

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

Mevrouw A...

Verpleegkundigen – gegradueerde verpleegsters en ermee gelijkgestelden

BRS/N/2016/023

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2016/023 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 22/06/2015, opgesteld lastens Mevr A . , ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 25/06/2015,

gelet op de ter post aangetekende brief van 25/08/2016 en de gewone brief van 20/09/2016 waarin de synthesenota aan Mevr A .. ter kennis werd gegeven, waarin Mevr A . werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden,

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156 en 157 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Mevr A heeft in de periode van 01-06-2013 tot 31-12-2014 de volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

TLL 1: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen, terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd;

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden B , C , D , E , F , G en H

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 02/07/2013 tot en met 21/09/2014 (invoerdatum VI 31/10/2013 tot en met 31/10/2014)

Wettelijke en reglementaire basis

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

Art. 73 bis

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 voorzien in deze wet of de uitvoeringsbesluiten ervan op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd;

Art. 142.

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

1° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden tenlastegelegd 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°,

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

"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)

"Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patienten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist "

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

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking:

425014	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,879
425036	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,879
425051	Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

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

425110	Hygienische verzorging (toiletten)	W 1,167
424270	Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product	W 0,484

"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003) + "K B 13 1 2014" (in werking 1 4 2014)

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

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

"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003) + "K B 3 8 2007" (in werking 1 10 2007) + "K B 29 4 2009" (in werking 1 7 2009)

424351	Complexe wondzorg	W 1,759 "
---------------	-------------------	-----------

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

"II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."

"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)

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

V. Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patienten.

427070 Supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende

- in wiens hoofde één of meer verstrekkingen bedoeld sub I of sub III van deze rubriek worden aangerekend, zonder dat het dagplafond bedoeld in § 4, 6° wordt bereikt,
- en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patient, zoals bedoeld in § 5bis, 1° W 7,062 "

"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 weekeind of op een feestdag.

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
425456	Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 1,206

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	Hygienische verzorging (toiletten)	W 1,754
424491	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454 en 424476	W 2,189

"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003) + "K B 3 8 2007" (in werking 1 10 2007) + "K B 29 4 2009" (in werking 1 7 2009)

424513	Complexe wondzorg	W 2,562
---------------	-------------------	---------

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

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."

425692 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 10,944

V. Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patienten.

427151 Supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende

- in wiens hoofde één of meer verstrekkingen bedoeld sub I of sub III van deze rubriek worden aangerekend, zonder dat het dagplafond bedoeld in § 4, 6° wordt bereikt,
- en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patient, zoals bedoeld in § 5bis, 1° W 10,624 "

K B 12 9 2001" (in werking 1 10 2001)

"§ 5bis. Nadere bijkomende bepalingen inzake de honoraria bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2°

1° Onder "palliatieve patient" in de zin van dit artikel moet worden verstaan de rechthebbende aan wie de forfaitaire tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatienten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 werd toegekend "

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

"2° De verstrekkingen 427011, 427092, 427033, 427114, 427055, 427136, 427173, 427195, 427070 en 427151 mogen slechts éénmaal per verzorgingsdag geattesteerd worden door een gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, een vroedvrouw of een verpleegkundige met brevet, en enkel voor de dagen dat er effectief verpleegkundige zorg werd verleend en op voorwaarde dat deze gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, deze vroedvrouw of deze verpleegkundige met brevet effectief heeft verleend gedurende een van de verzorgingszittingen tijdens dezelfde verzorgingsdag "

Ten laste gelegd.

Er werden 22 gevallen onderzocht en bij zeven verzekerden werd in de periode van 02-07-2013 tot en met 21-09-2014 vastgesteld dat er niet uitgevoerde zorgen werden aangerekend.

Verzekerden	Aantal prestaties	Bedrag ten onrechte	VT	Nog openstaand onverschuldigd bedrag
B	30	131,95		131,95
C	480	1964,13		1964,13
D	284	1111,41		1111,41
E	367	5811,57		5811,57
F	428	2026,74		2026,74
G	265	738,66		738,66
H	248	2042,44		2042,44
<i>Totaal</i>	<i>2102</i>	<i>13 826,90</i>		<i>13 826,90</i>

Er werden 2 102 niet verleende verstrekkingen aangerekend voor een totaal onverschuldigd bedrag van 13 826,90 euro Er werd niets terugbetaald

TLL 2: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen of in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens dezelfde wet.

Algemene wettelijke en reglementaire basis

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

Art. 73 bis.

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

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

- Volgens de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

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

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking:

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

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

425110 Hygienische verzorging (toiletten) W 1,167

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

"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003) + "K B 13 1 2014" (in werking 1 4 2014)

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

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

"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003) + "K B 3 8 2007" (in werking 1 10 2007) + "K B 29 4 2009" (in werking 1 7 2009)

424351 Complexe wondzorg W 1,759 "

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

"II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."

"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 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 continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)

W 7,371 "

V. Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427070 Supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende

- in wiens hoofde één of meer verstrekkingen bedoeld sub I of sub III van deze rubriek worden aangerekend, zonder dat het dagplafond bedoeld in § 4, 6° wordt bereikt,
- en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patient, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

W 7,062 "

"K B 19 1 2011" (in werking 1 1 2010)

"VIII

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

"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 weekeind of op een feestdag.

A. Basisverstrekking.

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

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

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 Hygienische verzorging (toiletten) W 1,754

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

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

"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003) + "K B 3 8 2007" (in werking 1 10 2007) + "K B 29 4 2009" (in werking 1 7 2009)

424513 Complexe wondzorg W 2,562

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

"II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."

"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 afhankelijkheidsstoestand 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

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

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 afhankelijkheidsstoestand 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

426635 Pseudo-code 1^{ste} Basisverstrekking

426650 Pseudo-code 2^{de} Basisverstrekking

426731 Pseudo-code Hygienische verzorging

"K B 19 1 2011" (in werking 1 1 2010)

"VII

428050 vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patiënten

W 0,134 "

V. Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427151 Supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende

• in wiens hoofde één of meer verstrekkingen bedoeld sub I of sub III van deze rubriek worden aangerekend, zonder dat het dagplafond bedoeld in § 4, 6° wordt bereikt,

• en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° W 10,624 "

TLL 2.1: Het ten onrechte aanrekenen van toiletten terwijl er enkel voetverzorging werd verleend.

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden E , F en I

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 02/07/2013 tot en met 21/09/2014 (invoerdatum VI 31/10/2013 tot en met 31/10/2014)

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

"K B 12 9 2001" (in werking 1 10 2001)

"§ 5bis. Nadere bijkomende bepalingen inzake de honoraria bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2°
 1° Onder "palliatieve patient" in de zin van dit artikel moet worden verstaan de rechthebbende aan wie de forfaitaire tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatienten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 werd toegekend "

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

"2° De verstrekkingen 427011, 427092, 427033, 427114, 427055, 427136, 427173, 427195, 427070 en 427151 mogen slechts éénmaal per verzorgingsdag geattesteerd worden door een gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, een vroedvrouw of een verpleegkundige met brevet, en enkel voor de dagen dat er effectief verpleegkundige zorg werd verleend en op voorwaarde dat deze gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, deze vroedvrouw of deze verpleegkundige met brevet effectief zorg heeft verleend gedurende een van de verzorgingszittingen tijdens dezelfde verzorgingsdag "

"K B 8 7 1997" (in werking 1 6 1997) + "K B 18 7 2002" (in werking 1 10 2002) + "K B 13 1 2014" (in werking 1 4 2014)

"§ 6. Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913 en 427755) "

8° Het toilet omvat alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen, het wordt desgevallend vervolledigd door de mobilisatie van de patient

Ten laste gelegd

Er werden 22 gevallen onderzocht en bij drie verzekerden werd in de periode van 02-07-2013 tot en met 21-09-2014 vastgesteld dat er verstrekkingen werden aangerekend die niet voldeden aan de vergoedingsvoorwaarden voor de aanrekening van een forfaitair honorarium, voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden

Verzekerden	Aantal prestaties	Bedrag ten onrechte	Bedrag ten onrechte na toepassen verschilregel	VT	Nog openstaand onverschuldigd bedrag
E	142	1886,51	1886,51		1886,51
F	77	464,48	464,48		464,48
I	582	4182,24	4182,24		4182,24
Totaal	801	6533,23	6533,23		6533,23

Er werden 801 niet conforme verstrekkingen aangerekend voor een totaal onverschuldigd bedrag van 6 533,23 euro na toepassing van de verschilregel Er werd niets terugbetaald

TLL 2.2: Het ten onrechte aanrekenen van wondzorg bij inwonende personen, gezien de zorgverlener behoort tot de mantelzorg.

Dit werd vastgesteld bij verzekerden: J en K

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 01-06-2013 tot en met 31-12-2014 (invoerdatum VI 19-09-2013 tot en met 01-01-2015)

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

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

"§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675, 424690, 427836, 427851, 427873, 427895,

427910, 427932, 427954, 427976, 427991, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830 en 424852) "

"K B 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 "

Ten laste gelegd:

Er werden 22 gevallen onderzocht en bij twee verzekerden werd in de periode van 01-06-2013 tot en met 31-03-2014 vastgesteld dat er verstrekkingen werden aangerekend die niet voldeden aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden

Verzekerden	Aantal prestaties	Bedrag ten onrechte	Bedrag ten onrechte na toepassing verschilregel	VT	Nog openstaand onverschuldigd bedrag
J	956	4775,91	4775,91		4775,91
K	116	585,77	585,77		585,77
Totaal	1072	5361,68	5361,68	0,00	5361,68

Er werden 1 072 niet conforme verstrekkingen aangerekend voor een totaal onverschuldigd bedrag van 5 361,68 euro na toepassing van de verschilregel Er werd niets terugbetaald

TLL 2.3: Het ten onrechte aanrekenen van prestaties in omstandigheden waarbij het voorschrift geen terugbetaling toelaat.

Dit werd vastgesteld bij verzekerden: L en G

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 26-07-2014 tot en met 18-11-2014 (invoerdatum VI 31-08-2014 tot en met 31-12-2014)

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

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

"§ 2. Nadere bepalingen betreffende het voorschrift :

"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003)

"Voorschriften inzake wondzorg vermelden volgende bijkomende elementen

- een omschrijving van de wonde,
- de maximale frequentie van de verzorging,
- de posologie van de toe te dienen geneesmiddelen,
- de periode waarover de wonde moet verzorgd worden "

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

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

("K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003) + "K B 13 1 2014" (in werking 1 4 2014)

"3° Voor zover de verstrekkingen 424270, 424432, 424572, 427851 en 424734 het **aanbrengen van zelf** of van een geneeskrachtig product omvatten, mogen zij slechts geattesteerd worden bij verzorging van de volgende huidaandoeningen "

"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003) "

- zona,
- eczema,
- psoriasis,
- wratten,
- dermatomycoses,
- andere huidletsels die volgens de voorschrijvend geneesheer een uitvoerige eenvoudige wondzorg rechtvaardigen Zij mogen niet worden geattesteerd voor het aanbrengen van een hydraterende zalf om doorligwonden te voorkomen "

Ten laste gelegd:

Er werden 22 gevallen onderzocht en bij twee verzekerden werd in de periode van 26-07-2014 tot en met 18-11-2014 vastgesteld dat er verstrekkingen werden aangerekend die niet voldeden aan de vergoedingsvoorwaarden voor de aanrekening van een forfaitair honorarium, voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden

<i>Verzekerden</i>	<i>Aantal prestaties</i>	<i>Bedrag ten onrechte</i>	<i>Bedrag ten onrechte na toepassen verschilregel</i>	<i>VT</i>	<i>Nog openstaand onverschuldigd bedrag</i>
L	62	275,87	275,87		275,87
G	106	132,61	132,61		132,61
<i>Totaal</i>	<i>168</i>	<i>408,48</i>	<i>408,48</i>		<i>408,48</i>

Er werden 168 niet conforme verstrekkingen aangerekend voor een totaal onverschuldigd bedrag van 408,48 euro na toepassing van de verschilregel Er werd niets terugbetaald

TLL 2.4: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten met verstrekkingen 425294 of 425692 (forfait B), 425272 of 425670 (forfait A) en 425110 of 425515 (hygiënische verzorging) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8, § 1,1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand),

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden L , G en H .

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 24-07-2013 tot en met 21-09-2014 (invoerdatum VI 31-10-2013 tot en met 31-10-2014)

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

"§ 5. Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°:"

"K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005) + Erratum B S 17 11 2004

"1° De fysieke afhankelijkheidstoestand, bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, wordt geëvalueerd op basis van de hierna vermelde evaluatieschaal

a) Zich wassen

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

b) Zich kleden

- 1) Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp,
- 2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters),

- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel,
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel

c) Transfer en verplaatsingen

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

"K B 25 10 2006" (in werking 1 1 2007)

d) Toiletbezoek

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

K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005) + Erratum B S 17 11 2004

e) Continentie

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

f) Eten

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

K B 8 7 1997" (in werking 1 6 1997) + "K B 18 7 2002" (in werking 1 10 2002)

"§ 6. Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913) "

"K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005)

"1° Enkel de toiletten uitgevoerd bij rechthebbenden die ten minste score 2 behalen op het criterium « zich wassen » van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1°, mogen worden aangerekend "

"K B 8 7 1997" (in werking 1 6 1997) + "K B 18 7 2002" (in werking 1 10 2002) + "K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003) + "K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005)

"3° Bij rechthebbenden die minstens score 2 behalen op het criterium « zich wassen » van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1°

- mogen maximum twee toiletten per week aangerekend worden (425110 of 425913),
- mag geen toilet 425515 aangerekend worden "

Ten laste gelegd:

Er werden 22 gevallen onderzocht en bij drie verzekerden werd in de periode van 24-07-2013 tot en met 21-09-2014 vastgesteld dat er verstrekkingen werden aangerekend die niet voldeden aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

<i>Forf B naar T7 bij volgende verzekerde</i>	<i>Aantal prestaties</i>	<i>Bedrag ten onrechte</i>	<i>Bedrag ten onrechte na toepassing verschilregel</i>
H	540	6383,56	4660,55

<i>Forf A naar T0 bij volgende verzekerden</i>	<i>Aantal prestaties</i>	<i>Bedrag ten onrechte</i>	<i>Bedrag ten onrechte na toepassing verschilregel</i>
L	222	1074,12	1074,12
<i>T7 naar T0 bij volgende verzekerden</i>	<i>Aantal prestaties</i>	<i>Bedrag ten onrechte</i>	<i>Bedrag ten onrechte na toepassing verschilregel</i>
L	62	243,67	243,67
<i>T7 terug gescoord naar T2 bij volgende verzekerde</i>	<i>Aantal prestaties</i>	<i>Bedrag ten onrechte</i>	<i>Bedrag ten onrechte na toepassing verschilregel</i>
G	276	1441,93	1441,93
TOTAAL OVERSCHATTINGEN	1100	9143,28	7420,27

Er werden 1 100 niet conforme verstrekkingen aangerekend voor een totaal onverschuldigd bedrag van 7 420,27 euro na toepassing van de verschilregel Er werd niets terugbetaald

VERWEER

Met de aangetekende brief van 25 08 2016 en de gewone brief van 20 09 2016 werd de synthesenota aan Mevr A .. ter kennis gegeven en werd gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen mee te delen Zij heeft hieraan geen gevolg gegeven. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens Mevr. A ontvangen

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 mevr A De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en mevr A werd 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 van de ZIV-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 patient (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 ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugelt "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 zorgverlener 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 Arbitragehof nr 26/2002, 30 januari 2002, B S 29 mei 2002).

Mevrouw 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 ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten, na te leven.

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

- Er wordt uitdrukkelijk verwezen ook naar de Synthesenota en de Gevallenbespreking, waarin de inbreuk per verzekerde gedetailleerd wordt besproken, namelijk aan de hand van de verklaringen van verzekerden, getuigen, huisartsen en verpleegkundige en de scores gegeven door de zorgverlener, huisarts en verpleegkundige-controleur.

Betreffende tenlastelegging 1

Bij wijze van voorbeeld wordt één verzekerde gedetailleerd besproken. Voor een gedetailleerde bespreking van de andere verzekerden wordt verwezen naar de gevalsbespreking.

Dhr G , zoon van mevr H , verklaarde dat zijn moeder elk jaar drie maanden naar haar huis in Turkije gaat. Deze verklaring is eveneens bevestigd door de huisarts dr M ..

De zorgverlener, mevr A , bevestigde het ten onrechte aanrekenen van de verstrekkingen voor 2014. Voor 2013 heeft ze geen duidelijke verklaring waarom ze verstrekkingen is blijven aanrekenen.

Alle verstrekkingen binnen die drie maanden worden weerhouden als niet-uitgevoerde verstrekkingen en ten laste gelegd.

De tenlastelegging is bewezen en wordt weerhouden.

Betreffende tenlastelegging 2 1

Bij wijze van voorbeeld wordt één verzekerde gedetailleerd besproken. Voor een gedetailleerde bespreking van de andere verzekerden wordt verwezen naar de gevalsbespreking.

De verklaring van mevr E is duidelijk en specifiek, wat betreft de gekregen zorgen. De verpleegkundigen kwamen om haar nagels te verzorgen en een voetbad te geven. Ze wordt gewassen door haar zus, haar mantelzorger. Mevr E haar verhaal is eveneens bevestigd door haar zus mevr B, die aanwezig was bij het verhoor.

Het toilet omvat alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne preventie inbegrepen. De aangerekende prestaties, hygiënische zorgen, worden weerhouden als niet-conforme verstrekkingen en tenlastegelegd.

Het ten onrechte aanrekenen van het toilet als enige technische verpleegkundige verstrekking maakt dat zowel de basisverstrekking als het supplementair honorarium forfait PN ook weerhouden worden als niet-conform.

De tenlastelegging is bewezen en wordt weerhouden.

Betreffende tenlastelegging 2.2

Bij wijze van voorbeeld wordt één verzekerde gedetailleerd besproken. Voor een gedetailleerde bespreking van de andere verzekerden wordt verwezen naar de gevalsbespreking.

Artikel 8, § 8 NGV zegt dat 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, niet mag worden aangerekend. Mantelzorg kan worden omschreven als zorg gegeven door gezinsleden, burens of vrienden. Dhr K is de zoon van de zorgverlener. De zorgverlener verklaarde dat ze niet wist dat ze dit niet mocht aanrekenen aan de ziekteverzekering.

De aangerekende prestaties, complexe wondzorg en een basisverstrekking, worden weerhouden als niet-conforme verstrekkingen en ten laste gelegd.

De tenlastelegging is bewezen en wordt weerhouden.

Betreffende tenlastelegging 2.3

Het aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product mag geattesteerd worden bij verzorging van huidaandoeningen zoals zona, eczema, psoriasis, wratten, dermatomycoses, of andere huidletsels die volgens de voorschrijvende geneesheer een uitvoerige eenvoudige wondzorg rechtvaardigen. Het aanbrengen van Voltaren emulsiegel valt niet onder de vergoedingsvoorwaarde.

De aangerekende prestaties, aanbrengen van zalf, worden weerhouden als niet-conforme verstrekkingen en ten laste gelegd.

De tenlastelegging is bewezen en wordt weerhouden.

Betreffende tenlastelegging 2.4

Bij wijze van voorbeeld wordt één verzekerde gedetailleerd besproken. Voor een gedetailleerde bespreking van de andere verzekerden wordt verwezen naar de gevalsbespreking.

Dhr. G is een 43-jarige man welke in 1999 een verkeersongeval heeft gehad met zware verwondingen aan de benen, bekken en aangezicht. Hij heeft misvormde voeten, maar gebruikt

geen hulpmiddelen om zich te verplaatsen Hij zorgt voor zijn inwonende moeder Hij verklaarde dat hij zich soms zelf wast, soms steekt de verpleegkundige hem in de douche.

De zorgverlener scoorde een 4 voor wassen en kleden Volgens de richtlijnen bij het gebruik van de evaluatieschaal wil dit zeggen dat de verzekerde dan volledig moet geholpen worden met wassen en kleden en indien een derde dit niet doet, de verzekerde niet gewassen en gekleed is. Dit komt niet overeen met de realiteit Dhr G heeft geen problemen met de bovenste ledematen De scores opgemaakt uit de verklaring van dhr. G. worden bevestigd door de scores van de huisarts

Zowel de huisarts, als dhr. G... zelf hebben verklaard dat hij geen hulp nodig heeft bij kleden Er kon maximaal een 1 gescoord worden

Overzicht van de aangebrachte scores ivm dhr G van 14/01/2013 – 24/11/2014

Afhankelijkheidscriteria	W	K	Tr	To	C	E	
Score A Periode 14/01/2013 – 24/11/2014	4	4	1	1	1	1	T7
Score volgens PV verzekerde	2	1	1	1	2	1	T2
Score huisarts	2	1	1	1	2	1	T2
Maximaal aanrekenbare score							T2

W = Wassen // K = Kleden // Tr = Transfer en verplaatsing // To = Toiletbezoek // C = Continentie // E = Eten

De vereiste graad van de fysieke afhankelijkheidstoestand (KATZSCHAAL) van dhr G voldoet niet om een dagelijks toilet te score Er mochten maar maximaal twee toiletten per week worden aangerekend

Vijf dagen per week worden de hygienische verstrekkingen met een basisverstrekking weerhouden als niet-conforme verstrekkingen en ten laste gelegd

De tenlastelegging is bewezen en wordt weerhouden

Conclusie

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 22 06 2015 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 van de gecoördineerde wet

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

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde 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)

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 2014¹)

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanrekenen van niet-verleende en niet- conforme verstrekkingen en de financiële repercussie (€ 33 550,56) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering

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

¹ http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_bandagist_20140918_22.pdf

- stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 22 06 2015 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° van de gecoördineerde ZIV-wet,
- vordert van mevr. A op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van **€ 33.550,56** terug,
- legt aan mevr. A . bovendien op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet **een administratieve geldboete van € 40.464,01, waarvan € 23.688,73 effectief en € 16.775,28 met uitstel gedurende een periode van drie jaar**, zijnde
 - Voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (Til 1) een administratieve geldboete van 150 % of € 20 740,35, waarvan 100 % of € 13 826,90 effectief en 50 % of € 6 913,45 met uitstel gedurende een periode van drie jaar,
 - Voor de niet-conforme verstrekkingen (Til 2 1-2 4) een administratieve geldboete van 100 % of € 19.723,66, waarvan 50 % of € 9 861,83 effectief en 50 % of € 9 861,83 met uitstel gedurende een periode van drie jaar

Mevr. A moet het bedrag van **€ 57.239,29** (€ 33 550,56 + 23 688,73) ten titel van terugbetaling en 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 op 13 januari 2017

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal