

BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR

A...
Verpleegkundigen – verpleegsters met brevet
BRS/N/18-003/art.77 sexies

en

B... (KBO-nr. XXXX), met maatschappelijke zetel te XXXX
BRS/N/18-004/art. 77sexies

Gelet op artikel 77sexies van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994,

Gelet op de ter post aangetekende brieven van 17/01/2018, overhandigd aan de postdiensten op 18/01/2018, ter kennis gegeven aan A en B en waarbij laatstgenoemde werd gevraagd schriftelijke verweermiddelen mee te delen,

Gelet op de schriftelijke verweermiddelen ontvangen op 1/02/2018,

1 UITEENZETTING VAN DE FEITEN

1. Gegevens van de Dienst Geneeskundige verzorging

B...
XXXX
KBO-nr XXXX

Eénmanspraktijk

Mevrouw A . met Riziv-nr.. XXXX

Derdebetalersnummer. XXXX (individueel)

2. Gegevens van het rijksregister en de kruispuntbank ondernemingen

Rijksregisternummer van de verantwoordelijke/leden.

A. .. XXXX

KBO-nummer.
XXXX

3. Gegevens verzekeringsinstellingen

Niet beschikbaar

4. Voorgeschiedens in verband met het dossier

- Dossier E/XXXX

Onderzochte periode: juni 2011 t e m september 2012

Uitspraak van de Kamer van eerste aanleg d d 30/4/2015: alle tenlasteleggingen werden weerhouden

Tegen die uitspraak werd beroep aange tekend voor de Kamer van Beroep

Kamer van Beroep : uitspraak 08/01/2018 (bevestigt integraal de uitspraak van de Kamer van eerste aanleg)

- Dossier E/XXXX

Onderzochte periode. 01/06/2013 t e.m. 31/12/2014

Kamer van eerste aanleg zitting voorzien d d 16/04/2018

Profielen

Mevr A . (interne gegevens van de aanrekeningen in de derdebetalersgegevens op naam van mevr A)

Boekhoud periode ▽	Riziv nummer verstrekker	Beroep	Aantal prestaties	Terugbet.
2016	48570967	41	7 416	219 176,23
2015	48570967	41	12 908	210 195,53
2014	48570967	41	12 192	221 905,27
2013	48570967	41	11 095	217 450,43
2012	48570967	41	11 283	260 688,79

5. Ernstige, nauwkeurige en eenduidige aanwijzingen van bedrog

- Mevrouw A . werd reeds door de Kamer van Beroep op 8 januari 2018 veroordeeld voor de volgende feiten die betrekking hebben op de periode van 15 juni 2011 tot en met 30 september 2012

- Het aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering van niet-uitgevoerde verstrekkingen betreffende 4 verzekerden voor een bedrag van 19.584,07 EUR;
- Het overschatten van de afhankelijkheidscriteria betreffende 10 verzekerden, waardoor de verplichte ziekteverzekering voor 115.803,11 EUR werd benadeeld (na toepassing van de

- verschilregel in functie van de nomenclatuurnummers die feitelijk wel konden worden aangerekend en waarvoor de tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering geringer is);*
- *Het ten onrechte aanrekenen van forfaits (dit kon niet omdat er geen toilet werd verricht) bij 1 verzekerde, waardoor de verplichte ziekteverzekering werd benadeeld voor 743,52 EUR (na toepassing van de verschilregel in functie van de nomenclatuurnummers die feitelijk wel konden worden aangerekend en waarvoor de tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering geringer is);*
 - *Het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen waar dat niet kon omdat de plaats waar de verstrekkingen gebeurden niet beantwoordt aan de criteria van een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden en dat ten aanzien van 6 verzekerden en met een voor de verplichte ziekteverzekering benadeling van 20 420,99 EUR (na toepassing van de verschilregel in functie van de nomenclatuurnummers die feitelijk wel konden worden aangerekend en waarvoor de tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering geringer is) (stuk 1).*

Niettegenstaande de beslissingen van de Kamer van eerste aanleg overeenkomstig artikel 156, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van rechtswege uitvoerbaar zijn bij voorraad niettegenstaande beroep werden de bedragen die ingevolge die beslissing verschuldigd zijn aan de verplichte ziekteverzekering nog niet betaald op de rekening van het Riziv, terwijl er in de tegensprekelijke beslissing van de Kamer van eerste aanleg werd vastgesteld dat er geen bijzondere redenen werden aangetoond om een afbetalingsplan te kunnen verkrijgen voor B..., waarvan mevrouw A blijktens de bijlagen bij het Belgisch Staatsblad enige zaakvoerder van is (stuk 2) Voor wat betreft mevrouw A... werd er voor de Kamer van eerste aanleg in de voor haar tegensprekelijke procedure geen gemak van betaling gevorderd (stuk 3)

De Kamer van Beroep bevestigde integraal de beslissing van de Kamer van eerste aanleg. Aldus werd aan mevrouw A een effectieve administratieve geldboete van 34 990,24 EUR opgelegd. Bovendien dient, volgens de beslissing van de Kamer van eerste aanleg, mevrouw A samen met de B hoofdelijk in te staan voor de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende verstrekkingen (stukken 1 en 3) Er werd overgens in de procedure voor de Kamer van Beroep eveneens geen gemak van betaling toegekend

- Op 07/07/2015 en op 02/10/2015 werd, door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv, een proces-verbaal van vaststelling lastens mevrouw A .. opgesteld (een eensluidend afschrift van die processen-verbaal van vaststelling werd ook aangetekend verstuurd ten aanzien van B)

Er werden daarbij de volgende tenlasteleggingen geformuleerd.

- *Het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen bij twee verzekerden voor een bedrag van 16 327,55 EUR,*
- *Het niet-naleven van de vereisten van verpleegdossiers zoals omschreven in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen betreffende 19 verzekerden en dat voor een bedrag van 38 457,84 EUR (het kan daarbij gaan om het volgende: de bewaartermijn van 5 jaar werd niet gerespecteerd, inhoud van de planning en evaluatie voldoet niet aan de richtlijnen, geen correcte identificatie van de beoefenaars van de verpleegkunde die de verzorging hebben verleend, het verpleegdossier bevat geen kopieën van voorschriften),*

- *Verstrekkingsen die op wekdagen konden worden uitgevoerd, werden aangerekend als zijnde "verstrekkingsen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekend of op een feestdag" en dat betreffende 6 verzekerden, met een totale schade van 227,65 EUR aan de verplichte ziekteverzekering (na toepassing van de verschilregel in functie van het nomenclatuurnummer die feitelijk wel kon worden aangerekend en waarvoor de tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering geringer is);*
- *Er werd niet voldaan aan de voorwaarden om de verzorging over verschillende verzorgingsdagen te spreiden bij 4 verzekerden en dat voor een bedrag van 94,01 EUR,*
- *Er werden betreffende 7 verzekerden ten onrechte verstrekkingen aangerekend als zijnde uitgevoerd bij de verzekerde thuis, terwijl ze werden verleend in een tijdelijke of definitieve woon- of verblijfplaats van mindervaliden en dat voor een bedrag van 18 429,10 EUR;*
- *De afhankelijkheidscriteria werden overschat, waardoor er meer werd aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering dan er mocht worden aangerekend met een totale schade van 103 861,66 EUR, voor de verplichte ziekteverzekering (na toepassing van de verschilregel in functie van de nomenclatuurnummers die feitelijk wel konden worden aangerekend en waarvoor de tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering geringer is; dat betreft 14 verzekerden).*

De tenlasteleggingen betreffen de periode 01/6/2013-31/12/2014.

De overscoringsen op de Katzschaal betreffen ook verzekerden die aan bod komen in de voormelde beslissing van de Kamer van Beroep op 8 januari 2018, meer bepaald de verzekerden C. , D , E . , F. en G (stuk 1)

De "tijdelijke of definitieve woon- of verblijfplaats van mindervaliden" betreft hier dezelfde instelling (XXXX). Ook hier betreft de tenlastelegging ook verzekerden die aan bod komen in de beslissing van de Kamer van Beroep van 8 januari 2018 opnieuw (de verzekerden H . , I , J . , K . , L . en M)

In een procedure voor de Kamer van eerste aanleg vordert het Riziv op grond van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen het bedrag van 177 397,81 EUR hoofdelijk van mevrouw A en B . en een administratieve geldboete van 150% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor wat betreft de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1) en een administratieve geldboete van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor wat betreft de niet-conforme prestaties (tenlastelegging 2 t e.m. 6) (stuk 4).

De Kamer van eerste aanleg zal zich over het geschil uitspreken

Er werden in dat dossier door de betrokkenen geen vrijwillige terugbetalingen verricht op de rekening van het Riziv

- Gelet op de hoegrootheid van de voormelde bedragen, de antecedenten en de duidelijkheid van de regelgeving waarop de tenlasteleggingen van alle voormelde zaken berusten, bestaat er een reeel risico dat hetgeen nog wordt aangerekend in de derdebetalersregeling op fraude berust

Er liggen indachtig alle voorgaande overwegingen ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van fraude voor met betrekking tot de ingediende en nog in te dienen getuigschriften met het derdebetalersnummer XXXX

De uitbetalingen van alle verzekeringsinstellingen dienen allemaal te worden opgeschort op basis van artikel 77sexies van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen bij wege van voorlopige maatregel, dus in afwachting van de resultaten van een nader onderzoek ten gronde

Stukken in het te consulteren dossier

- 1) *Tegensprekelijke beslissing van de Kamer van Beroep van 8/01/2018 (E/XXXX) in de zaak van mevr A en B tegen het Riziv – Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle,*
- 2) *Bijlagen bij het Belgisch Staatsblad betreffende B (oprichtingsakte, verplaatsing zetel en statutenwijziging),*
- 3) *Beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 30 april 2015 in de zaak Riziv - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle tegen mevrouw A en B (E/XXXX), Tegensprekelijke beslissing op verzet van de Kamer van eerste aanleg van 20 april 2017 in de zaak B tegen het Riziv – Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (E/XXXX),*
- 4) *Verzoekschrift van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 26/01/2017 (algemeen rolnr NA-012-16), inclusief de bijlagen*

2 VERWEER

Met een brief van 17/01/2018 (datum poststempel) werd de nota met de aanwijzingen van bedrog, overeenkomstig artikel 77sexies van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ter kennis gegeven aan mevrouw A. en B .

Hieraan werd gevolg gegeven met een brief van 01/02/2018, waarbij mevrouw A . en B , via hun raadsman het volgende uiteenzetten

- dat de verweermiddelen *ratione temporis* ontvankelijk zijn,
- dat er *in casu* geen sprake is van frauduleus opzet, kwaadwilligheid, opzettelijke misleiding en oneerlijkheid en er louter sprake is van een interpretatieprobleem met betrekking tot de invulling van de Katzschaal,
- dat er veel onduidelijkheid bestaat rond het gebruik van de Katzschaal, dat de controles van het Riziv een momentopname betreffen, de controle 2 jaar na de uitvoeringsdatum gebeurt en de sociaal inspecteurs geen dossierkennis hebben,
- dat de verklaringen van de huisartsen bovendien werden afgelegd zonder dat zij de patienten desbetreffend hebben onderzocht,
- dat bij gebreke aan verzet van de adviserend geneesheer men kan stellen dat de verpleegkundige de verzekerde correct heeft gescoord, evenals dat er een rechtmatig vermoeden wordt gewekt dat de nomenclatuur correct werd toegepast Dat er voor alle forfaits een expliciete of impliciete goedkeuring werd verkregen;
- dat zij wensen te worden gehoord op een hoorzitting, georganiseerd door de Leidend ambtenaar van de DGEC en vooraleer de beslissing wordt genomen,

- dat er gelet op het voorgaande geen ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn

3 BEOORDELING

3 1

De brief waarmee de (waarnemend) Leidend ambtenaar van de DGEC de verweermiddelen opvroeg, werd verstuurd met een ter post aangetekende brief *dd* 18/01/2018 (datum poststempel)

Die brief wordt, overeenkomstig artikel 77sexies *van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*, geacht te zijn ontvangen op de derde werkdag die volgt op die waarop de brief aan de postdiensten werd overhandigd, dus *in casu* op 22/01/2018 (zie onder meer over het gemeenrechtelijk begrip "werkdag" in het administratief recht, dat ook de zaterdag omvat RvS 16/12/2013, nr 225 819 en RvS 22/02/2011, nr 211 410)

Overeenkomstig artikel 77sexies, derde lid *van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen* dienen de verweermiddelen te worden meegedeeld binnen de vijftien werkdagen (*Ibidem*), dus *in casu* op 07/02/2018

De verweermiddelen werden door de DGEC ontvangen op 05/02/2018. Er werd ook een mail ontvangen op 01/02/2018. De verweermiddelen werden aldus hoe dan ook binnen de voormelde wettelijk voorgeschreven termijn ontvangen

Het verweer is dan ook ontvankelijk *ratione temporis*

3 2

De aanwijzingen van bedrog steunen op

- een Beslissing van de Kamer van Beroep van 8 januari 2018 die mevrouw A veroordeeld voor de volgende inbreuken het aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering van niet-uitgevoerde verstrekken (19 584,07 EUR), het overschatten van verzekeren op de Katzschaal (115 803,11 EUR), het aanrekenen van forfaits zonder toilet (743,52 EUR) en het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen, nu de plaats waar de verstrekkingen gebeurden niet beantwoordt aan de criteria van een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden (20 420,99 EUR),
- de omstandigheid dat er geen terugbetaling gebeurde met betrekking tot de voorgaande beslissing (wat nog steeds het geval is);
- het processen-verbaal van vaststelling lastens mevrouw A *dd* 07/07/2015 en 02/10/2015, waarbij de volgende inbreuken werden vastgesteld het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekken (16.327,55 EUR), het niet-naleven van de vereisten van verpleegdossiers zoals omschreven in de nomenclatuur (38.457,84 EUR), het aanrekenen van verstrekkingen als zijde *verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekend of op een feestdag*, terwijl de verstrekkingen op weekdagen konden worden uitgevoerd (227,65 EUR), het niet

voldoen aan de voorwaarden om de verzorging over verschillende verzorgingsdagen te spreiden (94,01 EUR), het aanrekenen van verstrekkingen als zijnde uitgevoerd bij de verzekerde thuis, terwijl ze werden verleend in een tijdelijke of definitieve woon- of verblijfplaats van mindervaliden (18.429,10 EUR) en overschattingen op de Katzschaal (103 861,66 EUR),

- de afwezigheid van terugbetalingen met betrekking tot de voorgaande processen-verbaal van vaststelling (wat nog steeds het geval is)

Er dient op te worden gewezen dat de overscoringen op de Katzschaal ook zes verzekerden betreffen die aan bod komen in de voormelde beslissing van de Kamer van Beroep op 8 januari 2018

De "tijdelijke of definitieve woon- of verblijfplaats van mindervaliden" betreft verder telkens dezelfde instelling (XXXX). In beide zaken komen zelfs zelfde verzekerden voor (de verzekerden H, I, J, K, L en M).

Uit het voorgaande volgt dat er wel degelijk indicies van bedrog aanwezig zijn. Het betreffen immers voor een verpleegkundige duidelijke regels.

De richtlijnen voor het invullen van de Katzschaal zijn duidelijk en niet voor interpretatie vatbaar. Ze zijn in voorgaande onderzoeksdossiers grondig met mevrouw A overlopen. De interpretatieproblemen die mevrouw A zou hebben met het invullen van de Katzschaal resulteren evenwel in een overscorening en dat meestal voor verschillende items over meerdere quoteringpunten.

Bovendien is de zorgverlener reeds veroordeeld geweest voor bepaalde van die inbreuken (overschattingen op de Katzschaal/ het aanrekenen van verstrekkingen als zijnde uitgevoerd bij de verzekerde thuis, terwijl ze werden verleend in een tijdelijke of definitieve woon- of verblijfplaats van mindervaliden), zodat desbetreffend geen gewag meer kan worden gemaakt van afwezigheid van "*frauduleus opzet, kwaadwilligheid, opzettelijke misleiding en oneerlijkheid*" of van de omstandigheid dat er louter sprake is van een interpretatieprobleem met betrekking tot de invulling van de Katzschaal.

Er zijn –persistent– verzekerden die forfait B gescoord worden, waar maximaal 2 toiletten per week aanrekenbaar waren.

Het tijdsverloop tussen de ten laste gelegde feiten en het verhoor van de verzekerden is geenszins abnormaal lang (vgl. RvS 29 juni 2004, nr. 133 338, 2.3.2.3, www.raadvst-consetat.be). Overigens zou de toestand van de verzekerden na verloop van tijd eerder moeten evolueren in de slechtere zin (hogere afhankelijkheid), in vergelijking met het moment waarop de prestaties werden uitgevoerd.

De verpleegkundigen-controleurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv zijn specifiek opgeleid voor hun taak, inclusief het afleggen van verhoren.

Er is geen evidentie – buiten het financieel belang voor de verstrekker – voor afwijkende scores gegevens door de controleur t a v de verstrekker.

De huisartsen werden ondervraagd over de gezondheidstoestand, de zelfredzaamheid en de evaluatie van de verschillende elementen op de Katzschaal.

Zij zijn in het bezit van essentiële informatie die nodig is om de Katzschaal te evalueren met betrekking tot de weerhouden periodes

3.3.

In de verpleegkundige sector is het genoegzaam bekend dat de afwezigheid van verzet vanwege de adviserend arts op de Katzschaal niet inhoudt dat de verpleegkundige conform de nomenclatuur de verstrekkingen heeft aangerekend, noch dat dat een beletsel vormt voor de controleorganen van het Riziv om op te treden tegen wanneer de evaluatieschaal verkeerd werd toegepast (RvS 29 juni 2004, nr 133 337 en RvS 30 september 2010, nr 207 751, www.raadvst-consetat.be)

De beslissingen van de adviserend arts zijn enkel bindend ten aanzien van de verzekeringsinstelling en niet ten aanzien van het Riziv. Het Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv is, op grond van artikel 139 van de *gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*, bevoegd is om naast de verzekeringsinstelling de verstrekkingen voor geneeskundige verzorging te controleren op het gebied van realiteit en conformiteit. Zelfs de omstandigheid dat een adviserend arts zijn goedkeuring heeft gegeven, ontslaat de zorgverlener geenszins van zijn verplichtingen om prestaties slechts aan te rekenen of te laten aanrekenen wanneer aan de in de nomenclatuur gestelde voorwaarden is voldaan (RvS 14 februari 2013, nr 222 509, www.raadvst-consetat.be)

De zorgverlener is steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties binnen het stelsel van de verplichte ziekteverzekering. De zorgverlener kan zijn verantwoordelijkheid aldus niet afwentelen op andere instanties.

In casu, heeft het Riziv geen enkel rechtmatig vertrouwen gewekt dat de aanrekeningen die gebeurden met miskennis van de welbekende regels met betrekking tot evaluatie op de Katzschaal toch konden worden aangerekend binnen het stelsel van de verplichte ziekteverzekering.

De vertrouwensleer kan overigens nooit *contra legem* worden toegepast (OPDEBEEK I en DE SOMER S, *Algemeen bestuursrecht, grondslagen en beginselen*, Intersentia, 2017, nr 885, 402)

Bovendien kan het vertrouwensbeginsel niet worden ingeroepen wanneer “een normaal voorzichtige en oplettende burger had moeten weten dat de gewekte verwachtingen eventueel niet zouden kunnen of mogen worden gehonoreerd” (VAN DAMME M en WIRTGEN A, “Het rechtszekerheids- en vertrouwensbeginsel”, in OPBEDEEK I en VAN DAMME M (ed), *Administratieve rechtsbibliotheek, algemene reeks nr 1, Beginselen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, nr 315, blz 357-358). Dat is hier het geval. In dat kader dient te worden benadrukt dat de nomenclatuur gericht is tot personen die beroepsmatig handelen en over goede informatie beschikken of kunnen beschikken ten aanzien van het geoorloofd karakter van de aanrekening van hun prestaties aan de ziekteverzekering (RvS 2 september 2014, nr 228 245, nr 10, blz 13, www.raadvst-consetat.be). Verder dient er in dat opzicht op de worden gewezen dat een zorgverlener die binnen het stelsel van de verplichte ziekteverzekering handelt, zijn medewerking verleent aan een openbare dienst (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) en er aldus van hem/haar mag worden 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.

Het beroep op het vertrouwensbeginsel is dan ook ongegrond.

3.4.

De maatregel betreft een voorlopige maatregel (Memorie van toelichting, *Parl. St. Kamer 2013-2014*, doc 53 3349/001 p 65, www.dekamer.be). In principe is op een dergelijke maatregel krachtens het administratief recht het beginsel "*audi et alteram partem*" van toepassing, op grond waarvan de betrokkenen het recht hebben op een voorafgaandelijk hoorrecht. Dat "hoorrecht", houdt evenwel niet noodzakelijk in dat de bestuurde over de te nemen beslissing mondeling dient te worden gehoord, het "horen" kan op grond van het voormelde beginsel ook schriftelijk gebeuren (OPDEBEEK I, "De Hoorplicht", in OPBEDEEK I en VAN DAMME M (ed), *Administratieve rechtsbibliotheek, algemene reeks nr. 1, Beginselen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, nr 360, blz 271).

Wanneer desbetreffend is voorzien in een wettelijke regeling, geldt evenwel hetgeen daarover wettelijk is geregeld, en dus niet het ongeschreven algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur "*audi et alteram partem*", en dat op basis van de hiërarchie van de rechtsnormen (OPDEBEEK I, "De Hoorplicht", in OPBEDEEK I en VAN DAMME M (ed), *Administratieve rechtsbibliotheek, algemene reeks nr 1, Beginselen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, nr 312, blz 239).

Met betrekking tot het voorliggende dossier is er een wettelijke regeling voorzien in het derde lid van artikel 77sexies van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*, die inhoudt dat de betrokken zorgverleners een schriftelijk verweer kunnen voeren (Memorie van toelichting, *Parl. St. Kamer 2013-2014*, doc 53 3349/001 p 65, www.dekamer.be).

In casu kunnen de betrokken zorgverleners hun standpunt over de te overwegen schorsingsmaatregel hoe dan ook op een nuttige wijze schriftelijk uiteenzetten.

Er is dus geen aanleiding om nog bijkomend nog een hoorzitting te organiseren.

3.5

Gelet op de hoegrootheid van de voormelde bedragen, de antecedenten en de duidelijkheid van de regelgeving waarop de tenlasteleggingen/vaststellingen van alle voormelde zaken berusten, bestaat er inderdaad een reëel risico dat hetgeen nog wordt aangerekend in de derdebetalersregeling op fraude berust.

Er liggen indachtig alle voorgaande overwegingen ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van fraude voor met betrekking tot de ingediende en nog in te dienen getuigschriften met het derdebetalersnummer XXXX.

De uitbetalingen van alle verzekeringsinstellingen dienen allemaal te worden opgeschort op basis van artikel 77sexies van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen* bij wege van voorlopige maatregel, dus in afwachting van de resultaten van een nader onderzoek ten gronde.

OM DIE REDENEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- Stelt vast dat er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn in hoofde van A en B . ,
- Beveelt, overeenkomstig artikel 77sexies van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de volledige opschorting van de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen in het kader van de derdebetalersregeling ten aanzien van A en B voor een periode van 12 maanden (derdebetalersnummer XXXX)

Aldus beslist te Brussel op 12 februari 2018

De Leidend ambtenaar,

Dr Jo Maebe

Wvd Arts-directeur-generaal