

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

Mevrouw A...

Verpleegkundigen – verpleegster met brevet

BRS/N/2014/006

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2014/006 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op de processen-verbaal van vaststelling van 5/07/2013 en 1/10/2013, opgesteld lastens mevrouw A., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op respectievelijk 19/07/2013 en 7/10/2013;

gelet op de ter post aangetekende brief van 7/10/2014 tot rechtzetting van materiele fouten in het proces-verbaal van vaststelling van 5/07/2013,

gelet op de ter post aangetekende brief van 15/07/2014 waarin de synthesesnota aan mevrouw A. ter kennisgeving werd aangeboden, waarin mevrouw A werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden,

gelet op de verweermiddelen van 4/09/2014, ontvangen op 10/09/2014,

gelet op artikel 143, § 3, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (ingevoegd bij artikel 100 van de Wet van 13 december 2006),

gelet op de artikelen 73 bis, 142, 156 en 157 van de gecoördineerde wet,

gelet op het koninklijk besluit van 11 mei 2007 (BS 1 juni 2007, blz. 29797) waarbij de datum van 15 mei 2007 wordt vastgesteld als datum van de inwerkingtreding van de artikelen 89 tot 112 van de Wet van 13 december 2006, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 21 december 2006, van de artikelen 254 tot 261 van de Wet van 27 december 2006 (I), en van artikel 159 van de Wet van 27 december 2006 (II),

gelet op artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek (wet van 6 juni 2010, BS 1 juli 2010, in werking getreden op 1 juli 2012)..

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Mevrouw A... heeft in de periode van 1/06/2011 tot 30/11/2012 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Tenlastelegging 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

Wettelijke basis:

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

Artikel 53

() De zorgverlener van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbende 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, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur (. .)

Artikel 73 bis, 1°

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,

In de periode van 1/06/2011 tot en met 30/11/2012 (invoerdatum vanaf 05/07/2011) werden bij vijf verzekerden in totaal 1382 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 4866,12.

Op 13/12/2013 ontving de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle het betalingsbewijs van de vrijwillige terugbetaling van dit bedrag

Synoptische tabel :

	423076	423091	423275	423290	424336	424351	424491	424513	425014	425110	425412	425515	totaal	
													ntal	€
vs tem 17/03/2012	122		135		93		100		93		121		664	2350,67

	423076	423091	423275	423290	424336	424351	424491	424513	425014	425110	425412	425515	totaal	
													ntal	€
vs vanaf 18/03/2012	64	128	55	53		113		44	143	22	88	8	718	2515,45

Tenlastelegging 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

Wettelijke basis:

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

Artikel 73 bis, 2°

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,

Tenlastelegging 2.1: Er werden verstrekkingen aangerekend aan de ziekteverzekering zonder dat het voorschrift in het verpleegdossier en/of bij de verzekeringsinstelling voorhanden was

Reglementaire basis:

- Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K B 14 september 1984)

Artikel 8, § 2 en § 4, 2°

§ 2 Nadere bepalingen betreffende het voorschrift

Volgende verstrekkingen worden slechts vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven:

- de technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3° en 4°, behalve de verstrekkingen 425110, 425515, 425913, 424395, 424690 en 424852 De verstrekkingen 424255, 424410, 424550 en 424712 moeten niet worden voorgeschreven, maar mogen enkel worden aangerekend tijdens de periode waarvoor het verzorgen van een wonde met bioactief verband werd voorgeschreven;

()

Dat voorschrift vermeldt de aard, het aantal en de frequentie van de te verlenen verstrekkingen Het moet de nodige gegevens bevatten om de aangerekende verzorging te kunnen identificeren, en mag zich derhalve niet beperken tot een loutere vermelding van het betrokken

nomenclatuurnummer. Voor de verstrekkingen 425736 en 425751 moet het voorschrift in plaats van het aantal verstrekkingen de periode vermelden waarop het betrekking heeft, deze periode mag maximum één jaar beslaan, het voorschrift is hernieuwbaar.

Voorschriften inzake toedienen van geneesmiddelen en medicamenteuze oplossingen moeten bovendien de aard en de dosis van de toe te dienen producten vermelden

Voorschriften inzake toedienen van enterale en parenterale voeding of inzake toedienen van perfusies moeten bovendien het debiet en de hoeveelheid per 24 uur vermelden.

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

§ 4 Nadere bepalingen inzake de in rubriek I van § 1, 1°, 2°, 3° en 4° bedoelde verstrekkingen ·

2° De minimale inhoud van het verpleegdossier omvat tenminste

()

- de inhoud van het voorschrift als bedoeld in § 2 (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat), voor zover de nomenclatuur zulks vereist,

(.)

- Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Artikel 6, § 2

§ 2 ()

Voor de verstrekkingen van artikel 8 van de nomenclatuur die slechts worden vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven, moet het voorschrift gevoegd worden bij het getuigschrift van verstrekte hulp behalve voor verstrekkingen in het kader van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke rechthebbenden; in dat geval moet het voorschrift gedurende een periode van ten minste vijf jaar bewaard worden in het verpleegdossier

Het betreft volgende verstrekkingen

- insputingen met nomenclatuurnummer 423076 en 423275 en
- eenvoudige wondzorg met nomenclatuurnummer 424336 en 424491

In de periode van 1/06/2011 tot en met 17/06/2012 (invoerdatum vanaf 05/07/2011) werden bij vijf verzekerden in totaal 1392 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 5023,57, rekening houdende met de overlappingsen

Op 13/12/2013 ontving de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle het betalingsbewijs van de vrijwillige terugbetaling van dit bedrag

Synoptische tabel.

Naam RRNR statuut	423076	423091	423290	423275	424336	424351	424491	424513	425014	425412	totaal	
											Ntal	€

Naam RRNR statuut	423076	423091	423290	423275	424336	424351	424491	424513	425014	425412	totaal	
											Ntal	€
Totaal (vs voor 18/03/2012)	317			141	399		181		224	106	1344	5270,33
Overlapping:	5270,33 verminderd met 483 52 (reeds tll in tll 1) blijft .										4786,81-	
Totaal (vs vanaf 18/03/2012)		15	9			15		9	15	9	72	283,59
Overlapping:	283,59 verminderd met 46,83 (reeds tll in tll 1) blijft :										236,76-	

Tenlastelegging 2.2: Er werden verstrekkingen aangerekend aan de ziekteverzekering voor het uitvoeren van zorgen waarvoor geen terugbetaling voorzien is in de Nomenclatuur voor Geneeskundige Verstrekkingen

Hiervoor is geen wettelijke basis.

Het betreft het aanrekenen van 'toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg' voor het meten van de glycemie via de vingerprik.

In de periode van 1/06/2011 tot en met 30/11/2012 (invoerdatum vanaf 31/07/2011) werden bij één verzekerden in totaal 866 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 1294,39, rekening houdende met de overlappingsen

Op 13/12/2013 ontving de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle het betalingsbewijs van de vrijwillige terugbetaling van dit bedrag

Synoptische tabel.

Naam RRNR statuut	423076	423275	425014	425412	totaal	
					Ntal	€
Vs tem 17/03/2012	193	89	193	89	564	1388
overlapping	1388,- verminderd met 562,- (reeds tll in tll 1) blijft					826,-
Vs vanaf 18/03/2012	111	40	111	40	302	728,51
overlapping	728,51- verminderd met 260,12- (reeds tll in tll1) blijft					468,39

Tenlastelegging 2.3: Er werden andere verstrekkingen, met een hogere terugbetaling, aangerekend dan de uitgevoerde zorgen

Reglementaire basis

- Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K B 14 september 1984)

Artikel 8, § 1 en § 8

§ 1 (.)

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

425110 Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,167
()

424314 In het kader van compressietherapie aanbrenge(n) van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(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

424351 Complexe wondzorg W 1,759
(.)

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A Basisverstrekking

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206
(..)

B Technische verpleegkundige verstrekkingen

425515 Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,754 "
()

424476 In het kader van compressietherapie aanbrenge(n) van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(en) W 0,730

424491	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454 en 424476	W 2,189	"
424513	Complexe wondzorg ()	W 2,562	"

§ 8 Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690, 424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830 en 424852).

1° Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder

"eenvoudige wondzorg" alle wondzorg die niet valt onder de begrippen "complexe wondzorg" of "specifieke wondzorg", inzonderheid het aanbrengen van een verband op een eenvoudige wonde en het verwijderen van draadjes of nietjes,

"complexe wondzorg" het verzorgen van

- wonde(n) met drain met/zonder aspiratie,

- wonde(n) met wiek en/of irrigatie,

- wonde(n) met stift of uitwendige fixateur,

- twee of meer eenvoudige wonden,

- tweede -of derdegraadsbrandwonde(n), ulcus/ulcera, ent(en), doorligwonde(n) met een oppervlakte van minder dan 60 cm²,

- stoma(ta) na colostomie, gastrostomie, ileostomie, cystostomie, ureterostomie of tracheostomie

(.)

5° De verstrekkingen 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 en 424830 kunnen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat een specifiek wondzorgdossier wordt opgemaakt en bijgehouden Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2° Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd

(.)

In de periode van 1/06/2011 tot en met 31/10/2012 (invoerdatum vanaf 7/07/2011) werden bij twee verzekerden in totaal 439 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 1032,97, rekening houdende met de overlappingsen en na toepassing van de verschilregel.

Op 13/12/2013 ontving de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle het betalingsbewijs van de vrijwillige terugbetaling van dit bedrag

Synoptische tabel:

Naam RRNR statuut	Aangerekend						Aanrekenbaar						Onverschuldigd bedrag
	424351	424513	425110	425515	totaal		424336	424491	424314	424476	totaal		
					ntal	€					ntal	€	
Vs tem 17/03/2012			193	87	159	1203,05			193	87	159	500,78	702,27

Naam RRNR statuut	Aangerekend						Aanrekenbaar						Onverschuldigd bedrag
	424351	424513	425110	425515	totaal		424336	424491	424314	424476	totaal		
					ntal	€					ntal	€	
Vs vanaf 18/03/2012	17	12	94	36	280	752,23	17	12	94	36	280	396,51	355,72
overlapping	355,72,- verminderd met 25,02- (reeds tll in vorige tll) blijft											330,70-	

Tenlastelegging 2.4: Het verpleegdossier was onbestaande of onvolledig

Reglementaire basis

- Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K B 14 september 1984)

Artikel 8, § 3 en § 4

§ 3 Er zijn geen honoraria verschuldigd.

(..)

5° wanneer het verpleegdossier, vermeld in dit artikel, niet bestaat of indien de minimale inhoud, omschreven in in § 4, 2° van dit artikel, niet vermeld is in dat dossier

§ 4 Nadere bepalingen inzake de in rubriek I van § 1, 1°, 2°, 3° en 4° bedoelde verstrekkingen

(.)

2° Onverminderd de bijzondere bepalingen van § 5 ter, § 6, 4° en § 8 van dit artikel, omvat bovenvermeld verpleegdossier tenminste

- de identificatiegegevens van de rechthebbende,

- de evaluatieschaal bedoeld in § 5, voor zover de nomenclatuur zulks vereist,

- de inhoud van het voorschrift als bedoeld in § 2 (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat) ,

- de identificatiegegevens van de voorschrijver,

- de planning en evaluatie van de verzorging,

- alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend werden,

- de identificatie van de verpleegkundigen die deze verzorging hebben verleend,

()

De opmaak van het verpleegdossier is niet gebonden aan vormvereisten (mag eventueel een geautomatiseerd bestand zijn)

Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen zijn opgelegd, moet het verpleegdossier gedurende tenminste vijf jaar worden bewaard.

(.)

Weerhouden worden de verstrekkingen in de periode van oktober tot en met december 2011 (invoerdatum vanaf 4/10/2011) voor de zes verzekerden waarvoor ook andere inbreuken vastgesteld zijn voor een bedrag van € 2053,70, rekening houdende met de overlappingen.

Op 13/12/2013 ontving de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle het betalingsbewijs van de vrijwillige terugbetaling van dit bedrag

Synoptische tabel

Naam RRNR statuut	Aangerekend						Aanrekenbaar						Onverschuldigd bedrag
	424351	424513	425110	425515	totaal		424336	424491	424314	424476	totaal		
					ntal	€					ntal	€	
Vs tem 17/03/2012			193	87	159	1203,05			193	87	159	500,78	702,27
Vs vanaf 18/03/2012	17	12	94	36	280	752,23	17	12	94	36	280	396,51	355,72
overlapping	355,72,- verminderd met 25,02- (reeds tll in vorige tll) blijft											330,70-	

Voor het geheel van de bovenstaande tenlasteleggingen bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen **€ 14.270,75**.

Dit onverschuldigde bedrag werd volledig terugbetaald.

2 VERWEER

Mevrouw A heeft haar schriftelijke verweermiddelen overgemaakt via een brief van 4 september 2014, die ontvangen werd op 10 september 2014

Mevrouw A schrijft dat zij niets wenst toe te voegen aan haar eerder afgelegde verklaringen. Verder laat zij weten dat haar dossiers intussen worden bijgehouden, dat zij veel beter oplet bij de facturatie en dat zij haar werk met hart en ziel doet

3 BEOORDELING

Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener en de verzekerden en de synoptische tabellen zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan mevrouw A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd, aan mevrouw A werd inzage verleend in dit dossier. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

Krachtens artikel 142, § 2 van de gecoördineerde ZIV-wet worden de materiële bestanddelen van de inbreuk bedoeld in artikel 73 bis vastgesteld in een proces-verbaal, opgesteld door de beëdigde ambtenaren bedoeld in artikel 146. De bewijswaarde van die processen-verbaal wordt soeverein beoordeeld door de Leidend Ambtenaar

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

De tenlasteleggingen steunen enerzijds op de verklaringen van de zorgverstreker en de verzekerden en anderzijds op materiële vaststellingen.

Tenlastelegging 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

Uit de coherente en expliciete verklaringen van de verzekerden, uit de afwezigheid van objectiveerbare of duidelijke verklaringen van de verstreker zelf (zoals notities in het verpleegdossier) en uit de dubbele aanrekening van verstrekkingen (vanwege door andere verstrekkers uitgevoerde verzorging) blijkt dat de ten laste gelegde aangerekende verstrekkingen niet uitgevoerd zijn.

Tenlastelegging 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

Tenlastelegging 2.1: Er werden verstrekkingen aangerekend aan de ziekteverzekering zonder dat het voorschrift in het verpleegdossier en/of bij de verzekeringsinstelling voorhanden was

Er werd materieel vastgesteld dat voor verstrekkingen die enkel vergoedbaar zijn wanneer ze door een geneesheer zijn voorgeschreven, geen kopie van het voorschrift (of een omschrijving ervan) in het verpleegdossier aanwezig was en/of geen voorschrift aan de getuigschriften gehecht was.

Deze verstrekkingen situeren zich buiten het kader van de forfaitaire vergoedingen.

Tenlastelegging 2.2: Er werden verstrekkingen aangerekend aan de ziekteverzekering voor het uitvoeren van zorgen waarvoor geen terugbetaling voorzien is in de Nomenclatuur voor Geneeskundige Verstrekkingen

Mevrouw A. geeft de inbreuk toe, haar verklaring is gelijklopend met die van de verzekerde en toont een onterecht aanrekenen van een inspuiting aan.

Tenlastelegging 2.3: Er werden andere verstrekkingen, met een hogere terugbetaling, aangerekend dan de uitgevoerde zorgen

Mevrouw A. gaat akkoord met de realiteit van de uitgevoerde zorgen, maar blijkt niet op de hoogte te zijn geweest van de daarop toepasselijke nomenclatuurcode. Haar verklaring is gelijklopend met die van de verzekerde en toont aan dat de uitgevoerde zorgen niet overeenkomen met de aangerekende verstrekkingen.

Tenlastelegging 2.4: Het verpleegdossier was onbestaande of onvolledig

Er werd materieel vastgesteld dat de verpleegdossiers niet voldeden aan de voorwaarden in de nomenclatuur. Mevrouw A. ging hier bovendien mee akkoord.

4 CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in de processen-verbaal van vaststelling van 5 juli 2013 en van 1 oktober 2013 door beëdigde ambtenaren, en houden een miskennis in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

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. 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.) Met andere woorden, een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter een administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

Door het verzorgen van verplicht 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 de zorgverlener behoren.

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

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het ten onrechte aanrekenen van niet-uitgevoerde en niet-conforme verstrekkingen en de financiële repercussie (€ 14.270,75) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering. Daarnaast wordt er ook rekening mee gehouden dat mevrouw A. alle ten onrechte aangerekende prestaties vrijwillig volledig heeft terugbetaald en dat zij aangeeft haar gedrag te hebben aangepast.

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 de processen-verbaal van vaststelling van 5 juli 2013 en van 1 oktober 2013 bewezen zijn en houdt ze dus aan,
- stelt vast dat de feiten opgenomen onder tenlastelegging 1 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73 bis, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet en dat de feiten opgenomen onder tenlastelegging 2 (2.1 tot en met 2.4) een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73 bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- vordert op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet van mevrouw A de waarde terug van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 14.270,75; dit bedrag werd reeds volledig vrijwillig terugbetaald,
- legt bovendien op basis van artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek en op basis van artikel 142, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet aan mevrouw A een geldboete op van € 6033,38, waarvan € 2757,73 effectief en € 3275,65 met uitstel, bestaande uit.
 - voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1):
 - ❖ een effectieve administratieve geldboete van € 250 te vermeerderen met 50 opdecimen (x6), zijnde € 1500, voor feiten uit de periode vóór 18 maart 2012 op grond van artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek;
 - ❖ een administratieve geldboete van 100 %, zijnde € 2515,45, waarvan 50 % effectief, zijnde € 1257,73, en 50 % met uitstel van drie jaar, zijnde € 1257,73 voor feiten uit de periode na 18 maart 2012 op grond van artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet;
 - voor de niet-conforme verstrekkingen (tenlastelegging 2 (2.1 tot en met 2.4))
 - ❖ een administratieve geldboete van € 250 te vermeerderen met 50 opdecimen (x6), zijnde € 1500, met uitstel van drie jaar, voor feiten uit de periode vóór 18 maart 2012 op grond van artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek,
 - ❖ een administratieve geldboete van 50 % met uitstel van drie jaar, zijnde € 517,93, voor feiten uit de periode na 18 maart 2012 op grond van artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet

Mevrouw A moet het bedrag van **€ 2757,73** ten titel van administratieve geldboete betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN BE56 6790 0197 7988/BIC/ PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de maand te rekenen vanaf de dag waarop de beslissing is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of elke laattijdige

aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

Aldus beslist te Brussel op 24 december 2014

De Leidend ambtenaar

Dr Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal