

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

Mevr. A...

**Verpleegkundigen – gebrevetteerde verpleegkundigen + referentieverpleegkundigen
inzake diabetes en wondzorg**

BRS/N/2015/022

En B... met maatschappelijke zetel te XXX (KBO nr. : XXXX)

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 E/XXXX en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 1/10/2014, opgesteld lastens Mevr. A.. Ann, ter kennisgeving aangeboden aan A en B via een aangetekende brief opgestuurd op 6/10/2014;

gelet op de ter post aangetekende brieven van 4/09/2015 waarin de synthesesnota en de gevalsbespreking aan Mevr. A .. en B ter kennisgeving werd aangeboden en waarin Mevr. A en B werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de brief met verweer namens B van 27/10/2015;

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156,157 en 164 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

TENLASTELEGGING 1

Het via de B... innen van verstrekkingen die niet werden verleend.

Het betreft 4257 verstrekkingen geattesteerd op haar naam of op naam van andere verpleegkundigen bij 8 verzekerden in de periode van 01/09/2012 t.e.m. 30/09/2013 (invoerdatum VI van 15/10/2012 t.e.m. 31/10/2013)* voor een bedrag van 16360,04 Euro.

*de periode van deze tenlastelegging is niet correct weergegeven in de Pro Justitia d d 01/10/2014

Wettelijke basis

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

Art. 73bis 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,

Reglementaire basis

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bewaking van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna 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 bewaking van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist

"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

B Technische verpleegkundige verstrekkingen "

425110 Hygienische verzorging (toiletten) W 1,167

423076 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg W 0,484

424336 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292, 424314 en 424933 W 1,459

424351 Complexe wondzorg W 1,759

"II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten "

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

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

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking "

425412	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 1,206
425434	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 1,206

B Technische verpleegkundige verstrekkingen "

425515	Hygienische verzorging (toiletten)	W 1,754
423275	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,730
424491	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476 en 424955	W 2,189
424513	Complexe wondzorg	W 2,562

"II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten "

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

Conclusie:

In totaal werden bij 8 verzekerden 4257 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 16360,04 euro

Verdeling:

Verstrekking	Totaal aantal	totaal bedrag ten laste gelegd	bedrag vrijwillig terug betaald	resterend bedrag
423076	457	774,37	774,37	0
423275	207	530,22	530,22	0
425036	381	1169,39	1169,39	0
425434	173	735,2	735,2	0
425014	1029	3049,21	3049,21	0
425110	697	3216,13	3216,13	0
425412	465	1913,06	1913,06	0
425515	318	2205,75	2205,75	0
424351	84	634,2	634,2	0

424513	38	418	418	0
424336	273	872,34	872,34	0
424491	122	584,6	584,6	0
425692	4	96,12	96,12	0
425294	9	161,45	161,45	0
Totaal	4257	16360,04	16360,04	0

TENLASTELEGGING 2

Het via de B... innen van verstrekkingen die niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur.

Namelijk: er werd een Forfait B aangerekend zonder dat een toilet werd toegediend maar een wondzorg werd uitgevoerd.

Het betreft 13 verstrekkingen geattesteerd bij 1 verzekerde in de periode van 01/09/2012 t.e.m. 30/09/2013 (invoerdatum VI van 15/10/2012 tot 31/10/2013)* voor een bedrag, na toepassing van de verschilregel, van 147,52 Euro.

*de periode van deze tenlastelegging is niet correct weergegeven in de Pro Justitia d d 01/10/2014

Wettelijke basis

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

Art 73bis 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, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden,

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Reglementaire basis

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming 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 bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist

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

"II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten "

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

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

"II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten "

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

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

"3° De forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend mits aan volgende voorwaarden wordt voldaan

"a) bij iedere rechthebbende waarvoor een forfaitair honorarium bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° wordt aangerekend, wordt per verzorgingsdag een toilet (verstrekking 425110, 425515, 425913 of 427755) uitgevoerd behalve voor de forfaitaire honoraria PP,"

Conclusie:

In totaal werden bij 1 verzekerde 13 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag (na verschilregel) van 147,52 euro.

Verdeling:

verstrekking	Aangerekend			aan te rekenen				ten laste gelegd na verschilregel
	aantal	bedrag	Totaal	verstrekking	aantal	bedrag	Bedrag	
425294	4	32,29	129,16	424351	4	7,76	31,04	
425692	2	48,06	96,12	425014	4	3,64	14,56	
				424513	2	11	22	
				425412	2	5,08	10,16	
Totaal	6		225,28		12		77,76	147,52

Synoptische tabellen

Per verzekerde

Verzekerde naam	Verzekerde voornaam	TLL 1		TLL 2	
		Totaal		Totaal	
		aantal	bedrag	aantal	bedrag
C...		790	1998,98		
D...		436	2195,09		
E...		244	1536,44		
F...		912	2524,79		
G.....		244	778,28		
H...		840	4091,89		
I...		13	257,57	13	147,52
J...		778	2977		
Totaal		4257	16360,04	13	147,52
			Totaal		16507,56

Per tenlastelegging

TII	Verstrekking	Totaal aantal	totaal bedrag ten laste gelegd	bedrag vrijwillig terug betaald	resterend bedrag
1	423076	457	774,37	774,37	0
	423275	207	530,22	530,22	0
	425036	381	1169,39	1169,39	0
	425434	173	735,2	735,2	0
	425014	1029	3049,21	3049,21	0
	425110	697	3216,13	3216,13	0
	425412	465	1913,06	1913,06	0
	425515	318	2205,75	2205,75	0
	424351	84	634,2	634,2	0
	424513	38	418	418	0
	424336	273	872,34	872,34	0
	424491	122	584,6	584,6	0
	425692	4	96,12	96,12	0
	425294	9	161,45	161,45	0
2	425294	4	83,56	83,56	0
	425692	2	63,96	63,96	0
	Totaal	4263	16507,56	16507,56	0

2 VERWEER

Met een brief van 27 oktober 2015 stelt mevr. A het volgende

"(.) U nodigt mij bij brief dd 04.09.2015 uit om over te gaan tot vrijwillige terugbetaling van de sommen die voortvloeien uit de tijdens het onderzoek gedane vaststellingen

***U mocht** evenwel reeds op 27.11.2014 betaling ontvangen van het bedrag van 16.507,56 euro*

*Deze **algehele vrijwillige terugbetaling op 27.11.2014** gebeurde na ontvangst van het afschrift van de Pro-Justitia van 01.10.2014 samen met een "Uitnodiging tot Vrijwillige Terugbetaling" voor een bedrag van 16.507,56 euro.*

Er is dan ook algehele vrijwillige terugbetaling voorhanden.

*De **inbreuken werden niet moedwillig begaan** doch uit **onwetendheid en onoplettendheid***

*Ik heb enorm **veel spijt** en zal in de **toekomst ervoor opletten** dat dit **niet meer gebeurt***

*Ik heb **mijn les geleerd** en beseft maar al te goed dat **wanneer patiënten of hun familie veeleisend zijn** en deze niet in orde zijn met voorschriften van de dokter, de door mij verstrekte diensten dan **ten laste zijn van de patiënt zelf**.*

*Het is **de eerste keer** dat mij inbreuken op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte –en invaliditeitsuitkering worden tenlastegelegd **Ik zal ervoor opletten dat het bij deze ene keer blijft** en dit zich in de toekomst niet zal herhalen*

*Ik zou U dan ook in de gegeven omstandigheden **willen vragen geen administratieve geldboete op te leggen** en het dossier zonder verder gevolg af (.)"*

3 BEOORDELING

De eerste tenlastelegging betreft het aanrekenen van niet uitgevoerde verstrekkingen ten aanzien van acht verzekerden

Betreffende verzekerde C...:

De verklaring van de zus van de verzekerde is duidelijk. De inspuitingen die werden aangerekend werden niet toegediend door de verpleegkundige. Dit wordt ook toegegeven door de mevrouw A.

Om deze redenen werden de inspuitingen met de tweede basisverstrekking terecht ten laste gelegd.

Betreffende verzekerde D...

De verklaring van de verzekerde is duidelijk. Mevrouw D werd slechts 1 maal per week een toilet toegediend in deze periode. Dit wordt toegegeven door mevrouw A. in haar verklaring.

Om deze redenen werden de toiletten met 1^{ste} basisverstrekking, behalve op vrijdag, vanaf 01/09/2012 tot 24/03/2013 terecht ten laste gelegd.

Van 25/03/2013 tot en met 23/04/2013 werden de toiletten behalve op vrijdag terecht ten laste gelegd.

Vanaf 3/5/2013 tot 27/09/2013 werden de toiletten met 1^{ste} basisverstrekking, behalve op vrijdag, terecht ten laste gelegd.

Betreffende verzekerde E...

De verklaring van de verzekerde is duidelijk. Er werd geen wondzorg meer toegediend in deze betrokken periode. Mevrouw A verklaart tevens dat deze wonde niet meer verzorgd werd na de zomer.

Om deze redenen werden de complexe wondzorg en een 1^{ste} basisverstrekking vanaf 1/09/2012 tot en met 31/12/2012 terecht ten laste gelegd.

Betreffende verzekerde F...

Het is duidelijk dat de inspuitingen niet werden uitgevoerd. De wondzorg werd volgens de verklaring van mevrouw A... slechts 10 dagen per maand uitgevoerd.

Om deze redenen werden de inspuitingen ten laste gelegd, alsook 2 op de 3 wondzorgen en de daarbij horende eerste basisverstrekkingen.

Betreffende verzekerde G...

De verklaring van de verzekerde is duidelijk. Mevrouw A... verklaart dat ze geen inspuitingen hebben toegediend. De verpleegkundigen hebben ook niet twee keer per dag bij deze verzekerde verzorgingen toegediend.

Om deze redenen werden de inspuitingen en tweede basisverstrekkingen terecht ten laste gelegd.

Betreffende verzekerde H...

De verklaring van de verzekerde is duidelijk dat enkel de perioden van 6 dagen na elkaar inspuitingen konden aangerekend worden. De overige aangerekende verstrekkingen werden niet uitgevoerd.

Om deze redenen werden de aangerekende toiletten met daarbij horende basisverstrekkingen terecht ten laste gelegd, alsook de inspuitingen van 7/12/2012 tot 31/12/2012 met de daarbij horende basisverstrekking.

Op de dagen dat er een inspuiting kon aangerekend worden wordt de eerste basisverstrekking niet ten laste gelegd

Betreffende verzekerde I...

De periode dat verzekerde op verlof was is duidelijk gespecificeerd in zijn verklaring. Mevrouw A verklaart inderdaad meneer I in deze periode niet gewassen te hebben, maar wel een wondzorg om de twee dagen te hebben toegediend in het appartement waar meneer I... tijdens deze vakantie aan de kust verbleef.

Om deze redenen werd het Forfait B terecht ten laste gelegd voor 1 op de 2 dagen in deze periode.

Betreffende verzekerde J...

De verklaring van de verzekerde is duidelijk. Mevrouw J werd niet gewassen door de verpleegkundige. Dit wordt ook door de verpleegkundige zelf verklaard.

Om deze redenen werden alle aangerekende verstrekkingen bij deze verzekerde in deze periode terecht ten laste gelegd.

Zoals uit het proces-verbaal van vaststelling blijkt, loopt de periode van de tenlastelegging evenwel van 01/09/2012 t e m 30/09/2013 (invoerdatum VI van 15/10/2012 t e m 31/10/2013).

De eerste tenlastelegging komt bewezen voor en dient te worden weerhouden.

De tweede tenlastelegging betreft het aanrekenen van een forfait B zonder dat een toilet werd toegediend. Er werd echter wel wondzorg uitgevoerd. Dat betreft één verzekerde.

De periode dat verzekerde op verlof was, is duidelijk gespecificeerd in zijn verklaring. Mevrouw A verklaart inderdaad meneer I.. in deze periode niet gewassen te hebben, maar wel een wondzorg om de twee dagen te hebben toegediend in het appartement waar meneer I.. tijdens deze vakantie aan de kust verbleef.

Het forfait B werd terecht ten laste gelegd voor 1 op de 2 dagen in deze weerhouden periode. Er werd daarbij toepassing gemaakt van de verschilregel met een complexe wondzorg en eerste basisverstrekking.

Meneer I verklaart op 24/07/2014, in het bijzijn van zijn buurvrouw die deze verklaring bevestigt.

" , Sinds 5 jaar komt er een verpleegster voor mij. Het is A die komt of een van haar medewerkers. Ze komt iedere dag, ook op weekend- en feestdagen. Ze komt 1 keer per dag 's morgens. Ze komt enkel niet als ik op reis ben met mijn buurvrouw die voor mij zorgt. In 2012 was dit van half juli tot eind juli. In 2013 was dit van de 15de juli tot de 29ste juli. We gaan altijd van de maandag tot de maandag voor 14 dagen op reis. Dit jaar zijn we uitzonderlijk een week vroeger geweest. Op reis word ik niet verzorgd door een verpleegster. Mijn buurvrouw helpt mij dan. "

Mevrouw A verklaart op 25/09/2014

" U vraagt mij welke zorgen ik heb toegediend bij meneer I van 1/9/2012 tot 30/9/2013. Ik antwoord u hierop. Wij hebben meneer elke dag gewassen. Wij helpen hem bij het aandoen van zijn kunstbeen. Wij verzorgen ook zijn

andere been als er wonden zijn U zegt mij dat meneer I op 24/07/2014 verklaarde "Sinds 5 jaar komt er een verpleegster voor mij Het is A die komt of een van haar medewerkers Ze komt iedere dag, ook op weekend- en feestdagen Ze komt 1 keer per dag 's morgens Ze komt enkel niet als ik op reis ben met mijn buurvrouw die voor mij zorgt In 2012 was dit van half juli tot eind juli In 2013 was dit van de 15de juli tot de 29ste juli We gaan altijd van de maandag tot de maandag voor 14 dagen op reis Dit jaar zijn we uitzonderlijk een week vroeger geweest

Op reis word ik niet verzorgd door een verpleegster Mijn buurvrouw helpt mij dan U zegt mij dat er van 16/07/2013 tot en met 28/07/2013 dagelijks een Forfait B werd aangerekend Ik antwoord u hierop Dat klopt Ze waren op reis en verbleven in XXXX In die periode werd hij niet door ons gewassen Ik ben in die periode wel een paar keren bij hem in XXXX geweest om die wonde te verzorgen Ik ging zeker om de 2 dagen "

De tweede tenlastelegging komt bewezen voor en dient te worden weerhouden

4 CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 1 oktober 2014 door beedigde ambtenaren, en houden een miskenning in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

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)

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 1 VANSWEEVELT (red) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch,1999,66) Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid

De zorgverleners worden 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 hij 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, vgl Arbitragehof nr 133/2001, 30 oktober 2001, Arbitragehof nr 26/2002, 30 januari 2002; Arbitragehof nr. 98/2002, 12 juni 2002, RvS, 4 december 1970, nr. 14 385) Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren

Rekening houdende met de intrinsieke ernst van de feiten, maar anderzijds ook, in het voordeel van de zorgverlener, met het gebrek aan antecedenten en de vrijwillige terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen komt het opleggen van de volgende administratieve geldboetes in hoofde van mevr A passend voor

- een effectieve administratieve geldboete op van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 16 360,04 euro, waarvan 50% effectief, zijnde 8 180,02 euro, en 50% met uitstel van drie jaar, zijnde 8 180,02 euro, voor wat betreft de eerste tenlastelegging,
- een administratieve geldboete op van 50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 73,76 euro, met uitstel van drie jaar voor wat betreft de tweede tenlastelegging

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 vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 1 oktober 2014 bewezen zijn en houdt ze dus aan,
- stelt vast dat de feiten opgenomen onder de eerste en tweede tenlastelegging respectievelijk een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet,
- veroordeelt mevrouw A en B om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 16 507,56 euro terug te betalen overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° en artikel 164, lid 2 van de gecoördineerde wet,
- stelt vast dat dat bedrag reeds eerder werd terugbetaald op de rekening van het Riziv,
- legt aan mevrouw A..
 - op grond van artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde wet een effectieve administratieve geldboete op van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 16 360,04 euro, waarvan 50% effectief, zijnde 8 180,02 euro, en 50% met uitstel van drie jaar, zijnde 8 180,02 euro, voor wat betreft de eerste tenlastelegging,
 - op grond van artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet een administratieve geldboete op van 50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 73,76 euro, met uitstel van drie jaar voor wat betreft de tweede tenlastelegging

Mevr A moet het bedrag van € 8.180,02 ten titel van 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 15 december 2015

De Leidend ambtenaar

Dr Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal