

19 APRIL 2017. - Richtlijnen
tot uitvoering van artikel 13bis, § 2, 6° van de wet
betreffende de verplichte verzekering
voor geneeskundige verzorging en uitkeringen,
gecoördineerd op 14 juli 1994

BS 15/09/2017

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 13bis, § 2, 6° ;

Na erover te hebben beraadslaagd in haar vergadering van 28 maart 2017, vaardigt de Anti Fraude Commissie van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, de volgende richtlijnen betreffende de definiëring van het begrip "ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog" in de zin van artikel 77sexies van de voormelde wet uit:

1. Algemeen

Artikel 77sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: "GVU-wet"), voorziet de tijdelijke schorsing van de uitbetalingen in de derdebetalersregeling door de verzekeringsinstellingen wanneer er in hoofde van een zorgverlener "ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog" voorhanden zijn.

Krachtens artikel 13bis, § 2, 6° GVU-wet werkt de Anti Fraude Commissie daarbij richtlijnen uit die de grenzen van het begrip "ernstige, nauwkeurige en overeenstemmende aanwijzingen van bedrog" aflijnen.

Deze richtlijn heeft tot doel om de grenzen van het begrip "ernstige, nauwkeurige en overeenstemmende aanwijzingen van bedrog" in de zin van artikel 77sexies, lid 1 GVU-wet af te lijnen.

Men dient daarbij voor ogen te houden dat de bedoeling van de wetgever erin bestaat om een voorlopige maatregel in te stellen die eventuele toekomstige onverschuldigde betalingen vermijdt (Memorie van Toelichting, Parl. St. Kamer 2013-2014, doc. 53 3349/001, blz. 65).

2. Definiëring begrippen

2.1. De notie "aanwijzing"

Een aanwijzing van bedrog is een materieel, concreet en verifieerbaar element dat het voor de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv (hierna: "DGEC") mogelijk maakt een geground vermoeden van bedrog te hebben, wat niet hetzelfde is als een bewijs. Het zou immers in strijd zijn met de wil van de wetgever om de DGEC op voorhand te dwingen te bewijzen wat ze juist op grond van een bijkomend onderzoek wil bewijzen. Uit de tekst van artikel 77sexies GVVU-wet volgt niet dat de DGEC zou moeten beschikken over bekende feiten of vaststellingen die de fraude bewijzen.

De aanwijzingen moeten niet noodzakelijk aan het licht komen tijdens het onderzoek dat wordt gevoerd door de DGEC bij de zorgverlener: zij kunnen ook resulteren uit een ander onderzoek dat werd gevoerd door de DGEC of uit inlichtingen die door de DGEC werden verkregen van andere diensten binnen het Riziv of van derden (een verzekeringsinstelling, elke sociaal verzekerde, tarifieringsdiensten, alle diensten van de Staat, met inbegrip van de parketten en de griffies van de hoven en van alle rechtscollèges, de provincies, de gemeenten, de verenigingen waartoe ze behoren, de openbare instellingen die ervan afhangen, alsmede van alle openbare en meewerkende instellingen van sociale zekerheid, andere dan de hiervoor vermelde private personen,...).

De aanwijzingen in hoofde van de zorgverleners kunnen betrekking hebben op de ingediende getuigschriften voor verstrekte hulp of facturen die het voorwerp uitmaken van de schorsingsregeling.

2.2. De notie "ernstige"

Het moet gaan om zwaarwichtige feiten, zoals een reeks van niet verrichte prestaties. Het moet telkens gaan om een geloofwaardig, concreet en verifieerbaar element.

Concrete gegevens over een omvangrijke onterechte facturatie versterken de ernst; dit kan ook het geval zijn bij reeksen van inbreuken op de conformiteit.

De aanwijzingen moeten geen bewezen feiten zijn, maar mogen ook niet berusten op wilde of vage veronderstellingen. Ze moeten voldoende geloofwaardigheid bezitten. Het moet telkens gaan om een geloofwaardig, concreet en verifieerbaar element, maar het materieel en het intentioneel element van de fraude dient niet bewezen te worden.

2.3. De notie "bedrog"

De parlementaire voorbereidingen verwijzen betreffende de notie "bedrog" naar artikel 232 en verder van het Sociaal Strafwetboek (Parl. St. Kamer 2013-2014, doc. 53, 3349/001, blz. 65, www.deKamer.be). Bedrog houdt kwaadwilligheid, opzettelijke misleiding en oneerlijkheid in met de bedoeling te schaden of een financieel voordeel te behalen voor zichzelf of voor een derde, in het nadeel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (Cass. 3 oktober 1997, Arr.Cass. 1997, 918, Pas. 1997, I, 962. Zie reeds: J. VELU, conclusie voor Cass. 13 juni 1985, Pas. 1985, I, 1300; H. DE PAGE, *Traité élémentaire de droit civil belge*, I, blz. 72, nr. 55.). Dat betreft een feitenkwesitie. Gewone nalatigheid, materiële vergissingen, te goeder trouw begane onjuistheden, enz. vallen niet onder dat begrip.

De aanwijzingen van bedrog hoeven niet specifiek een verband met de derdebetalersregeling te vertonen opdat de maatregel kan worden toegepast.

2.4. De notie "nauwkeurig"

De aanwijzingen moeten nauwkeurig zijn. De DGEC moet bijgevolg voldoende gemotiveerd en precies kunnen aangeven waarom zij in een concreet dossier meent over aanwijzingen van bedrog te beschikken. Het is niet vereist dat de kennisgeving ook nauwkeurig vermeldt om welke precieze bedoelingen te schaden het gaat. Het volstaat dat de aanwijzingen van fraude nauwkeurig worden vermeld.

2.5. De notie "overeenstemmend"

Het volstaat niet dat de DGEC over één ernstige en nauwkeurige aanwijzing van bedrog beschikt opdat hij toepassing kan maken van het mechanisme uit artikel 77sexies GVVU-wet. Er dienen verschillende aanwijzingen aanwezig te zijn, die overeenstemmend met elkaar dienen te zijn.

2.6. De notie "in hoofde van een zorgverlener"

Volgens de wet moeten de aanwijzingen inzake bedrog bestaan in hoofde van een zorgverlener in de zin van artikel 2, n) GVVU-wet. Artikel 2, n) GVVU-wet definieert het begrip "zorgverlener", als volgt: "de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 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".

3. Lijst met voorbeelden :

Kunnen bijvoorbeeld een « ernstige en nauwkeurige aanwijzing van bedrog » vormen :

- Het voorleggen van documenten of geschriften die een weglating, een verandering of vermelding van fictieve gegevens bevatten met het oog op het ontvangen van een onterechte terugbetaling van de verzekering voor geneeskundige verzorging;
- Het voorleggen van documenten of geschriften die werden opgesteld buiten het medeweten van de persoon die op het document staat vermeld;
- Het herhaaldelijk plegen van dezelfde of gelijkaardige inbreuken, zoals bijvoorbeeld de facturatie van niet verrichte prestaties, a fortiori wanneer een zorgverlener reeds definitief werd veroordeeld door de Leidend ambtenaar van de DGEC, de Kamer van eerste aanleg, de Kamer van beroep, een disciplinaire instantie of ieder ander rechtscollege;
- De zorgverlener heeft zijn handelswijze niet aangepast, ondanks eerdere vaststellingen in verband met hetzelfde type van prestaties;
- De zorgverlener organiseert zijn onvermogen met het doel zich te onttrekken aan zijn verplichtingen in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging;
- De zorgverlener gebruikt elk middel om een maatregel betreffende het verbod om de derdebetalersregeling toe te passen of de schorsing van de uitbetalingen in het kader van de derdebetalersregeling te omzeilen;
- De prestaties die werden aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging komen onwaarschijnlijk voor, gelet op, bijvoorbeeld, de tijdsbesteding die nodig is om die prestaties te kunnen verrichten;
- De aanrekeningsgegevens geven aan dat er voor een belangrijk bedrag sprake is van verboden cumuls;
- De gegevens betreffende een apotheek waarover de DGEC beschikt, doen blijken dat er voor een belangrijk bedrag meermaals dezelfde unieke streepjescodes werden ingelezen;
- Elementen die wijzen op geheime afspraken tussen zorgverleners, dan wel tussen een zorgverlener en de verzekerde, in het nadeel van de verzekering voor geneeskundige verzorging;
- Facturatie van dezelfde prestaties door rechtstreekse betaling én derdebetaler voor een belangrijk bedrag;
- Het belemmeren van het toezicht met betrekking tot documenten waarvan het bijhouden en bewaren door de reglementering wordt opgelegd.