

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

**Inzake : De heer A...
Verpleegkundige
BRS/N/2012/025**

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier NA/2012/025 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 26/08/2011, opgesteld lastens Dhr. A... , ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 30/08/2011;

gelet op de ter post aangetekende brief van 18/07/2012 waarin de synthesenota aan Dhr. A... ter kennis werd gegeven, waarin Dhr. 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

De heer A... heeft in de periode van 31/08/2009 tem 31/10/2010 (datum inbreng V.I.) te XXXX de volgende inbreuk begaan betreffende de reglementering van de Ziekte- en invaliditeitsverzekering :

Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekenen op naam van andere verpleegkundigen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd, dit vormt een inbreuk op Art. 73 bis 1° van de gecoördineerde wet van 14-07-94 en wijzigingen en op Art. 8 §1 van de Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen (K.B. 14 september 1984 en wijzigingen).

Reglementaire 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.

Er werden in totaal 761 verstrekkingen ten laste gelegd bij 50 verzekerden voor een bedrag van € 2.999,37. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

VERWEER

Met de aangetekende brief van 09.07.2012 werd de synthesenota aan Dhr. A... ter kennis gegeven en werd gevraagd zijn schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Hij heeft hieraan gevolg gegeven met de brief van 16.09.2012, waarin hij stelt dat :

- bepaalde inbreuken zijn gebeurd grotendeels door slordigheid;
- de door de verpleegkundigen aangepaste rittenlijsten, die terug bij hem worden ingediend, worden thans extra gecontroleerd, zodat er zeker geen overtollige prestaties worden aangerekend;
- *Betreffende verzekerde B...:*

Dhr. A... en alle verpleegkundigen (m.u.v. C...) betwisten de tenlastelegging.

Verpleegkundige C... is vertrokken en is niet bereikbaar, maar het zou echter kunnen dat hij tijdens zijn weekenddienst niet is langsgeweest.

Verpleegkundige C... is overigens verantwoordelijk voor ongeveer 2/3^{de} van de totale ten laste gelegde waarde. Hij heeft zijn laatste commissieloon (10%) niet willen betalen en zal wellicht zijn aandeel in de schade niet willen betalen. Er wordt dan ook gevraagd om de boete aan C... op te leggen zelf.

- *Betreffende verzekerde D...:*

De tenlastelegging wordt betwist.

Dhr. A... doet de aanbeveling om bij de apotheek van de verzekerde na te gaan of er een afschrift is, waaruit blijkt dat de verzekerde wel degelijk Mobic heeft aangekocht (en dus ook gekregen heeft).

- Dhr. A... heeft de patiënten correct gescoord op de Katzschaal.
- C... heeft blijvende privépatiënten verzorgd
- Dhr. A... weet dat C... op 09.08.2012 vanaf 9 u tot rond 12u dik tegen zijn zin (het was de eerste dag van zijn terugkomst met de boot) heeft meegewerkt en de verzekerden ook door andere verpleegkundigen werden verzorgd. Hij herinnert zich dat door de verwijten die hij toen kreeg van C....
- Dhr. A... heeft dhr. E...(overbuur van zijn ouders) op 02.04.2010 om 18u00 een spuit gegeven. Dat was op de laatste dag van zijn verlof.
- *Betreffende F..., zijnde zijn oma die telkens meeking op reis:*

Dhr. A... wist niet dat men niet mocht aanrekenen voor prestaties uitgevoerd in het buitenland.

- *Betreffende G..., H..., I... en J...:*

Dhr. A... gaat akkoord met de tenlastelegging.

- Dhr. A... en zijn team (m.u.v. C...) verontschuldigen zich voor de ontstane problemen.

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 verordeningbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De heer A... verklaarde op 19/08/2011:

Betreffende de verzekerde K...:

"...U zegt mij dat de verzekerde aan u heeft verklaard dat zij op reis was in de perioden van 19/12/2009 tot en met 26/12/2009 en van 22/06/2010 tot en met 04/07/2010 en dat zij aan u heeft verklaard dat zij in deze beide perioden geen verpleegkundigen zorgen heeft gekregen.

U zegt mij dat er volgens u in beide perioden verpleegkundige verstrekkingen werden aangerekend. Ik antwoord u:

Blijkbaar zijn er in deze periode verstrekkingen ten onrechte aangerekend geweest.

1 maal per maand maak ik rittenlijsten, dit is tegen de 1^{ste} van de maand. Stel dat er een patiënt mij opbelt om zorgen toe te dienen op de 5^{de} van de maand dan moet iedereen die gaan bijschrijven op de rittenlijst, dan breng ik dit voorschrift in in mijn verpleegprogramma. Stel dat de 15^{de} dan de wondzorg stopt dan wordt die niet meer op de lijst geschreven en bij het inbrengen van de rittenlijst voor het openmaken van de dagboek heb ik die naam niet zien staan en heb ik op die manier het voorschrift niet stop gezet. Ik denk dat het zo gebeurd moet zijn. U zegt mij dat u verpleegkundige prestaties aangerekend in beide bovenvermelde periodes zal ten laste leggen als niet uitgevoerd...."

Betreffende de verzekerde B...:

"...U zegt mij dat mevr. B... aan u heeft verklaard nooit verpleegkundige zorgen te hebben gekregen op zaterdagen, zondagen en feestdagen in de periode van 01/01/2009 tot en met 30/04/2011. U zegt mij dat er in deze periode verpleegkundige zorgen werden aangerekend. Ik antwoord u hierop:

Volgens mij is deze verklaring niet juist, sedert augustus 2008, namelijk 22 augustus 2008 gaan wij dagelijks bij deze patiënte op bezoek, we geven een toilet en kleden haar aan. U vraagt mij naar het observatieverslag van deze patiënte, ik antwoord u dat ik geen observatieverslag van haar heb.

U zegt mij dat u de verpleegkundige prestaties in de bovenvermelde periode aangerekend op zaterdagen, zondagen en feestdagen zal ten laste leggen als niet uitgevoerd...."

Betreffende de verzekerde D...:

"...U zegt mij dat mevr. D... aan u heeft verklaard de eerste tien dagen van elke maand inspuitingen te hebben gekregen en daarna tot het einde van de maand niet meer en u zegt mij dat er vanaf de elfde dag tot het einde van elke maand inspuitingen werden aangerekend. Ik antwoord u:

Volgens mij is de verklaring van deze patiënte niet juist. Ik toon u het voorschrift dd 20/01/10 waarbij er dagelijks een inspuiting met Mobic wordt voorgeschreven. Wij hebben in de bovenvermelde periode wel degelijk inspuitingen gegeven van de 11^{de} tot het einde van de maand, ik kan dit afleiden uit de diverse voorschriften voor inspuitingen van Dr. L....

U vraagt mij naar de observaties van mevrouw D....

Ik antwoord u, ik heb geen observatieverslag van deze patiënt. Ik heb voor geen van mijn patiënten een observatieverslag. U zegt mij dat u de verpleegkundige prestaties in bovenvermelde periode van de 11^{de} dag tot en met de laatste dag van de maand zal ten laste leggen als niet-uitgevoerd....

Betreffende de verpleegkundige C...:

"...U zegt mij dat verpleegkundige C... aan u verklaard heeft op reis te zijn geweest in de periode van 30/10/2009 tot en met 01/11/2009, van 14/05/2010 tot en met 16/05/2010 en van 31/07/2010 tot en met 09/08/2010 en u zegt mij dat er in deze perioden verpleegkundige verstrekkingen werden aangerekend op naam van deze verpleegkundige. Ik antwoord u:

Wat betreft de privé-patiënten van C...: daar weet ik niets over.

Indien u stelt dat C...in bovenvermelde periode met verlof was en dat er toen verpleegkundige prestaties werden aangerekend, dan ben ik akkoord dat deze prestaties niet werden uitgevoerd aangezien niemand zijn toer overneemt.

Wat betreft de andere patiënten waarbij verpleegkundige zorgen in deze periode werden aangerekend kan het niet zijn dat er geen enkele verpleegkundige in bovenvermelde perioden is langs geweest.

De privé-patiënten van C...zijn: M..., N..., O..., P..., Q..., R..., S..., U..., V...en T....

