

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

**Inzake : Dhr. A...
Verpleegkundige
N2010/091**

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

Gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N2010/091 en door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

Gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 17.02.2010, opgesteld lastens verpleegkundige A..., ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 17.02.2010;

Gelet op de aangetekende brief van 16.08.2010 waarmee aan verpleegkundige A... kennis werd gegeven van de synthesenota N2010/091, en inzage werd verleend in het neergelegde dossier;

Gelet op diezelfde aangetekende brief waarin verpleegkundige A... gevraagd werd zijn schriftelijke verweermiddelen binnen een termijn van twee maanden toe te zenden;

Gelet op de schriftelijke verweermiddelen dd. 11.10.2010 van zijn raadsman Mr. B...

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

I. DE GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Twee inbreuken werden geformuleerd (zié in detail de voornoemde synthesesnota) tegen verpleegkundige A..., in afsluiting van het onderzoek gevoerd door de inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

Samengevat wordt de zorgverlener ten laste gelegd:

Tenlastelegging 1: Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model H met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd. (artikel 73bis, 1° van de gecoördineerde wet)

Dit is een inbreuk op :

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 onderzoeksperiode loopt vanaf 29.02.2008 tem 06.05.2009.

De inbreuk heeft betrekking op 267 verstrekkingen bij 9 verzekerden voor een bedrag van 1.799,31 euro. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

Tenlastelegging 2: Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model H met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien de fysieke afhankelijkheidstoestand van de rechthebbende niet beantwoordde aan de daartoe vereiste criteria. (artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet)

Dit is een inbreuk op :

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 onderzoeksperiode loopt vanaf 29.02.2008 tem 06.05.2009.

De inbreuk heeft betrekking op 365 verstrekkingen bij 3 verzekerden voor een bedrag van 4.387,98 euro. (Na toepassing van de verschilregel en zonder dubbele TLL). Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

* * *

II. BEOORDELING

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener, van de verzekerden en getuigen, en de synoptische tabel, zijn opgenomen in de de synthesesnota die ter kennis werd gegeven aan verpleegkundige A...; synthesesnota die deel uitmaakt van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en waartoe verpleegkundige

A... inzage werd verleend. Het is naar deze nota en naar dit neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze 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, die naar aanleiding van hun controleopdracht, overtredingen van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging of de uitkeringsverzekering vaststellen, processen-verbaal op, die bewijskrachtig zijn behoudens tegenbewijs. De bewijswaarde van deze processen-verbaal wordt soeverein beoordeeld door de Leidend ambtenaar.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden, 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 patiënt (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.).

Nopens tenlastelegging 1

De tenlastelegging is gebaseerd op de verklaringen van de verzekerden die zeer duidelijk zijn: talrijke prestaties die niet werden uitgevoerd, werden toch aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Verpleegkundige A...geeft toe dat er fouten zijn gebeurd in de facturatie en dat hij hiervan een maand eerder op de hoogte is gebracht door dhr. C....

- D...

Er werd dagelijks complexe wondzorg aangerekend van 01/12/2007 tem 21/04/2008.

Mevrouw D... verklaarde op 07/12/2009:

"Ik heb verpleegkundige zorgen gekregen van C...en zijn medewerker A.... De eerste keer kwam hij voor een wondzorg tijdens de maanden oktober en november 2007. ... Deze behandeling heeft een 6-tal weken geduurd. Ik ben heel zeker in december heb ik geen behandeling meer gehad."

Verpleegkundige A...verklaarde op 09/02/2010:

*"U zegt mij dat mevrouw D... verklaarde dat ze wondzorgen heeft gekregen gedurende een 6-tal weken tijdens de maanden oktober en november in 2007 en dat ze heel zeker is dat ze vanaf december 2007 tot 17/02/2009 geen verpleegkundige zorgen meer heeft gehad. U leest mij de verklaring voor.
U zegt mij dat er dagelijks complexe wondzorg werd aangerekend tem 21/04/2008.
Volgens mij zou het kunnen dat die wondzorg 6 weken geduurd heeft. In elk geval geen 6 maanden, dat is onmogelijk.
Ik weet dat hier iets verkeerd gelopen is in de facturatie.
Ik weet dit nog maar 1 maand."*

De verklaring van de verzekerde is zeer duidelijk: zij kreeg dagelijks complexe wondzorg gedurende 6 weken.

Verpleegkundige A... geeft toe dat het zou kunnen dat de wondzorg maar 6 weken heeft geduurd en dat hij sinds 1 maand weet dat er iets fout gelopen is in de facturatie.

In totaal werden 6 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 28,77.

- E...

Er werd dagelijks een toilet aangerekend.

Mevrouw E... verklaarde op 31/10/2008:

"Ik heb nooit geen verzorging gekregen van meneer C..., hij heeft mij nooit gewassen. Hij komt uitzonderlijk eens naar mijn appartement om goeiendag te zeggen. In het jaar 2008 is hij nog niet gekomen. Meneer C... heeft mij nog nooit gewassen of een verzorging gegeven, ik kan nog alles zelf."

Mevrouw E... verklaarde op 11/01/2010:

"Ik heb vorig jaar in de periode van augustus 2009, in het ziekenhuis verbleven in XXXX(van 14 juli 2009 tot en met 24 augustus 2009). Ik heb toen een pacemaker gekregen en er is toen ook ontdekt dat ik suikerziekte heb. Ik heb nu suikerziekte waarvoor ik 2x per dag spuitjes krijg. Sedert 26 augustus heb ik ook verpleegkundige hulp. Zij komen alle dagen, 2x per dag Ze komen ook op feestdagen en in de weekends. Het zijn verpleegkundigen van XXXX. Ze wassen mij alle dagen en komen ook 2 maal per dag voor insputingen met insuline."

Verpleegkundige A...verklaarde op 09/02/2010:

"Ik ben bij mevr. E... een paar keer geweest om haar een spuit te geven. Dat is lang geleden, ik schat 2006 of 2007. Ik heb haar nooit een toilet gegeven. Sinds 2007 ben ik er niet meer geweest."

De verklaring van de verzekerde is zeer duidelijk: zij kreeg geen verpleegkundige zorgen in 2007 en 2008.

Verpleegkundige A... geeft toe dat hij verzekerde nooit een toilet heeft gegeven.

In totaal werden 109 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 470,53.

- F...

Er werd dagelijks complexe wondzorg aangerekend van 12/01/2008 tem 21/05/2008.

Mevrouw G..., echtgenote van F..., verklaarde op 08/12/2009:

"Op 10 januari 2008 is mijn man geopereerd aan Dupuytrin aan zijn linkerhand. Hij moest wondzorg aan zijn linkerhand krijgen en daarvoor kwam C... C.... Dit werd dagelijks verzorgd met compressen en ontsmettingsmiddel. Dit was 1 maal per dag. Dit heeft een 3 weken geduurd. ... Ik ben heel zeker dit heeft maar 3 weken geduurd, de verzorging van zijn vinger."

Verpleegkundige A...verklaarde op 09/02/2010:

"U zegt mij dat mevrouw G..., echtgenote van F..., verklaarde dat haar man op 10/01/2008 een ingreep heeft gehad en dat hij dagelijks wondzorgen heeft gekregen gedurende 3 weken en zeker niet langer. U leest mij de verklaring voor. U zegt mij dat er dagelijks complexe wondzorg werd aangerekend tem 21/05/2008. Het zou kunnen dat we hem 3 weken verzorgd hebben. Ik weet dat er hier bij de aanrekeningen fouten gebeurd zijn. Ik weet dat sedert vorige maand. C...heeft mij dat gezegd."

De verklaring van de verzekerde is zeer duidelijk: haar man kreeg dagelijks complexe wondzorg gedurende 3 weken.

Verpleegkundige A... geeft toe dat het zou kunnen dat de verzorging maar 3 weken heeft geduurd en dat hij sinds 1 maand weet dat er fouten zijn gebeurd in de aanrekeningen.

In totaal werden 4 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 17,87.

- H...

Er werd dagelijks forfait A aangerekend tem 30/04/2009.

Meneer H... verklaarde op 09/02/2010:

"Ik heb een hartoperatie gehad eind augustus 2008 in XXXX. Op 2 oktober 2008 ben ik naar huis gekomen. Ik had dan thuisverpleging nodig. Ik heb meneer C... opgebeld en hij is beginnen komen vanaf 3 of 4 oktober 2008. Het is in elk geval meneer C... die de eerste dag gekomen is. Pas na een hele periode is meneer A...gekomen. Ze zijn iedere dag gekomen tot eind februari 2009. Vanaf begin maart 2009 tot ongeveer halfweg april zijn ze dan 2 dagen per week gekomen. Ik weet niet meer precies op welke dagen dat het was, maar ik denk op dinsdag en op vrijdag."

Verpleegkundige A...verklaarde op 09/02/2010:

"We zijn daar dagelijks geweest voor een toilet van begin oktober 2008 tot eind februari 2009. Daarna werd dit afgebouwd. Ik bedoel wij gingen daar nog 2 keer per week."

De verklaring van de verzekerde is zeer duidelijk: hij werd dagelijks gewassen en vanaf begin maart 2009 werd hij 2 keer per week gewassen.

Verpleegkundige A... geeft dit toe.

Aldus werden vanaf maart 2009 alle weekendverstrekkingen en 3 op de 5 weekverstrekkingen ten onrechte aangerekend.

In totaal werden 6 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 88,65.

- I...

Er werd dagelijks een forfait A aangerekend.

Meneer I... verklaarde op 09/12/2009:

"...ik heb een trombose gehad in 2006 met opname in XXXX bij Dr. J.... Ik heb in juni 2009 prostaatkanker gehad waarvoor ik een behandeling kreeg met pilletjes. Ik ben hiervoor geopereerd in juni 2009. Ik krijg met tussenpozen verpleegkundige zorgen van C...en zijn medewerkers. ... Het is al lang geleden dat ik nog verpleegkundige zorgen nodig had van C.... Ik heb nooit geen zorgen nodig gehad na mijn prostaatoperatie en na mijn trombose. Ik ben in de laatste 10 jaar niet gewassen door een verpleegkundige. Ik ben dit heel zeker. Vanaf 1 januari 2007 tot op heden heb ik geen verpleegkundige zorgen gekregen. Ik doe alles zelf: ik was mij zelf, ik ga alle dagen wandelen. Al ben ik 90 jaar, ik kan nog alles zelf. C...is een goede vriend van mij en hij komt hier soms op bezoek om een glas wijn te drinken."

Verpleegkundige A...verklaarde op 09/02/2010:

"Ik ben daar nog geweest om inspuitingen te geven en een toilet te geven. Volgens mij was dat in 2007 of 2008. In elk geval na zijn prostaatoperatie ben ik er nooit meer geweest. Het is in elk geval lang geleden dat ik er nog geweest ben. Ik schat 2008."

De verklaring van de verzekerde is zeer duidelijk: hij kreeg geen verpleegkundige zorgen sedert 2007 tot op heden.

Verpleegkundige A... geeft toe dat het lang geleden is dat hij nog bij de heer I... is geweest.

In totaal werden 51 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 634,27.

- K...

Er werd dagelijks complexe wondzorg aangerekend van 01/12/2007 tem 22/03/2008.

Meneer K... verklaarde op 08/12/2009:

"Ik heb in 2007 verpleegkundige zorgen gehad van C.... Ik weet niet meer wanneer juist, maar ik denk dat het in de zomer was. Ik had toen een abces ter hoogte van mijn penis. Dit was een wonde die de dokter heeft opengesneden. Daarna moest er een wiek ingebracht worden met ontsmettingsmiddel. Dit moest dagelijks gebeuren. Hiervoor kwam de verpleger C...om mij te verzorgen. Hij is toen maximum 2 weken langs geweest. Ik ben heel zeker het was niet langer dan 14 dagen. Ik denk zelfs dat het maar een 8-tal dagen was. Na die periode is C...hier niet meer geweest."

Verpleegkundige A...verklaarde op 09/02/2010:

"U zegt mij dat er dagelijks complexe wondzorg werd aangerekend tem 22/03/2008. Ik ben daar nooit geweest. Ik weet dat er bij hem ook fouten gebeurd zijn bij de aanrekeningen."

De verklaring van de verzekerde is zeer duidelijk: hij kreeg dagelijks complexe wondzorg gedurende 14 dagen.

Verpleegkundige A... geeft toe dat hij nooit bij de verzekerde is geweest en dat er foutief werd aangerekend.

In totaal werden 2 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 7,36.

- L...

Er werd dagelijks een forfait A aangerekend.

Mevrouw L...verklaarde op 09/12/2009:

"In februari 2008 heb ik een auto-ongeluk gehad. ... Toen ik uit het ziekenhuis werd ontslagen, kreeg ik verpleegkundige zorgen van C.... Er is niemand anders gekomen. Ik heb C... gehad voor verzorging en dit gedurende 4 dagen, na de 4e dag had ik mezelf een beetje gewassen en ook onderaan proper gemaakt en moest C... niet meer komen.... Ik ben heel zeker dat C... na 15 maart 2008 geen zorgen meer aan mij heeft gegeven. In het weekend van 15 maart 2008 heeft mijn dochter, die verpleegkundige is, mij komen verzorgen. De zondag van dit weekend moest C... naar een familielid."

Verpleegkundige A...verklaarde op 09/02/2010:

"U zegt mij dat mevrouw L... verklaarde dat zij na haar ziekenhuisopname van 03/03/2008 tot 10/03/2008 4 dagen verpleegkundige zorgen heeft gehad. Zij verklaarde ook dat haar dochter haar vanaf het weekend van 15 maart 2008 heeft verzorgd. U leest mij de verklaring voor.

U zegt mij dat er dagelijks een forfait A werd aangerekend tem 10/06/2008. Ik herinner mij deze patiënte niet."

De verklaring van de verzekerde is zeer duidelijk: zij kreeg verpleegkundige zorgen gedurende 4 dagen.

Verpleegkundige A... herinnert zich deze verzekerde niet.

In totaal werden 17 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 226,83.

- M...

Er werd dagelijks complexe wondzorg aangerekend van 01/12/2007 tem 19/07/2008.

Meneer M...verklaarde op 08/12/2009:

"Ik heb een maagsonde gehad van juli 2006 tot eind oktober 2007. ... Sedertdien kreeg ik verpleegkundige zorgen van C...en zijn medewerker A.... Zij moesten mijn maagsonde ontsmetten en proper maken. Mijn medicatie werd via mijn maagsonde toegediend en ze gaven ook mijn voeding via deze sonde. Ik heb deze verzorging gekregen tot eind oktober 2007. Ik ben dit heel zeker want ik ben verhuisd op 08/08/2007. Ik toon u de factuur van de verhuysfirma. De verzorging heeft zeker nog 2 maand geduurd na mijn verhuis. ...

Mijn maagsonde werd verwijderd ik denk eind oktober, het was zeker 2 maand na mijn verhuis. Op dat moment werd ook mijn porta-cath verwijderd. Deze wonden werden nadien nog verzorgd door de verpleegkundigen, dit nog een 14 dagen. Nadien heb ik geen verpleegkundige zorgen meer gehad. ...

Ik ben heel zeker ik heb verpleegzorgen gekregen, met name wondzorgen tot 2 maanden na mijn verhuis."

Verpleegkundige A...verklaarde op 09/02/2010:

"Ik ga akkoord met de verklaring van meneer M.... Wij hebben de verzorging van zijn maagsonde en portacath gedaan totdat de wonden volledig genezen waren.

Ik ben zeker in 2008 zijn wij daar niet lang meer geweest. Misschien 1 of 2 maanden.

Het is mogelijk dat we er niet meer geweest zijn vanaf eind 2007.

Ik herstel: ik ben niet akkoord met de verklaring van meneer M...."

De verklaring van de verzekerde is zeer duidelijk: hij kreeg dagelijks complexe wondzorg tot 2 maanden na zijn verhuis van 08/08/2007.

Verpleegkundige A... geeft toe dat het mogelijk is dat ze er niet meer geweest zijn vanaf eind 2007.

In totaal werden 20 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 108,47.

- N...

Er werd dagelijks complexe wondzorg aangerekend van 22/05/2008 tem 22/01/2009.

Mevrouw N...verklaarde op 08/12/2009:

"Ik ben in mei 2008 gevallen, en had een wonde aan mijn linker scheenbeen. Ik moest toen verpleegkundige zorgen krijgen om die wonde te ontsmetten en een verbandje aan te brengen. De verpleegkundigen waren C...en zijn medewerker. Zij kwamen iedere dag. Deze verzorging heeft een 2-tal weken geduurd. Daarna was dit genezen.

Ik heb daarna geen verpleegkundige zorgen meer gekregen. Ik ben dit heel zeker, C... en zijn medewerker zijn na de wondzorg hier niet meer geweest."

A...verklaarde op 09/02/2010:

"U zegt mij dat mevrouw N... verklaarde dat zij in mei 2008 dagelijks wondzorgen heeft gehad gedurende 2 weken.

U leest mij de verklaring voor.

U zegt mij dat er dagelijks complexe wondzorg werd aangerekend tem 22/01/2009.

Ik schat dat wij 4 à 5 weken bij haar geweest zijn om haar wonde te verzorgen.

Maximum 5 weken. Zeker niet langer. Ik weet dat hier fouten gebeurd zijn in de facturatie. Dit weet ik sedert 1 maand."

De verklaring van de verzekerde is zeer duidelijk: zij kreeg dagelijks complexe wondzorg gedurende 2 weken.

Verpleegkundige A... is zeker dat de verzorging niet langer dan 5 weken heeft geduurd en dat hij sinds 1 maand weet dat er iets fout gelopen is in de facturatie.

In totaal werden 52 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 216,56.

In de periode van vanaf 29.02.2008 tem 06.05.2009 werden in totaal bij 9 verzekerden 267 verstrekkingen voor een bedrag van 1.799,31 euro ten onrechte aangerekend.

Dit bedrag werd inmiddels evenwel reeds vereffend door de zorgverlener.

Nopens tenlastelegging 2

De verzekerden beschrijven zeer duidelijk hun afhankelijkheidstoestand die werd bevestigd door hun behandelende geneesheer.

Aan alle betrokken huisartsen werd een katz-schaal overhandigd met de nodige uitleg en alleen de gevallen met een duidelijke overscoreing werden ten laste gelegd.

- O...

Er werd dagelijks een forfait A aangerekend.

Evaluatieschalen:

Volgens de verpleegkundige C...:

Evaluatieschalen dd. 14/06/2008 geldig voor een periode van 12 maanden.

Score: 4 (Wassen), 4 (Kleden), 3 (Transfer en verplaatsing), 2 (toiletbezoek), 3 (Continentie), 2 (Eten).

Deze score geeft recht op een forfait B.

Volgens de verklaring van de verzekerde wordt de evaluatieschaal voor verpleegkundige zorgen (Bijlage 3) door de *verpleegkundige-controleur* op datum van 16/12/2009 als volgt ingevuld:

Score: 1 (Wassen), 1 (Kleden), 2 (Transfer en verplaatsing), 1, (toiletbezoek), 2 (Continentie), 1 (Eten).

Deze score geeft geen recht op toiletten.

Volgens de verklaring van de behandelende huisarts *Dr. P...* op datum van 11/01/2010 moet men de volgende score geven:

Score: 3 (Wassen), 2 (Kleden), 2 (Transfer en verplaatsing), 1, (toiletbezoek), 3 (Continentie), 1 (Eten).

Deze score geeft recht op 7 toiletten per week.

De fysieke afhankelijkheid van de verzekerde beantwoordt dus niet aan de criteria gesteld voor het aanrekenen van een forfait A en bijgevolg kan gesteld worden dat de verzekerde recht had op zeven toiletten per week.

Al deze verstrekkingen 'forfait A' worden tenlastegelegd.

In het totaal werden voor deze verzekerde 132 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 2.332,42.

Het ten onrechte aangerekend bedrag na toepassing van de verschilregel bedraagt € 1.115,14.

- Q...

Er werd dagelijks een forfait B aangerekend.

Volgens de verpleegkundige C...:

Evaluatieschalen dd. 22/06/2007 geldig voor een periode van 6 maanden.

Score: 4 (Wassen), 4 (Kleden), 3 (Transfer en verplaatsing), 3 (toiletbezoek), 3 (Continentie), 2 (Eten).

Deze score geeft recht op een forfait B.

Evaluatieschalen dd. 22/12/2007 geldig voor een periode van 6 maanden.

Score: 4 (Wassen), 4 (Kleden), 3 (Transfer en verplaatsing), 3 (toiletbezoek), 3 (Continentie), 2 (Eten).

Deze score geeft recht op een forfait B.

Evaluatieschalen dd. 22/06/2008 geldig voor een periode van 12 maanden.

Score: 4 (Wassen), 4 (Kleden), 3 (Transfer en verplaatsing), 3 (toiletbezoek), 3 (Continentie), 2 (Eten).

Deze score geeft recht op een forfait B.

Evaluatieschalen dd. 22/06/2009 geldig voor een periode van 12 maanden.

Score: 4 (Wassen), 4 (Kleden), 3 (Transfer en verplaatsing), 3 (toiletbezoek), 3 (Continentie), 2 (Eten).

Deze score geeft recht op een forfait B.

Volgens de verklaring van de verzekerde wordt de evaluatieschaal voor verpleegkundige zorgen (Bijlage 3) door de *verpleegkundige-controleur* op datum van 15/12/2009 over de periode vóór 06 juni 2009 als volgt ingevuld:

Score: 4 (Wassen), 3 (Kleden), 2 (Transfer en verplaatsing), 2, (toiletbezoek), 3 (Continentie), 1 (Eten).

Deze score geeft recht op 7 toiletten per week.

Volgens de verklaring van de behandelende huisarts *Dr. R...* over de periode vóór juni 2009 op datum van 11/01/2010 moet men de volgende score geven:

Score: 2 (Wassen), 2 (Kleden), 1 (Transfer en verplaatsing), 1, (toiletbezoek), 2 (Continentie), 1 (Eten).

Deze score geeft recht op 7 toiletten per week.

De fysieke afhankelijkheid van de verzekerde beantwoordt dus niet aan de criteria gesteld voor het aanrekenen van een forfait B en aangezien de verzekerde zich moeizaam verplaatste, kan bijgevolg gesteld worden dat de verzekerde recht had op een forfait A.

In het totaal werden voor deze verzekerde 202 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 5.872,29.

Het ten onrechte aangerekend bedrag na toepassing van de verschilregel bedraagt € 3.164,60.

- H...

Er werd dagelijks een forfait A aangerekend.

Evaluatieschalen:

Volgens de verpleegkundige C...:

Evaluatieschalen dd. 02/10/2008 geldig voor een periode van 1 maand.

Score: 4 (Wassen), 4 (Kleden), 3 (Transfer en verplaatsing), 2 (toiletbezoek), 2 (Continentie), 2 (Eten).

Deze score geeft recht op een forfait A.

Evaluatieschalen dd. 01/11/2008 geldig voor een periode van 3 maanden.

Score: 4 (Wassen), 4 (Kleden), 3 (Transfer en verplaatsing), 2 (toiletbezoek), 2 (Continentie), 2 (Eten).

Deze score geeft recht op een forfait A.

Evaluatieschalen dd. 01/02/2009 geldig voor een periode van 3 maanden.

Score: 4 (Wassen), 4 (Kleden), 3 (Transfer en verplaatsing), 2 (toiletbezoek), 2 (Continentie), 2 (Eten).

Deze score geeft recht op een forfait A.

Volgens de verklaring van de verzekerde wordt de evaluatieschaal voor verpleegkundige zorgen (Bijlage 3) door de *verpleegkundige-controleur* op datum van 08/12/2009 als volgt ingevuld:

Score: 4 (Wassen), 4 (Kleden), 2 (Transfer en verplaatsing), 1, (toiletbezoek), 1 (Continentie), 1 (Eten).

Deze score geeft recht op 7 toiletten per week.

De fysieke afhankelijkheid van de verzekerde beantwoordt dus vanaf Kerstmis 2008 niet aan de criteria gesteld voor het aanrekenen van een forfait A en bijgevolg kan gesteld worden dat de verzekerde recht had op zeven toiletten per week.

In het totaal werden voor deze verzekerde 31 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 418,30. Het ten onrechte aangerekend bedrag na toepassing van de verschilregel bedraagt € 196,89.

De tenlastelegging is afdoende bewezen op grond van de vaststellingen van de verpleegkundige-controleur, de verklaringen van de verzekerden, de verklaringen van de huisartsen.

In de periode van vanaf 29.02.2008 tem 06.05.2009 werden in totaal bij 3 verzekerden 365 verstrekkingen voor een bedrag van 4.387,98 euro ten onrechte aangerekend.

Dit bedrag werd inmiddels evenwel reeds vereffend door de zorgverlener.

III. CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van 17.02.2010 door beëdigde ambtenaren, en houden een miskennis in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Zij zijn naar genoegen van recht bewezen.

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. Van iedere zorgverlener, die een medewerker is van de openbare dienst die de verplichte ziekteverzekering is, wordt verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. 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 verpleegkundige is als zorgverlener steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

De feiten zijn naar genoegen van recht bewezen. Verpleegkundige A... werd de mogelijkheid gegeven zijn verweer te laten gelden; mogelijkheid waarop hij is ingegaan de schriftelijke verweermiddelen dd. 11.10.2010 van zijn raadsman Mr. B....

De aard van de vastgestelde inbreuken (niet-uitgevoerde én niet-conforme verstrekkingen) rechtvaardigt dat verpleegkundige A... een administratieve geldboete opgelegd krijgt. Het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen is ernstig, waardoor een daaraan aangepaste maatregel zich opdringt. Daarnaast werden bij verpleegkundige A... nog een niet-conforme inbreuk vastgesteld.

Bij het bepalen van de hoogte van de administratieve geldboete kan evenwel rekening worden gehouden met de afwezigheid van voorgaanden in hoofde van verpleegkundige A..., en de volledige terugbetaling.

OM DEZE REDENEN,

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in het bijzonder de artikel 73bis, 142 en 143, en 156 en 157;

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV;

- Stelt vast dat de feiten die vastgelegd in het proces-verbaal van vaststelling van 17.02.2010, naar genoegen van recht zijn bewezen en houdt ze dus aan;

- Stelt vast dat feiten opgenomen onder de tenlastelegging 1 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1°, van de gecoördineerde wet, en de feiten die opgenomen zijn onder de tenlastelegging 2 een inbreuk is op het bepaalde in artikel 73bis, 2°, van de gecoördineerde wet;
- Veroordeelt verpleegkundige A... dientengevolge, overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2°, van de gecoördineerde wet, om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 6.187,29 terug te betalen; stelt evenwel vast dat dit bedrag intussen werd vereffend door de zorgverlener.
- Legt bovendien, overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2°, van de gecoördineerde wet, een administratieve geldboete op van € 4.937,27, waarvan € 1.349,48 effectief en € 3.587,79 met uitstel gedurende de periode van drie jaar, nl. :
 - voor tenlastelegging 1 : € 2.698,96 (150%), waarvan € 1.349,48 (75%) effectief en € 1.349,48 (75%) met uitstel gedurende een periode van 3 jaar ;
 - voor tenlastelegging 2 : € 2.238,31 (50%) met uitstel gedurende een periode van 3 jaar.

Verpleegkundige A... moet het bedrag van **€ 1.349,48** ten titel van administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer 679-0019779-88 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.

MEDEDELING

Indien de zorgverlener beroep tegen deze beslissing overweegt, dient hij dat op straffe van niet ontvankelijkheid te doen binnen de maand, te rekenen vanaf de kennisgeving van deze beslissing, bij de Kamer van eerste aanleg, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, Tervurenlaan 211 te 1150 Brussel. Die termijn van één maand gaat in met de dag van verzending van de ter post aangetekende brief; de postdatum heeft bewijskracht. Het beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op. De kennisgeving herneemt de dienstige bepalingen van het Procedurereglement.

Aldus beslist te Brussel op 3 februari 2011

De Leidend ambtenaar,

Dr. B. HEPP
Geneesheer-directeur-generaal