

**BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR VAN DE DIENST VOOR
GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV**

**Inzake : Mevrouw A...
Verpleegkundige**

Beslissing uitgesproken krachtens artikel 143 §§ 1, 2 en 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Gezien het onderzoek naar realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die verpleegkundige A... aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend, of laten aanrekenen;

Gezien de verpleegkundige A... aan de verplichte ziekteverzekering zowel niet uitgevoerde verstrekkingen, als andere die niet conform de reglementering waren, heeft aangerekend, zoals vermeld in de synthesenota;

Gezien het proces-verbaal van vaststelling d.d. 28 februari 2007, opgesteld lastens verpleegkundige A..., aangetekend toegezonden aan betrokkene op dezelfde datum;

Gelet op de inbreuken, bedoeld onder art. 141, § 5, vierde lid, b) van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals van toepassing ten tijde van de ten laste gelegde feiten;

Gezien de synthesenota, betekend aan verpleegkundige A... met een aangetekend schrijven van 29 juli 2008, waarmee ook gevraagd werd haar schriftelijke verweermiddelen binnen een termijn van twee maanden toe te zenden;

De betrokkene antwoordde, met een schrijven van 27 september 2008 (ontvangen op 2 oktober 2008), dat aan het dossier werd toegevoegd.

TENLASTELEGGINGEN

1. Het attesteren van verstrekkingen die niet zijn uitgevoerd.

Reglementaire basis voor de tenlastelegging

Inbreuk tegen artikel 53, eerste lid van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Artikel 53, eerste lid: De zorgverleners 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 de Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld.

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel.8 § 1 van de NGV

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
<i>B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.</i>		
425110	Hygiënische verzorging (toiletten)	W
1,167		
423076	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W
0,484		
<i>II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.</i>		
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 om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en	
	- afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)	W 3,879
<i>2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.</i>		
<i>I. Verpleegkundige verzorgingszitting.</i>		
<i>A. Basisverstrekking.</i>		
425412	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 1,206
425434	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 1,206
<i>B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.</i>		
425515	Hygiënische verzorging (toiletten)	W
1,754		
423275	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W
0,730		
<i>II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.</i>		
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 afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :	
	- afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en	
	- afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)	W 5,710
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 om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en	
	- afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4) en	
	- afhankelijkheid wegens incontinentie en/of om te eten (score 3 of 4)	W 10,944

Conclusie

Tijdens de periode van 01/01/2005 tot en met 31/05/2006 werden bij 8 verzekerden de volgende nomenclatuurnummers geattesteerd voor niet uitgevoerde akten:

- 89 x 423076
- 71 x 423275
- 19 x 425014
- 89 x 425036
- 23 x 425110
- 39 x 425412
- 71 x 425434
- 39 x 425515
- 9 x 425272
- 25 x 425670
- 71 x 425692

De ontorechte uitgave van de ziekteverzekering bedraagt € 4 756,92

Het bedrag werd vrijwillig terugbetaald.

2. Het attesteren van verstrekkingen die niet als dusdanig werden uitgevoerd, als substitutie voor niet-aanrekenbare akten.

Reglementaire basis voor de tenlastelegging

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel.8 § 1 van de NGV

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

B. Technische verpleegkundige verstrekkings.

425110 Hygiënische verzorging (toiletten)

W 1,167

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

B. Technische verpleegkundige verstrekkings.

425515 Hygiënische verzorging (toiletten)

W 1,754

1

Conclusie

Tijdens de periode van 01/01/2005 tot en met 31/05/2006 werden bij één verzekerde 162 toiletten (89 x 425110 en 73 x 425515) geattesteerd voor niet vergoedbare akten.

De onterechte uitgave van de ziekteverzekering bedraagt € 881,19

Het bedrag werd vrijwillig terugbetaald.

3. Het attesteren van verstrekkings niet overeenkomstig de wet en haar uitvoeringsbesluiten:

3.1. Het attesteren van het nomenclatuurnummer 425294-425692 (forfait B) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand)

Reglementaire basis voor de tenlastelegging

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, art.8 § 1 van de NGV

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

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

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 om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk om zich te verplaatsen en naar het toilet te gaan (score 3 of 4),
- afhankelijkheid wegens incontinentie en/of om te eten (score 3 of 4) W 7,371

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

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 om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk om zich te verplaatsen en naar het toilet te gaan (score 3 of 4),
- afhankelijkheid wegens incontinentie en/of om te eten (score 3 of 4) W 10,944

Conclusie

Na onze controle en na de verklaring van de respectievelijke huisartsen bleek dat de aangerekende forfaits te hoog waren.

Tijdens de periode van 01/01/2005 tot en met 31/05/2006 werd bij 3 verzekerden 276 x forfait B (265 x 425294 en 11 x 425692) ten onrechte aangerekend.

De onterechte uitgave van de ziekteverzekering bedraagt € 5 328,12 (verschilregel)

Het bedrag werd vrijwillig terugbetaald.

3.2. Het attesteren van het nomenclatuurnummer 425272-425670 (forfait A) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand)

Reglementaire basis voor de tenlastelegging

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, art.8 § 1 van de NGV

- 1° Verstrekingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.
II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.
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 om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4) W 3,879
2° Verstrekingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.

- II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.
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 afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :
- afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4) W 5,710

Conclusie

Na onze controle en na de verklaring van de respectievelijke huisartsen bleek dat de aangerekende forfaits te hoog waren.

Tijdens de periode van 01/01/2005 tot en met 31/05/2006 werden bij 2 verzekerden 11 x forfait A ten onrechte aangerekend (10 x 425272 en 1 x 425670).

De onterechte uitgave van de ziekteverzekering bedraagt € 78,22 (verschilregel).

Het bedrag werd vrijwillig terugbetaald.

3.3. Het attesteren van het nomenclatuurnummer 425110-425515 (toilet) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 6 (afhankelijkheid om zich te wassen)

Reglementaire basis voor de tenlastelegging

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel.8 § 1 en § 6 van de NGV

- 1° Verstrekingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.
I. Verpleegkundige verzorgingszitting.
A. Basisverstreking.
425014 Eerste basisverstreking van de verzorgingsdag W 0,879
B. Technische verpleegkundige verstrekingen.
425110 Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,184
2° Verstrekingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.
I. Verpleegkundige verzorgingszitting.
A. Basisverstreking.
425412 Eerste basisverstreking van de verzorgingsdag W 1,206
B. Technische verpleegkundige verstrekingen.
425515 Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,779

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

1° Enkel de toiletten bij rechthebbenden die ten minste gedeeltelijk hulp nodig hebben om zich te wassen onder de gordel (minstens score 2 op het criterium "afhankelijkheid om zich te wassen" van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1°) mogen worden aangerekend.

2° ...

3° Bij rechthebbenden die afhankelijk zijn om zich te wassen (minstens score 2 op het criterium "afhankelijkheid om zich te wassen" van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1°):

- mogen maximum twee toiletten aangerekend worden (425110 of 425913)

- mag geen toilet 425515 aangerekend worden

4° Voor de rechthebbenden;

- die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" en een score van minimum 3 voor het criterium "afhankelijkheid wegens incontinentie" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag mag worden aangerekend;

- die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" van de bedoelde evaluatieschaal en die, op grond van een geneeskundig getuigschrift, door de behandelend geneesheer opgemaakt overeenkomstig het model dat op voorstel van de Overeenkomstencommissie is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd als gedesoriënteerd in tijd en ruimte, mag één toilet per dag worden aangerekend;

- die scores van 4 behalen voor de criteria "afhankelijk om zich te wassen en zich te kleden" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend.

5° Zelfs indien de hygiënische verzorging door een geneesheer werd voorgeschreven, mag slechts aangerekend worden indien de verpleegkundige vaststelt dat de rechthebbende beantwoordt aan de door de betrokken verstrekking vereiste graad van afhankelijkheid.

Conclusie

Tijdens de periode van 01/01/2005 tot en met 31/05/2006 werden bij 2 verzekerden 243 toiletten ten onrechte aangerekend (124 x 425014 + 425110 en 119 x 425412 + 425515)

De onterechte uitgave van de ziekteverzekering bedraagt € 1 721,42

Het bedrag werd vrijwillig terugbetaald.

SYNOPSIS

TLL	Verz	Aantal	Bedrag	Soort terugbet	terugbetaling
1. Niet uitgevoerd	8	545	4 756,92	volledig	ja
2. Substitutie voor niet aanrekenbare akte	1	162	881,19	volledig	ja
3. Niet overeenkomstig de wet en haar uitvoeringsbesluiten					
3.1. Forfait B te hoog	3	276	5 328,12	verschilregel	ja
3.2. Forfait A te hoog	2	11	78,22	verschilregel	ja
3.3. dagelijks toilet ipv T2	2	486	1 721,42	volledig	ja
TOTAAL	12	1 480	12 765,87		

2. BESLISSING

Krachtens artikel 169 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, stellen de inspecteurs en de controleurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, naar aanleiding van hun controleopdracht, overtredingen van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging of de uitkeringsverzekering vast en stellen processen-verbaal op, die **bewijskrachtig** zijn behoudens tegenbewijs.

De leidend ambtenaar beoordeelt souverain de waarde en de bewijskracht van alle gegevens die worden voorgelegd. De bewijswaarde van de processen-verbaal bieden voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuken op de wets- en verordeningsbepalingen inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De leidend ambtenaar stelt het volgende vast :

Betreffende tenlastelegging 1

Uit de verklaringen van 8 verzekerden is het duidelijk dat een aantal behandelingen niet werden uitgevoerd.

Mevrouw A... kan in haar verweer slechts verwijzen naar de gegevens in haar verpleegdossier, die blijkbaar haar aanrekening weerspiegelen. Ze kan de verklaringen van de verzekerden niet weerleggen.

Betreffende tenlastelegging 2

Voor de oogindruppeling en drukverband die niet aanrekenbaar zijn, werd het nomenclatuurnummer voor een toilet aangerekend; verzekerde verklaarde dat ze nooit werd gewassen.

Betreffende tenlastelegging 3.1

De score op de evaluatieschaal was niet in overeenstemming met de fysieke afhankelijkheidstoestand van de patiënt. De verklaring van de behandelende geneesheer betreffende de hulpbehoevendheid van zijn patiënt bevestigde de vastgestelde overscoring. Er kon hoogstens een dagelijks toilet geattesteerd worden Er werd een forfait B geattesteerd terwijl de fysieke afhankelijkheidstoestand maar in aanmerking komt voor de attestering van dagelijks toilet.

De evaluatieschaal opgemaakt door Mevrouw B...

Score: 4-4-3-3-3-2

De evaluatieschaal opgemaakt door de verpleegkundige-controleur.

Score: 4-4-2-1-1-2

De evaluatieschaal opgemaakt door de huisarts.

Score: 4-3-2-2-2-2

Betreffende tenlastelegging 3.2

De score op de evaluatieschaal was niet in overeenstemming met de fysieke afhankelijkheidstoestand van de patiënt. De verklaring van de behandelende geneesheer betreffende de hulpbehoevendheid van zijn patiënt bevestigde de vastgestelde overscoring.

Er werd een forfait A geattesteerd terwijl de fysieke afhankelijkheidstoestand maar in aanmerking komt voor de attestering van twee toiletten per week.

De evaluatieschaal opgemaakt door Mevrouw B...

Score: 3-3-2-2-3-2

De evaluatieschaal opgemaakt door de verpleegkundige-controleur

Score: 2-1-2-1-2-2

De evaluatieschaal opgemaakt door de huisarts.

Score: 1-1-2-1-2-1

Betreffende tenlastelegging 3.3

Na onze controle en na de verklaring van de respectievelijke huisartsen bleek dat de aangerekende toiletten te hoog waren.

Het schriftelijk toegezonden verweer van betrokkene werd degelijk onderzocht.

Enkel de tenlastelegging met betrekking tot de forfaits B wordt betwist.

De scores weerhouden tijdens het onderzoek ten aanzien van verzekerde C... en bij uitbreiding van alle verzekerden zijn tevens gesteund op de bevindingen van de huisartsen van die verzekerden.

Bij de inschatting van de preciese toestand van de verzekerden werd wel degelijk verder gekeken dan naar de toestand op het moment zelf.

Bij die gelegenheid wordt telkens uitgebreid geïnformeerd naar de mogelijke evolutie in de tijd, zowel bij de verzekerde zelf, als bij de huisarts.

* * *

De betrokken zorgverlener is als individuele zorgverlener steeds verantwoordelijk voor alle prestaties die zij 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 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).

Sanctiemaatregelen

De aard van de vastgestelde inbreuken - aanrekening van niet-conforme verstrekkingen - rechtvaardigt dat een administratieve sanctie wordt uitgesproken bij

toepassing van artikel 141, § 5, 4^e lid, b) van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994.

De leidend ambtenaar wijst er op dat de goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, de toepassing van een sanctie niet uitsluit. Van iedere zorgverlener wordt verwacht dat zij voldoende kennis heeft van de vigerende reglementaire bepalingen. Vooral van die nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van de verpleegkundige behoren.

De leidend ambtenaar benadrukt dat een zorgverlener altijd strafbaar is wanneer hij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Bewust bedrieglijk opzet is niet vereist voor het uitspreken van een administratieve geldboete. Een administratieve geldboete kan immers al worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

Gelet op wat voorafgaat, moet de leidend ambtenaar vaststellen dat de aangehouden feiten inbreuken uitmaken op de voornoemde artikelen van de bijlage van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Gezien het aanzienlijk bedrag van de feiten komt een administratieve geldboete passend voor.

Gezien de vrijwillige terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, de afwezigheid van antecedenten binnen de Dienst en de goede medewerking aan het onderzoek, kan evenwel de gedeeltelijke opschorting van de sanctie worden toegestaan gedurende een periode van drie jaar.

OM DEZE REDENEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en meer in het bijzonder op de artikelen 141, § 5, vierde lid, b), en 141, § 5 laatste lid en 141, § 7 eerste lid, zoals van kracht vóór 15 mei 2007 en in casu nog steeds van toepassing overeenkomstig de overgangsbepaling voorzien in artikel 112 van de wet van 13 december 2006;

De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, na inzage van het dossier :

- beslist dat de tenlasteleggingen **bewezen** zijn en veroordeelt verpleegkundige A... tot de terugbetaling van de totale waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl. **€ 12.765,87**;
- stelt echter vast dat verpleegkundige A... dit bedrag reeds eerder volledig terugbetaalde aan de verplichte ziekteverzekering. Als gevolg van een rekenfout bij de toepassing van de verschilregel betaalde de betrokkene zelfs € 158,22 te veel terug. Deze laatste som zal bijgevolg in mindering gebracht worden van het effectief gedeelte van de opgelegde administratieve geldboete;
- beslist verpleegkundige A... een administratieve geldboete op te leggen van **100%** van de totale waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen cf.

tenlasteleggingen 1 en 2 -, nl. **€ 5.638,11** (€ 4.756,92 + € 881,19) waarvan 50 % of **€ 2.819,05** effectief en 50 % met opschorting gedurende de periode van drie jaar, plus 50 % van de totale waarde van de ten onrechte aangerekende niet conform de reglementering verleende verstrekkingen, cf. tenlasteleggingen 3,4 en 5 – nl. **€ 3.563,88** (€ 5.328,12 + € 78,22 + € 1.721,42) : 2), geheel met **opschorting** gedurende een periode van drie jaar.

Zoals reeds hoger gesteld, betaalde mevrouw A... € 158,22 te veel terug en wordt het effectief gedeelte van de voornoemde administratieve geldboete met dit laatste bedrag verminderd tot **€ 2.660,83** (€ 2.819,05 - € 158,22).

Aldus beslist te Brussel door de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

De leidend ambtenaar,

Dr. B. HEPP
Geneesheer-directeur-generaal