U zegt mij dat u de verpleegkundige prestaties aangerekend door C... in de drie bovenvermelde periodes zal ten laste leggen als niet-uitgevoerd....³

De heer A...verklaarde op 24/08/2011 :

"...U vraagt mij naar mijn verlofperiodes in 2009, 2010 en 2011. Ik overhandig u een geschreven blad met mijn verlofperiodes.

Ik was met verlof van 26/03/10 t.e.m. vrijdag 02/04/10. U zegt mij dat er op 02/04/10 een inspuiting werd aangerekend op naam van E.... Ik antwoord u: dit is de overbuur van mijn ouders, ik heb aan deze persoon de dag dat ik terugkwam van reis een inspuiting gegeven.

U zegt mij tevens dat er prestaties werden aangerekend in de periode van 26/3/10 t.e.m. 02/04/10 op naam van F....

Ik antwoord u: F... is mijn grootmoeder, zij was mee op reis. Ik heb haar daar toiletten gegeven.

U zegt mij dat er prestaties werden aangerekend van 20/6/10 t.e.m. 3/7/10. Ik antwoord u: de prestaties aangerekend bij G..., H..., J..., l...heb ik niet uitgevoerd aangezien ik op reis was. Ik denk dat mijn zuster, W..., deze patiënten heeft verzorgd.

De toiletten aangerekend bij F... heb ik uitgevoerd op reis aangezien F... mijn grootmoeder is, en mee was op reis.

U zegt mij dat u de prestaties aangerekend in mijn verlof zal ten laste leggen als niet-uitgevoerd....

Verpleegkundige C... verklaarde op 04/08/2011 :

"...U vraagt mij verduidelijking betreffende mijn brief dd. 01/07/2011.

Ik antwoord u: ik was op reis van vrijdag 30 oktober tot en met zondag 1 november 2009. In 2010 was ik op reis van 31/07/2010 tot en met maandag 9 augustus 2010. Ik ben dus pas beginnen werken op dinsdag 10 augustus 2010. Ik was ook afwezig op 14, 15 en 16 mei 2010.

U vraagt mij of ik mevrouw N... (moeder van dokter L...) in XXXX bij XXXX verzorgd heb in 2009 en 2010.

Ik antwoord u hierop: ik heb deze patiënte op maandag, woensdag en vrijdag bij haar thuis in XXXX verzorgd.

Ik gaf haar de volgende zorgen: wassen in de douche, ik gaf haar inspuitingen tegen ontkalking in de buik en inspuitingen met vitamine B12.

U vraagt mij of ik verpleegkundige verzorgingen gegeven heb aan dokter L.... U vraagt mij welke zorgen ik aan dokter L... gegeven heb. Ik gaf dagelijks 1 à 2 inspuitingen voor rugklachten.

U toont mij de lijst van aanrekeningen voor de periode van 14/05/2010 tot 16/05/2010 en de periode van 31/07/2010 tot 09/08/2010. En u zegt mij dat er in beide perioden verpleegkundige zorgen werden aangerekend op mijn naam, alhoewel ik in deze beide periodes op reis was.

Ik antwoord u: Ik ben akkoord dat deze aanrekeningen verkeerd zijn. Ik betaal maandelijks een commissie aan A... voor de administratie zoals de afrekening en het opstellen van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp.

Ik kan mij de juiste periode wanneer ik dokter L... verzorgd heb niet meer herinneren...."

Verzekerde K... verklaarde op 06/06/2011:

"...Ik herinner mij wel dat ik in de periode van de wondzorg dagelijks verpleegkundige zorgen kreeg en dus ook op zaterdagen, zondagen en op feestdagen. Ik kreeg toen 2x per dag zorgen. Ik krijg sedert ongeveer 4 jaar een vitamine B spuit op woensdag.

Vorig jaar ben ik op reis vertrokken op 22/06/2010 en ik ben teruggekomen op 04/07/2010.

Ik kijk nogmaals in mijn papieren en ik bevestig dat ik op 22/06/2010 het vliegtuig heb genomen en dat ik de terugreis met het vliegtuig op 04/7/2010 heb gedaan.

Ik heb in deze periode dus geen verpleegkundige zorgen gekregen.

Op 22/06/2010 ben ik 's morgens rond 6 uur vertrokken.

Meestal krijg ik verpleegkundige zorgen van verpleegkundige C....

Ik kijk in mijn papieren en ik zie dat ik op 19/12/2009 tot en met 26/12/2009 in XXXX op reis ben geweest.

Ik heb ook in deze periode geen verpleegkundige zorgen gekregen. Ik heb een tijdje 2 maal per dag een inspuiting gekregen in de bil tegen de pijn. De juiste periode weet ik niet meer. Ik moest deze inspuitingen krijgen wegens pijn in de rug en omdat ik geen morfinepleisters verdraag.

Deze inspuitingen werden door Dr. X... voorgeschreven.

Ik kreeg deze inspuitingen tegen de pijn juist voor mijn reis in juni 2010...."

Verzekerde B... verklaarde op 08/07/2011:

"...Ik krijg sedert ongeveer 2 jaar verpleegkundige zorgen van de verpleegkundigen van de groep A... .

In de periode van 1/1/2009 tot op heden komen de verpleegkundigen alle dagen om mij te verzorgen uitgezonderd op zondagen en op feestdagen.

In de bovenvermelde periode heb ik nooit verpleegkundige zorgen gekregen op zondagen en op feestdagen uitgezonderd de periode van 1/5/2011 tot op heden. Sedert 1 mei 2011 krijg ik alle dagen zorgen en dus ook op zaterdagen, zondagen en feestdagen omdat ik een wonde heb aan mijn bil van achter.

Ik herstel in de periode van 1/1/2009 tot 30/04/2011 kwamen de verpleegkundigen nooit op zaterdagen, zondagen en op feestdagen.

De verpleegkundigen komen steeds 1 maal in de voormiddag. Ik krijg dan de volgende zorgen volledig wassen en sedert 01/05/2011 krijg ik wondverzorging aan mijn bil. Meestal komt de verpleegkundige C.... Soms komt de verpleegkundige Y....

Verzekerde D... verklaarde 08/07/2011:

"...Ik krijg sedert ongeveer 2 jaar zorgen van de verpleegkundigen van de groep verpleegkundigen van A... uit XXXX.

Ik krijg de volgende behandeling: de eerste 10 dagen van de maand krijg ik dagelijks één inspuiting van Miocalcic 100 IE in de buik.

Dit betekent dat er die dagen alle dagen een verpleegkundige langskomt om mij deze inspuiting in de buik te geven en dit ook op zaterdagen, zondagen en feestdagen. Op andere dagen krijg ik geen verpleegkundige zorgen.

In de laatste 2 jaar krijg ik dus enkel verpleegkundige zorgen in de periode van de eerste tot de tiende dag van de maand. Vanaf de elfde dag krijg ik geen inspuitingen en dus ook geen verpleegkundige zorgen meer.

Als ik na deze 10 dagen nog pijn heb dan komt de huisdokter Dr. L... om mij een spuit te geven in de bil.

Andere zorgen dan deze spuit in de buik krijg ik niet en heb ik in de laatste 2 jaar niet gekregen van de verpleegkundigen.

Ik bedoel hiermee dat ik na december 2009 geen andere verpleegkundige zorgen dan de spuiten in de buik heb gekregen...."

De tenlastelegging is gebaseerd op de zeer duidelijke verklaringen van de verzekerden, de verklaringen van de verpleegkundige A... en de verpleegkundige C....

Uit deze verklaringen blijkt heel duidelijk dat talrijke verpleegkundige prestaties werden aangerekend, doch niet werden uitgevoerd.

De tenlastelegging is afdoende bewezen.

Ten gronde :

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 26.08.2011 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, XXXX, 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, XXXX, 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 en de financiële repercussie (€ 2.999,37) 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 26.08.2011 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° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- vordert van dhr. A... op basis van artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 2.999,37 terug. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.
- legt aan dhr. A... bovendien op basis van artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek een effectieve administratieve geldboete van € 250 x 5,5 opdecimes zijnde € 1500 op.

Dhr. A... moet het bedrag van € 1.375 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 2 april 2013

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal