

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

**Mevr. A...**

**Logopediste**

**BRS/N/2014/020**

---

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/2014/20 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd,

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 3/04/2014, opgesteld lastens Mevr. A , persoonlijk overhandigd op 3/04/2014,

gelet op de ter post aangetekende brief van 23/12/2014 en de gewone brief van 20/01/2015, waarin de synthesesnota aan Mevr 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, inwerking getreden op 1 juli 2012)

**GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING**

Mevr A heeft in de periode van 23-04-2011 tot 31-12-2012 volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

**Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.**

Er werden bij 4 verzekerden 387 prestaties ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering voor een bedrag van € 6 531,95. De prestatiedata bevinden zich tussen 23/4/2011 en 31/12/2012 en werden bij de verzekeringsinstellingen binnengebracht tussen 7/6/2012 en 13/2/2013

Het betreft het aanrekenen van logopedische verstrekkingen die niet werden verricht. Alle verstrekkingen zijn verrekend via de derdebetalersregeling

### **Reglementaire basis**

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

*Artikel 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 die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd,*

*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.*

*Hoofdstuk X Logopedie*

*Prestaties die worden geacht in de bevoegdheid te vallen van*

***Artikel 36*** *Worden geacht tot de bevoegdheid van de logopedisten te behoren*

*Logopedisch onderzoek met schriftelijk verslag*

*§ 2 Onverminderd de bepalingen van § 3 mag de verzekeringstegemoetkoming worden verleend voor zover de behandeling kan bijdragen tot een verbetering van de stoornissen*

***a) aan de rechthebbende die mondelinge taal- en/of spraakstoornissen heeft, die een handicap zijn bij het voortzetten:***

*711314 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de Logopedist*

***b) aan de rechthebbende die één van de volgende taal- en/of spraakstoornissen heeft:***

*1° afasie*

*712331 Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de Rechthebbende*

*712633 Individuele zitting van ten minste 60 minuten ten huize van de Rechthebbende*

*2° stoornissen in de receptieve en/of expressieve taalontwikkeling aangetoond door een taaltest waarvan het resultaat lager is dan of gelijk is aan het 3de percentiel, waarbij er geen intelligentiestoornis is (totaal IQ 86 of meer, gemeten met een individuele test) en geen ernstige gehoorstoornis (het gemiddeld gehoorverlies bedraagt aan het beste oor niet meer dan 40 dB HL). Deze taaltests en deze IQ-tests dienen voor te komen op een door de Commissie voor de overeenkomsten goedgekeurde limitatieve lijst*

*713311 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de Logopedist*

*3° Dyslexie en/of dysorthografie en/of dyscalculie, bij kinderen tot ten volle 14 jaar die minstens 6 maanden lager onderwijs hebben genoten, gekenmerkt door*

(a) een achterstand in de prestaties aangetoond door tests op het gebied van lezen en/of schriftelijke expressie en/of rekenen die twee scores geven kleiner of gelijk aan percentiel 16 of kleiner of gelijk aan minstens een standaardafwijking en,

(b) een hardnekkigheid van de stoornissen en/of

(c) problemen op het niveau van nauwkeurigheid en/of snelheid (=automatiseren) en/of

(d) fonologische problemen (enkel voor dyslexie en dysorthografie) en/of

(e) compensatiegedragingen, negatieve attitude, verhoogde inspanning

Deze kenmerken moeten worden beschreven in het logopedisch bilan. De tests moeten overeenkomstig zijn met het niveau verwacht voor het leerjaar waarin de rechthebbende zit en voorkomen op een door de Commissie voor de overeenkomsten goedgekeurde limitatieve lijst

In de mate dat aan die criteria is voldaan wordt het recht geopend voor een periode van twee kalenderjaren zelfs indien deze periode de leeftijd van ten volle 14 jaar overschrijdt

714313 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de Logopedist

714615 Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de Logopedist

714630 Individuele zitting van ten minste 60 minuten ten huize van de Rechthebbende

6° Verworven spraakstoornissen

6.3 chronische spraakstoornissen tengevolge neuromusculaire aandoeningen met inbegrip van spino-cerebellaire aandoeningen, tengevolge van de ziekte van Parkinson of van de ziekte van Huntington, tengevolge demyeliniserende aandoeningen van het centraal zenuwstelsel of tengevolge hersenverlamming (cerebral palsy) bij kinderen tot de leeftijd van 3 jaar

729330 Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de Rechthebbende

**c) aan de rechthebbende die één van de volgende verworven stemstoornissen heeft:**

2° dysfunctie van de larynx en/of stemplooiën aangetoond op basis van

(a) laryngoscopie en stroboscopie,

(b) en perceptuele gegevens, akoestische en aerodynamische metingen met tests en criteria opgenomen in de door de commissie goedgekeurde lijst van tests voor stemstoornissen

(c) en metingen van de impact van de stemproblemen op de levenskwaliteit van de patient met tests en criteria opgenomen in de goedgekeurde lijst van tests en proeven voor stemstoornissen

726316 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de Logopedist

### Ten laste gelegd

Er werden bij 4 verzekerden 387 niet verrichte prestaties ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering voor een bedrag van € 6 531,95. De prestatiedata bevinden zich tussen 23/4/2011 en 31/12/2012 en werden bij de verzekeringsinstellingen binnengebracht tussen 7/6/2012 en 13/2/2013. Er werd niets terugbetaald.

## Synoptische tabel

<b>Tenlastelegging: niet verrichte prestaties</b>				
bij 4 verzekerden				
<b>Nomenclatuurcode</b>	<b>Aantal prestaties</b>	<b>Schade ZIV</b>	<b>Schade te betalen</b>	<b>Terugbetaling</b>
713311	148	2.308,96 €	2.308,96 €	0,00 €
714313	70	1.099,72 €	1.099,72 €	0,00 €
714615	33	1.026,15 €	1.026,15 €	0,00 €
726316	136	2.097,12 €	2.097,12 €	0,00 €
Totaal	387	6.531,95 €	6.531,95 €	0,00 €

Voor de tenlastelegging bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 6 531,95

## **VERWEER**

Met de aangetekende brief van 23 12 2014 en de gewone brief van 20 01 2015 werd de synthesenota aan Mevr A ter kennis gegeven en werd gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Hieraan werd geen gevolg gegeven. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens mevr A ontvangen.

## **BEOORDELING**

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht

De tenlastelegging, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener 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 verordeningbepalingen 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

- Er wordt uitdrukkelijk verwezen naar de gevallenbespreking (15 blzn ), waarin de inbreuk per verzekerde gedetailleerd wordt besproken, namelijk aan de hand van de verklaringen van verzekerden en mevr A zelf

Mevr A verklaarde op 20/1/2014.

*"U vraagt naar B ,*

*Ze volgde woensdag (vast) logopedie + vrijdag of maandag wisselend volgens tijdschema van de mama, het betrof zittingen van een half uur Dus twee tot drie keer per week Een keer per trimester was er een overleg op school, multidisciplinair, dat duurde één uur Ik rekende hiervoor een prestatie van één uur aan in mijn kabinet*

*U vraagt naar onderbrekingen voor vakanties, ik zeg ja, voor vakanties van de ouders*

*Bij mij kunnen de kinderen komen in juli en augustus, soms met een hogere frekwentie 384 sessies komt grosomodo overeen met twee schooljaren Actueel is het niet mogelijk na een behandeling onder forfait in een revalidatiecentrum om daarna voor dezelfde aandoening behandeld te worden in de privé via de nomenclatuur*

*U zegt mij dat C , mama van B , verklaard heeft dat ze in het begin éénmaal per week op woensdag kwam gedurende één uur (van 13 tot 14u ), ik zeg dat dit klopt maar voor de aanrekeningen werd dit opgesplitst in twee keer dertig minuten*

*U zegt dat het nadien (begin 2013) herleid is naar therapiebeurten van een half uur A kwam dan effectief twee keer per week een half uur in de plaats van één uur voordien in 2012 In 2012 kwam A voor één uur op woensdag en soms extra een half uur op vrijdag of maandag*

*U vraagt naar D*

*U vraagt naar de prestatiedata De eerste aanvraag van 8/12/2010 De behandeling liep tot december 2011, normaal één keer per week één uur in het kabinet De patient heeft niet alle sessies opgebruikt (± 140 sessies bij benadering) Er was één aanrekening per prestatie*

*U zegt dat er vier aanrekeningen per week waren van een half uur op verschillende data Ze kwam (kind zat in eerste middelbaar) éénmaal per week gedurende twee uur in het begin, nadien werd dit afgebouwd qua duur Het bleef éénmaal per week*

*U zegt dat de aanrekeningen van vier per week doorlopen tot december 2011 In principe stond ze bij mij ingeschreven tot december 2011 hoewel u zegt dat de mama zegt dat ze sinds 10/08/2011 bij een andere logopediste in behandeling was*

*U zegt dat de mama zegt dat ze sindsdien niet meer bij mij is geweest*

*U ziet met mij mijn agenda na van november 2011 waarop haar naam niet meer is genoteerd Ik zeg u dat als patienten niet verwittigen en ze dagen niet op dat er toch een aanrekening plaats vind omdat die tijd voorzien is in mijn agenda*

*U zegt dat er aanrekeningen zijn vanaf 10/08/2011 tot 9/12/2011 terwijl D toen niet op logopedie is geweest Dit kan ze gebruiken volgens mij als ze na een onderbreking terug zou komen maar in dit geval is ze niet terug gekomen Ik leg uit waarom ik dit deed als de termijn voor de prestaties dan later zou verstreken zijn, dan kan ik toch nog die prestaties leveren die toch al voordien waren aangerekend*

*U vraagt naar E Het betreft een kind van 10 jaar met vertraagde taal- en spraakontwikkeling Nu kom hij niet meer Therapie is gestopt sinds begin 2013 wegens niet betaling, deze persoon was niet in orde met zijn verzekeraar Tijdelijk is die op school behandeld Een aantal sessies gedurende drie maand zijn nooit betaald hoewel ik de factuur aangetekend naar de moeder heb opgestuurd Ik specificeer, hij is behandeld tot maart 2013 maar de verzekeraar liep tot eind december 2012 De eerste aanvraag was op 7/10/2009*

(aanvangsbilan), na 2 jaar behandeling is een aanvraag van 23/12/2011 tot 23/12/2012 voor dysorthografie (b3) Laatste aanvraag was van 25/12/2012 tot 25/12/2013 maar in de loop van maart 2013 is de behandeling gestopt Behandeling 2011 en begin 2012 in kabinet behandeld, één uur en soms nog een half uur erbij, op een andere dag nadien behandeling op school gedurende één uur In de vakanties kwam hij zelden, nooit verwittigden ze als hij niet kwam In de schoolvakanties liepen de aanrekening door voor E , omdat hij kon komen maar dikwijls niet kwam Dat was ook om een reserve aantal sessies te hebben (cfr identiek aan D )

*U zegt dat enkel verrichte prestaties kunnen aangerekend worden ”*

Mevr A verklaarde op 3/4/2014

*“U legt me uit dat er een Pro Justitia is opgemaakt betreffende 4 verzekerden*

*E – B – F – D*

*De verstrekkingen die niet verricht zijn worden opgelijst in de Pro Justitia*

*U overhandigt me de Pro Justitia dd 3/4/2014*

*U zegt me nogmaals dat enkel de prestaties die effectief verricht zijn, mogen geattesteerd worden, en dit op de datum van de prestatie De prestaties die langer duren, mogen niet worden uitgesplitst over 2 dagen*

*Het totale bedrag van ten onrecht uitbetaalde prestaties bedraagt 6 531,95€*

*U vraagt me of ik bereid ben dit terug te betalen en u overhandigt mij een uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling*

*Ik ben bereid dit terug te betalen Ik teken het document UVT en geef het u terug ondertekend ”*

Mevr A bevestigde de verklaringen van de moeders van verzekerden, namelijk dat zij niet-verrichte prestaties aanrekenende aan de ziekteverzekering. Zij verklaarde deze wijze van aanrekenen bewust te hanteren om zo een reserve van prestaties aan te leggen voor de periode na het verlopen van de goedkeuring

#### - Betreffende B.

Verklaring van mevr van C dd 17/12/2013, moeder van B..

*“Mijn dochter, B , \*26/11/2004 is logopedie beginnen volgen in september 2011 bij A Volgens aanraden van de school werd logopedie gestart De diagnose van dyslexie werd later gesteld Ze ging 1 x / week op woensdag 1 uur*

*Voor de zomervakantie van 2013 werd de logopedie bij Mevr A gestopt Het eerste schooljaar (2011 – 2012) is het 1 x / week gebleven In de zomervakantie 2012 is de logopedie +/- 6 weken gestopt ovw verblijf in XXXX Begin 2013 is er een omschakeling geweest naar 2 x 30 min / week Dat was de woensdag en een andere willekeurige dag De sessies gingen altijd door bij Mevr A Een paar keer is er een multidisciplinair overleg geweest op school waar Mevr A aanwezig was*

*Ik heb van Mevr A nooit een factuur ontvangen voor remgeld, nooit een getuigschrift, nooit een overzicht van de sessies In sept 2013 zijn we veranderd van logopediste omdat er geen vooruitgang was ”*

Zoals bevestigd door mevr A , kwam A 1x/week tot eind 2012 Hiervoor werden telkens 2 prestaties aangerekend op 2 verschillende dagen van de week.

Tijdens de zomervakantie was A 6 weken afwezig, doch er werden verder 2x/week prestaties aangerekend

#### - Betreffende D

Verklaring van mevr G dd 12/12/2013, moeder van D

*“Ik ben de mama van D , Ze had een probleem met de uitspraak van de “s” en in het lager zijn we daar toch mee verder gegaan Dat was in het 5° of 6° leerjaar*

*Ik ben bij Mevrouw A geraakt via mijn kinesiste die haar kende*

*De eerste keer dat ze bij Mevrouw H is geweest was op 10 augustus 2011. Daarna is D niet meer bij Mevrouw A geweest. U zegt me dat de aanrekeningen beginnen op 1/4/2011 bij Mevrouw A. Ik zeg dat het kan dat het dan gestart is. D ging 1x/week de woensdagnamiddag. Ik ben daar zo goed als zeker van. Dat is 1x gebleven. De sessies gingen door bij Mevrouw A thuis. De sessies duurden ongeveer 30 min à 1 uur. We zijn van week op week veranderd van logopediste. In juli ging dat, denk ik gewoon verder. Ik denk dat er geen onderbreking voor verlof was, behalve eventueel scoutsvakantie. Bij Mevrouw A heb ik heel lang naar de factuur moeten vragen. Ik vroeg me toen af of ze nog wel een factuur zou sturen. Ik heb die uiteindelijk gekregen. Dat leek toen in orde. Ik weet niet meer of er toen een getuigschrift bij was. Ik toon u de facturen van Mevrouw H. Ik geef u kopies van de facturen van 10/8/2011 tot eind 2011 (bijlage 1 5 p.)*

*Bij Mevrouw H ging D 1x/week à 1x om de 2 weken, 30 min in het kabinet van Mevrouw H in XXXX "*

Zowel de moeder, als mevr A verklaren dat de sessies 1x/week doorgingen terwijl A . 4 prestaties per week aanrekende

Vanaf 10/8/2011 ging D naar een andere logopediste Mevr. A rekende verder prestaties aan à rato van 4x/week tot december 2011

#### - Verzekerde E

Verklaring van mevr I dd 16/12/2013, moeder van E.

*"Mijn zoon, E , , is met logopedie begonnen in april 2011 bij Mevrouw A. Dit omwille van dyslexie – dysorthografie*

*Hij ging 1 x/ week, 60 min bij haar thuis (logopediste)*

*Ik had recht op 1 u/ week. Moest het meer zijn, dan moest ik dat zelf bekostigen. Dus ik ben zeker dat het 1 x/ week was. Nadien in 2012 is Mevrouw A de logo op school gaan geven maandagavond van 16 u tot 17 u. Het is nooit meer dan 1 u/week geweest. In het begin gesplitst 2 x 30 min*

*In de grote vakanties was er geen logopedie. 1 jaar zijn we wel al in augustus terug gestart. In de krokusvakanties en paasvakanties was er ook geen logopedie geweest*

*De logopedie is gestopt in januari 2013*

*In bijlage geef ik u kopies van facturen bijlage 1 4 p "*

Zowel de moeder, als mevr A verklaren dat de sessies 1x/week doorgingen terwijl A tot november 2011 3 sessies per week aanrekende

Tijdens de schoolvakanties volgde E. geen logopedie, maar er werden verder prestaties aangerekend

Vanaf oktober 2012 werden 2 sessies aangerekend, terwijl er maar 1 sessie doorging

#### - Betreffende F

E-mail van mevr J dd 20/2/2014, moeder van F

*"Beste,*

*In bijlage de documenten betreft de logopedie van F*

*- goedkeuring mutualiteit tussenkomst logopedie 10/07/10 tot 09/07/11*

*- goedkeuring mutualiteit tussenkomst logopedie 21/10/11 tot 09/07/12. In deze periode heeft F geen logopedie meer gehad*

*- 3x honorariumnota*

*Ter info*

*De logo gebeurde op school - zelfstandige logopediste die tussen de middag logo gaf - logopediste nooit gezien, kon enkel telefonisch contact met haar krijgen - F had het over groepjes van 3 kinderen (i p v individueel), banale rekenoefeningen die niets met haar taal/spellingsproblemen te maken hadden, nooit resultaten/werkmap/ gezien van de logo, rekende lessen aan terwijl ze niet aanwezig was, - deze praktijken kwamen maar stelselmatig aan het licht, - uiteindelijk logo stopgezet wegens wanpraktijken/winstbejag van de logopediste Nadien niet meer heropgestart "*

Na 21/10/2011 heeft F. geen logopedie meer gehad Er werden verder prestaties aangerekend a rato van 1 à 2 maal per week

De sessies gingen enkel door op school en gingen dus niet door tijdens de schoolvakanties Er zijn wel aanrekeningen in de paasvakantie en de zomervakantie A bevestigt dit bij ontvangst van de Pro Justitia

Mevr A verklaarde dat ze bewust blijft aanrekenen als de prestatie niet doorgaat, dit om een reserve op te bouwen en te vermijden dat de verzekerden niet volledig kunnen genieten van de tussenkomst van de mutualiteit als hun goedkeuring zou verlopen

### Besluit

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 03 04 2014 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 patienten (cf Informatieblad RIZIV 1996/3 bladzijde 365 e v , noot van mevrouw de GHHELLINCK 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 aanrekenen van niet verleende prestaties en de financiële repercussie (€ 6 531,95) 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 03/04/2014 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° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- vordert van mevr A op basis van artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 6 531,95 terug,
- legt aan mevr A bovendien een effectieve administratieve geldboete van € 3 903,45 op, namelijk
  - Voor de periode tot 23 04 2011 en met 17 03 2012 overeenkomstig artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek een administratieve geldboete van 250 (x6 opdecimen), zijnde € 1 500,
  - Voor de periode vanaf 18 03 2012 overeenkomstig artikel 142, §1, 1° ZIV-wet een administratieve geldboete van 100 % of € 2 403,45,

Mevr A moet het bedrag van € 10.435,4 (€ 6.531,95 + € 3.903,95) 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 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 8 april 2015

De Leidend ambtenaar

Dr Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal