

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

Inzake : Mevr. A...  
Verpleegkundige  
BRS/N/2012/019

---

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 NA/2012/19 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 22/11/2011, opgesteld lastens Mevr. A... , ter kennis gegeven via een aangetekende brief van 22/11/2011 ;

gelet op de ter post aangetekende brief van 9/07/2012 waarin de synthesenota aan A... ter kennis werd gegeven, waarin Mevr. A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

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 73bis, 142, 156 en 157 van de gecoördineerde wet;

gelet op het koninklijk besluit van 11 mei 2007 (B.S., 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, Belgisch Staatsblad van 1 juli 2010, in werking getreden op 1 juli 2012).

**GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN**

Mevrouw A... heeft in de periode van 27/11/2009 tem 31/03/2011 (Data ontvangst verzekeringsinstelling) te XXXX volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

**1. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model G met het aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 1°;
- 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, artikel 8, § 1.

In totaal werden bij 1 verzekerde 1.096 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 2.629,99 euro.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
423076	383	579,58
423275	165	375,66
425014	383	1.053,21
425412	165	621,54

**2. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model G met het aanrekenen op haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die volgens Art. 8 § 3. 5° niet mochten worden aangerekend, aangezien er geen verpleegdossier aanwezig is dat beantwoordt aan de bepalingen van Art. 8, § 4, 2° van de nomenclatuur.**

Wettelijke basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, Artikel 73bis, 2°;

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, Artikel 8, § 1.

In totaal werden bij 5 verzekerden 6.185 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 16.519,14 euro.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
423076	1977	3.051,98
423275	1014	2.406,41
424336	100	545,22

424491	104	888,70
425014	1458	4.086,14
425036	516	1.491,14
425412	725	2.843,24
425434	291	1.206,31

Het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor de twee tenlasteleggingen bedraagt € 16.519,14. Dit bedrag werd niet terugbetaald

### **VERWEER**

Met de aangetekende brief van 09.07.2012 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 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.

#### **Betreffende tenlastelegging 1**

De tenlastelegging is gebaseerd op de verklaringen van de verzekerden die zeer duidelijk zijn: zowel meneer B... als zijn echtgenote verklaren dat hij gedurende de laatste 2 jaar geen insputingen heeft gekregen van mevrouw A.....

Mevrouw A... geeft alleen toe dat ze nooit insputingen heeft gegeven op zaterdag en zondag en dat ze dat verkeerd heeft aangerekend.

Het is ook opvallend dat iemand die 3 keer per week kinesithérapie krijgt en moeilijk kan stappen en autorijden, dagelijks van haar behandelende kinesist een insputing zou krijgen.

De tenlastelegging is afdoende bewezen.

## **Betreffende tenlastelegging 2**

De tenlastelegging is gebaseerd op de verklaring van de zorgverstrekker die zeer duidelijk is: sedert augustus 2008 houdt zij alleen copies bij van de voorschriften per patiënt en geen patiëntendossiers.

Verpleegkundige A.... PV verklaarde op 10/11/2011:

*"Wat betreft patiëntenregisters heb ik deze bijgehouden tot augustus 2008. Daarna heb ik geen register meer bijgehouden.*

*Hiermee bedoel ik : vanaf augustus 2008 hield ik alleen copies bij van de voorschriften per patiënt.*

*Ik wens nog te verklaren dat het vermelde bedrag op de dubbels van de getuigschriften niet overeenstemt met de originele getuigschriften."*

Er kan geen sprake zijn van een patiëntendossier indien er enkel copies zijn bijgehouden van de voorschriften per patiënt.

De tenlastelegging is afdoende bewezen.

## **Betreffende de beide tenlasteleggingen**

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 22.11.2011 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 leidend ambtenaar benadrukt dat de bepalingen van de nomenclatuur van openbare orde zijn 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 patiënten. (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 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 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.

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 verstrekkingen (tenlastelegging 1) en van niet-conforme verstrekkingen (tenlastelegging 2) en de financiële repercussie (€ 16.519,14) 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

- stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 22.11.2011 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 € 16.519,14 terug.
- legt aan Mevr. A... bovendien overeenkomstig artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek op voor tenlastelegging 1 een effectieve administratieve geldboete van € 250 x 5,5 opdecimes zijnde € 1.375 en voor tenlastelegging 2 een effectieve administratieve geldboete van € 250 x 5,5 opdecimes zijnde € 1.375.

Mevr. A... moet het bedrag van € 19.269,14 (€ 16.519,14 + € 2.750) ten titel van terugvordering en 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 28 maart 2013

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal