillig terug te betalen, liefst in schijven

Huisarts J verklaarde op 01/02/2017 i.v.m. E .

" Ik denk dat hij zelfstandig kan eten als alles voorafgaandelijk goed klaargelegd en geprepareerd is "

Score	W	K	Tr	To	C	E	resultaat
A op de aanvraag	4	4	4	4	1	3	Forfait B
A tijdens PV	4	4	4	4	1	2	Forfait A
Huisarts	4	4	4	4	1	2	Forfait A
DGEC volgens PV verzekerde	4	4	4	4	1	2	Forfait A
Maximaal weerhoudbare score	4	4	4	4	1	2	Forfait A

W = wassen // K = kleden // Tr = transfert en verplaatsing // To = toiletbezoek // C= continentie // E = eten

Voor de heer E... werd een forfait B aangerekend De overscoring situeert zich op het criterium 'eten' De heer E kon mits voorbereiding volledig zelfstandig eten met normaal bestek en uit een normaal bord Dit komt overeen met een score 2 De heer A .. geeft toe dat hij zich nooit geïnformeerd heeft over dit item Met een maximale score 2 op 'eten' en een score 1 op 'continentie', kan er maximaal een forfait A aangerekend worden.

Het verpleegdossier maakt geen enkele vermelding over de items 'continentie' of 'eten'.

Het te recupereren bedrag, na toepassing van de verschilregel, is € 3 490,27

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden

- Verzekerde F.

Mevrouw K , orthopedagoog in de instelling XXXX verklaarde op 20/12/2016 i.v.m. F .

" Zij heeft een rolstoel, manueel, om zich te verplaatsen Zij kan deze zelfstandig en gericht gebruiken Zij kan bvb zelfstandig de rust van haar kamer gaan opzoeken Zij heeft wel volstrekte hulp van derden nodig voor elke transfert Dit het zelfstandig verplaatsen met de rolstoel en volstrekte hulp nodig hebben voor de transferts, is hetzelfde gebleven zolang ze hier verblijft Ook dat ze zich gericht kan verplaatsen, om naar de tafel te komen bvb, is steeds zo geweest Butenshuis wordt zij wel geduwd voor langere afstanden

Het zelfstandig bewegen van F gebeurt als volgt ze zet haar voeten op de grond en trekt zich met de voeten vooruit Ze kan ook, bij vraag, de voeten op de steunplankjes zetten en zelfstandig de rolstoel voortbewegen met haar handen Ook het sturen kan ze zowel met de voeten als met de handen Ze kan zelfstandig een bocht nemen, door een deur zelfstandig komen "

Zorgverlener A verklaarde op 20/04/2017 i.v.m. F

" V "4" als je haar niet helpt kan ze zich niet verplaatsen Ze kan zeker niet zelf van bed naar de rolstoel Eens in de rolstoel kan ze zelfstandig zonder hulp rondgaan

Ze gaat met haar voeten de rolstoel voortbewegen Ik denk niet dat dit gericht is U vraagt of ik dit actief aan de begeleiding nagevraagd heb Ik scoor wat ik gezien heb U leest de verklaring van de begeleiding voor i.v.m. verplaatsing en transferts

De score voor verplaatsen is dan "3" Ik had het moeten navragen Ik zag dat ze binnenshuis de rolstoel met haar voeten kon voortbewegen en had gezien dat ze naar buiten moest geduwd worden Ik was niet op de hoogte dat ze zich binnenshuis zonder hulp gericht kon verplaatsen

U zegt dat met "3" voor verplaatsen maximaal een ffB kan aangerekend worden

Ik heb dit anders gezien, De begeleiding zien haar meer dan mij Op het moment dat ik daar was voor de verzorging deed ze geen gerichte verplaatsingen Ik zou niet kunnen gevraagd hebben om zelfstandig naar de badkamer te komen Ik blijf bij mijn score '4' voor verplaatsing "

Score	W	K	Tr	To	C	E	resultaat
A op de aanvraag tem 28/11/2015	4	4	4	4	4	3	Forfait C
A op de aanvraag vanaf 29/11/2015	4	4	4	4	4	4	Forfait C
A C tijdens PV	4	4	4	4	4	4	Forfait C
DGEC volgens PV orthopedagoog	4	4	3	4	4	3	Forfait B
Maximaal weerhoudbare score	4	4	3	4	4	3	Forfait B

W = wassen // K = kleden // Tr = transfert en verplaatsing // To = toiletbezoek // C= continentie // E = eten

De heer A scoorde mevrouw F steevast een 4 op 'verplaatsen & transferts' Tijdens zijn verhoor geeft hij aan dat zij zich toch zelfstandig kan verplaatsen, eens in de rolstoel gezet Dit komt overeen met een score 3

De orthopedagoog van de instelling XXXX, die dagdagelijks en de hele dag bezig is met mevrouw F , verklaarde dat zij, eens in de rolstoel gezet, zich gericht en zelfstandig kan verplaatsen binnenshuis door zich voort te trekken met de voeten De toestand die de orthopedagoog beschrijft, is al dezelfde sinds mevrouw F... in deze instelling verblijft, maart 2010

De heer A blijft toch bij zijn score 4 op 'verplaatsen', hoewel hij toegeeft dat de begeleiding de verzekerde meer ziet dan hij De heer A. heeft dit criterium nooit nagevraagd bij de begeleiding

In het verpleegdossier van de heer A wordt het volgende beschreven

- 29/08/15 'ze kan haar nog wat voort bewegen met de rolstoel en dat doet ze met haar voeten'
- 03/10/15 'daarna neem ik haar handen vast en kan ze een klein beetje wandelen'
- 24/10/15 'laten wandelen met volledige ondersteuning'
- 06/11/15 'voortbewegen in de rolstoel doet ze met haar voeten'
- 05/02/16 'eens in de rolstoel kan ze stappen, maar wij brengen haar, anders gaat ze naar de kamer of ergens anders'

Mevrouw F .. kan zich, zoals de begeleiding verklaarde, zelfstandig en gericht voortbewegen binnenshuis eens ze in de rolstoel is gezet Er kan maximaal een 3 gescoord worden op 'verplaatsen & transfert' en dus maximaal een forfait B aangerekend worden

Het te recupereren bedrag, na toepassing van de verschilregel, is € 4 612,46.

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden

Tenlastelegging 2 2

Dit werd vastgesteld bij verzekerde G . .

Mevrouw L , thuisverpleegkundige en dochter van G verklaarde op 22/02/2017

" U vraagt of mijn moeder deze zorgen , het aanstippen van de wratjes door magistrale bereiding of zalf, zou kunnen gedaan hebben Ja "

Zorgverlener A... verklaarde op 20/04/2017 i v.m G. ..

" Zowel de verzekerde als L verklaren, zegt u, dat de wondjes maximaal 1 x/dag verzorgd werden Ik weet dit niet, ik heb ze nooit verzorgd U legt me uit dat het wratjes betrof die aangestipt moesten worden en de verzorging zo eenvoudig was dat de mantelzorgen dit had kunnen doen U legt me de nomenclatuur betreffende deze bepaling uit (Art 8 § 8)

Ik ga volledig akkoord met uw bevindingen en ga dit volledig terugbetalen "

Voor de heer G . werd 4 maanden lang een eenvoudige wondzorg 2x per dag aangerekend door de heer A

De heer A . kon geen dossier voorleggen. Het voorschrift vermeldde 1 verzorging per dag en geen 2 Het betrof een wonde die aan de mantelzorg kon aangeleerd worden en door de mantelzorg kon uitgevoerd worden

De inbreuk wordt door de heer A toegegeven Deze wondzorg mocht niet aangerekend worden.

Het te recupereren bedrag is € 1 364,85.

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden

Tenlastelegging 2 3

Dit werd vastgesteld bij verzekerde H ..

Verzekerde H verklaarde op 20/12/2016

" Ik heb een laryngectomie sinds maart 2016

Ik beantwoord ja/nee vragen, kan lippen met beetje klank en communiceer verder schriftelijk via een schrijfbord

Ik heb een tracheostomie en een sonde voor enterale voeding via de darm

2x/dag plet A de medicatie en spuit die dat in via de voedingssonde Ik drink ook niet meer, de klep werkt niet meer, ik zou alles in de longen kappen

2x/dag hangt A ook een zak voeding aan Dat is vocht meegerekend In de zomer spuit ik tussendoor al eens zelf wat water bij Als de zak doorgelopen is, koppel ik die zelf los

A verzorgt elke ochtend mijn tracheostomie Af en toe, indien nodig, doet hij dat 's avonds nog eens Ik heb geen pijnpomp, nooit gehad Ik heb nergens in de rug een buisje gehad "

Zorgverlener A verklaarde op 20/04/2017 i v m H

" Dat is een man met een tracheacanule

U leest me ncl n° 427534 voor Dit is het nr dat ik zowel week als weekend aangerekend heb

Ik weet wat een epidurale catheter is, ik weet niet wat een intrathecale catheter is Het is zeker niet wat bij mijnheer H van toepassing is Ik zag "pomp" en dacht dat dit hier van toepassing kon zijn

U legt me alles nclnrs uit die ik wel kon/kan aanrekenen voor de verzorging

Ik toon u het facturatieprogramma er staat gewoon 'pomp' en 'heropstarten pomp' Geen specificatie "

De heer H heeft een laryngectomie gehad. Hij kan niet meer eten of drinken en heeft een voedingssonde in de dunne darm. De heer A hangt 2x daags een voedingszak aan en start de pomp op. Hiervoor rekent hij echter een verkeerd nomenclatuurnummer aan, namelijk het nummer voor 'het heropstarten van een intra-epidurale of intrathecale pijnpomp' aan (427534 – 427566). Hij had hiervoor het nummer 'enterale voeding via maagsonde, gastro- of enterostomiesonde' (425736 – 425611) moeten aanrekenen.

Het te recupereren bedrag, na toepassing van de verschilregel, is € 2 089,72.

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden.

Besluit

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 10.05.2017 zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden,

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

De zorgverlener als individuele zorgverlener is en blijft steeds verantwoordelijk voor alle prestaties die hij heeft aangerekend aan de verplichte verzekering onder zijn eigen naam.

De leidend ambtenaar benadrukt dat de bepalingen van de nomenclatuur van openbare orde zijn en moeten dus altijd strikt toegepast worden, zonder enige afwijking.

Aan de voorgeschreven reglementering mag niets toegevoegd of gewijzigd worden, naar eigen interpretatie gebaseerd op billijkheidsgronden, sociale overwegingen of het belang en comfort van de patienten (cf. Informatieblad RIZIV 1996/3 bladzijde 365 e.v., noot van mevrouw de GHELLINCK onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995).

De nomenclatuur moet strikt worden toegepast.

Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66).

De inbreuken op de bepalingen van de nomenclatuur zijn zogenaamd technische inbreuken. Het bewijs wordt geleverd op grond van de overtreding van het voorschrift zelf, met dien verstande evenwel dat de inbreuk niet kan worden toegerekend aan de betrokken zorgverlener wanneer overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond wordt aangetoond, minstens niet ongeloofwaardig is. Dat laatste kan dhr. A. niet genoegzaam worden aangetoond (zie en vgl. naar analogie Cassatie 27 september 2005, *Arr. Cass.* 2005, nr. 461, hier navolgbaar).

Door het verzorgen van verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat deze voldoende kennis

heeft van de vigerende bepalingen (J BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A PRIMIS, B DE RUYVER, E. GULDIX en T VANSWEEVELT (red) Recht en gezondheidszorg, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74) Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren

Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid

Een zorgverlener blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft (Beslissing Kamer van eerste aanleg inzake NA-019-11 en NA-019-13 dd 18.09.2014⁴)

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanrekenen van niet-uitgevoerde prestaties, van niet aanrekenbare (specifieke) technische verstrekkingen, het overscoren van de Katz-schaal en de financiële repercussie (€ 23.486,60) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering

Dhr A . had in het verleden reeds een dossier (E/XXXX) binnen de Dienst Voor gelijkaarde feiten heeft de Kamer van eerste aanleg op 19 12 2016 de terugbetaling van € 20 818,92 opgelegd en eveneens een effectieve administratieve geldboete van 100 % voor de niet uitgevoerde prestaties en een administratieve geldboete van 50 % voor de niet conforme, waarvan 50% met uitstel gedurende drie jaar oplegd Hiertegen ging de heer A niet in beroep

In het voorliggende dossier worden opnieuw dezelfde inbreuken vastgesteld en ten laste gelegd Het betreft *in casu* zeer ernstige gevallen van niet-uitgevoerde prestaties Eén verzekerde verblijft de helft van het jaar in het buitenland en dhr. A rekent heel het jaar door het forfait verder aan Bij een tweede verzekerde werd tijdens het weekend doorgerekend om de door de week afgelegde afstanden financieel te compenseren. De hierdoor veroorzaakte schade aan de ZIV is aanzienlijk (€ 11 929,30) Hieruit blijkt ook duidelijk dat dhr A geen enkel schuldinzicht uit het vorig dossier heeft Een effectieve geldboete van 200 % dringt zich dan ook op

Er wordt overscoord bij zwaar gehandicapte patiënten en er worden niet aanrekenbare (specifieke) technische verstrekkingen aangerekend. Hij werd reeds in het verleden op reglementering gewezen en gestraft voor gelijkaardige feiten Een geldboete van 150 % dringt zich dan ook op

Dhr A . is sinds september 2018 gestart met de terugbetaling van € 500,-

⁴ http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_bandagist_20140918_22.pdf

OM DIE REDENEN,

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

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 10.05 2017 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan,
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en 2° Gvu-wet,
- vordert van dhr A., op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2° Gvu-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 23 486,60 terug. Hiervan werd tot op heden € 1500,- terugbetaald, zodat **een saldo van € 21.986,60 blijft te betalen**,
- de B... is, overeenkomstig artikel 164, tweede lid Gvu-wet, mede hoofdelijk verantwoordelijk voor de terugbetaling van het bedrag van € 21.986,60,
- legt eveneens aan dhr A. op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2° Gvu-wet **een administratieve geldboete van € 41.194,55 op, waarvan € 29.451,25 effectief en € 11.743,30 met uitstel gedurende de periode van drie jaar**, namelijk
 - Voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (Til 1) een administratieve geldboete van 200 % of € 23 858,60, waarvan 150 % of € 17 893,95 effectief en 50 % of € 5 964,65 met uitstel gedurende de periode van drie jaar,
 - Voor de niet-conforme verstrekkingen (Til 2.1, 2.2 en 2.3) een administratieve geldboete van 150 % of € 17 335,95, waarvan 100 % of € 11 557,30 effectief en 50 % of € 5 778,65 met uitstel gedurende een periode van drie jaar

Er wordt dhr A. een afbetalingsplan van € 500,- per maand (zie bijgevoegd afbetalingsplan) toegestaan

Dhr A. moet het bedrag van **€ 51.437,85** (€ 21 986,60 + 29 451,25) ten titel van terugbetaling en administratieve geldboete, betalen door de maandelijkse overschrijvingen van € 500,- op het rekeningnummer IBAN BE56 6790 0197 7988 / BIC PCHQBEBB van het RIZIV, uit te voeren zoals vermeld in het bijgevoegd afbetalingsplan. Bij gebrek aan een betaling binnen de gestelde termijnen, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn.

Aldus beslist te Brussel op 30 november 2018

De wnd Leidend ambtenaar,

Dr Philip Tavernier

Wnd.arts-directeur-generaal