

BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR

Inzake: Verpleegkundige A...

BRS/N/2010/037

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.

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

Gelet op het dossier neergelegd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle;

Gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 29/03/2010, verstuurd op 29/03/2010 met bewijs van ontvangst;

Gelet op de synthesenota N2010/037;

Gelet op de aangetekende brief van 09/05/2011 waarmee kennis gegeven werd van de synthesenota en de verweermiddelen werden opgevraagd;

Gelet op de verweermiddelen ontvangen op 24/06/2011;

Of gelet op het gebrek aan verweermiddelen ;

Gelet op het nieuw artikel 143, §3, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 ingevoegd bij artikel 100 van de wet van 13.12.2006, B.S. van 22.12.2006, Ed. 2;

Gelet op de artikelen 73bis en 142 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 ;

Gelet op het koninklijk besluit van 11.05.2007 (B.S. van 01.06.2007, blz. 29797) waarbij de datum wordt vastgesteld van de inwerkingtreding van de artikelen 89 tot 112 van de wet van 13.12.2006, de artikelen 2 en 3 van de wet van 21.12.2006, de artikelen 254 tot 261 van de wet van 27.12.2006 (I) en artikel 159 van de wet van 27.12.2006 (II) ;

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Tenlastelegging 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

Reglementaire basis.

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen,

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

"Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist

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

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,167

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425515 Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,754

De tenlastelegging omvat 358 ten onrechte aangerekende toiletten ten aanzien van 2 verzekerden in de periode van 01/01/2008 tot 31/12/2008 voor een bedrag van 1.541,36 EUR:

424014 W 0,879 62 x ten onrechte in rekening gebracht

425110 W 1,167 174 x ten onrechte in rekening gebracht

425412 W 1,206 25 x ten onrechte in rekening gebracht

425515 W 1,754 97 x ten onrechte in rekening gebracht

Tenlastelegging 2: Het attesteren van verstrekkingen niet conform met de wet en haar uitvoeringsbesluiten

Tenlastelegging 2.1: Het attesteren van verstrekkingen 425316 of 425714 (forfait C) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand)

Reglementaire basis voor de tenlastelegging.

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen,

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

"Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist

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

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425316: Forfaitair honorarium, forfait C 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 wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en het criterium toiletbezoek (score 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (waarvan één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3) W 10,083

2° Verstrekkingen 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."

425714: Forfaitair honorarium, forfait C 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 wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en het criterium toiletbezoek (score 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (waarvan één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3) W 15,017

De tenlastelegging omvat in totaal 255 verstrekkingen (184 x 425316 W 10,083 en 71 x 425714 W 15,017) ten aanzien van 1 verzekerde in de periode van 04/03/2008 tot 09/12/2008 en voor een bedrag van 7.176,58 EUR met toepassing van de verschilregel (forfait C (11.513,39 EUR) → forfait A (4.336,81 EUR).

Tenlastelegging 2.2: Het attesteren van verstrekkingen 425272 of 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.

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen,

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

"Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist

1° . Verstrekkingen 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:

2 SAMENVATTING VERWEER

In haar verweerschrijven stelt verpleegkundige A...het volgende:

Betreffende tenlastelegging 1:

Verzekerde C...

Dat zij de verzekerde wel iedere dag heeft gewassen in het jaar 2008. Zij wijst erop dat de verklaring van de verzekerde maanden na de betwiste periode is afgelegd en de verzekerde niet precies kan zeggen wanneer er precies werd overgegaan van een regime van elke dag naar een regime van 2 maal per week.

Verzekerde B...

Na een controle van haar administratie blijkt de tenlastelegging te kloppen. Het betreft een administratieve vergissing, die voor een groot deel te wijten is aan een vergissing van het ziekenfonds: zij had op 19/12/2007 een toilet voor 2 weken aangevraagd, waarna het ziekenfonds een goedkeuring van 19/12/2007 tot 18/12/2008 had opgestuurd. Het voorschrift werd vervolgens door haar man voor een periode van 1 jaar in het computersysteem ingebracht.

Betreffende tenlastelegging 2:

Verzekerde D...

Dat zij de Katzschaal d.d. 01/01/2008 waarheidsgetrouw heeft ingevuld en die schaal in zijn geheel werd goedgekeurd door de adviserend-geneesheer.

Dat de Katzschalen van de verpleegkundige-controleur en de huisarts, de inmiddels verbeterde toestand van de verzekerde van respectievelijk 22 en 26 maanden later weerspiegelen.

Dat zij zelf op 01/01/2009, in tempore non suspecto, een toiletaanvraag deed op basis van een evaluatieschaal die bijna identiek is aan die van de verpleegkundige-controleur.

Verzekerde E...

Dat zij de Katzschaal d.d. 01/04/2008 waarheidsgetrouw heeft ingevuld en die schaal in zijn geheel werd goedgekeurd door de adviserend-geneesheer.

Dat de Katzschalen van de verpleegkundige-controleur en de huisarts, de inmiddels lichtjes verbeterde toestand van de verzekerde van respectievelijk 19 en 23 maanden later weerspiegelen.

Dat zij zelf op 03/09/2009, in tempore non suspecto, een toiletaanvraag heeft ingediend op basis van een evaluatieschaal die bijna identiek is aan die van de huisarts.

Met uitzondering van het geval van verzekerde B...gebeurde de algehele terugbetaling zonder enige erkenning van schuld.

Verpleegkundige A...ging op 19 juli 2010 over de algehele terugbetaling (9.085,15 EUR).

De terugbetaling gebeurt met uitzondering van het geval van verzekerde B... zonder enige erkenning van schuld.

3 BEOORDELING

De eerste tenlastelegging komt wettig en overtuigend bewezen voor gelet op de precieze verklaringen van de 2 verzekerden:

Verklaring van verzekerde C... d.d. 09/11/2009:

"Ik word gewassen 2 maal per week op dinsdag en donderdag. Vroeger werd ik dagelijks gewassen nu sedert 2 jaar word ik tweemaal gewassen. Ik werd toen meer verzorgd als mijn schouder gebroken was en mijn suiker instabiel was. De zondag komt zij soms niet en dan spuit ik mijzelf in."

"Ik heb een stok om buiten te gaan. Ik ga alleen naar het toilet. Ik draag bandjes tegen urineverlies. Ik vertrouw het niet meer. Ik moet 's nachts 6 à 7 keer opstaan. Ik draag 's nachts een broekje met een band. Ik maak nog zelf eten."

Verklaring van verzekerde B...d.d. 06/08/2009:

"Op 14 december 2007 kreeg ik een gipsverband aan de linkerpols. Ik had ook kneuzingen ter hoogte van mijn rib. Ik droeg 6 weken een gipsverband. In het begin van mijn gipsverband kwam de verpleegkundige A...om mij te wassen. In het begin kwam zij om de twee dagen en dit gedurende een drietal weken. Ik ben zeker dat het nooit dagelijks was en niet langer dan 3 weken. Daarna kon ik mezelf terug wassen."

"Tot slot herhaal ik dat ik om de twee dagen werd gewassen en dit maximum drie weken. Ik had ook in het begin een verstuiking van mijn rechterpols daardoor kon ik mij de eerste weken niet alleen wassen."

Voor wat betreft verzekerde C... dient ervan uitgegaan dat de loutere ontkenning van de tenlastelegging door verpleegkundige A...niet opweegt tegen de precieze en coherente verklaring die de verzekerde op 09 november 2009 heeft afgelegd. Uit die verklaring blijkt duidelijk dat zij 2 maal per week werd gewassen.

Voor wat betreft verzekerde B...komt de tenlastelegging eveneens bewezen voor gelet op het verweerschrift, waarin verpleegkundige A...de feiten toegeeft en aldus terugkomt op haar eerder afgelegde verklaring (cf. proces-verbaal van verhoor d.d. 17 maart 2010: "(...) Ik zeg u dat ik er iedere dag ben geweest om haar te wassen. (...)").

Tenlastelegging 2.1 komt wettig en overtuigend bewezen voor gelet de verklaring van de verzekerde, alsmede de evaluatie van de huisdokter (die verklaart haar al meer dan 20 jaar te kennen) en de verpleegkundige-controleur.

Verklaring van verzekerde D... d.d. 09/11/2009:

"Ik gebruik een vierpikkel om te stappen binnenshuis. U vraagt mij wat ik nog kan zelf doen bij het wassen. Ik kan nog juist mijn gezicht wassen. Ik heb niet genoeg kracht om mij zelf te wassen. Voor de rest heb ik hulp nodig, om aan de lavabo gewassen te worden. Ik word éénmaal per week in bad gewassen. Ik heb volledig hulp nodig om me aan en uit te kleden. Ik kan niets meer zelf doen betreffend het aan- en uitkleden. Ik gebruik een vierpikkel om hier rond te stappen. Ik gebruik een rolstoel om naar een andere plaats te gaan. Ik slaap hier beneden. Ik word ook beneden aan de lavabo en in het bad gewassen. Om in en uit de zetel te komen, heb ik geen hulp nodig. Ik heb hulpmiddelen nodig, papegaai en verhoogd bed, om in en uit mijn bed te komen. Af en toe stopt de verpleegster mij in bed. Ik ga alleen naar het toilet. Maar ik heb moeite om mijn broek op te trekken. Iemand van Familiehulp helpt me om mijn broek dan op te trekken. Ik kan me nu de laatste 2 jaar nog zelf reinigen. Ik heb vaak urineverlies. Ik draag netbroekjes. 's Nachts heb ik een pamper aan. Ik voel wel wanneer ik moet plassen, maar het is ook te laat. Ik heb een wc-stoel. Voor stoelgang

kan ik soms eens een probleem hebben, als ik teveel fruit eet. Ik sta soms 's nachts wel eens op om naar het toilet te gaan. Overdag heb ik wel eens een ander netbroekje nodig omdat het bevuild is. Het eten wordt alle dagen door iemand van Familiehulp gemaakt. Ik het weekend zorgt mijn zoon, die hier inwoont, voor de warme maaltijden. Ik heb hulp nodig om mijn boterhammen te smeren

Verklaring van getuige, dokter F...d.d. 03/03/2010 :

"Ik ben ook al meer dan twintig jaar huisarts van patiënte D.... Zij is CVA patiënte, zij is linkszijdig verlamd ter gelegenheid van een opname wegens cardioversie (VKF = voorkamerfibrilatie), deed zij een herseninfarct.

Zij is volledig linkszijdig verlamd geweest, en zij had toen ook dysfasie. De spraak is volledig gecupereerd. Zij verplaatst zich met vierpikkel.

Haar linkerarm is quasi afunctioneel. Het onderste lidmaat is gedeeltelijk gecupereerd. Zij verplaatst zich ook binnenshuis per rolstoel. Zij komt niet buiten. Met haar rolstoel kan ze zich goed verplaatsen. Haar zoon woont naast haar in een huis in aanbouw.

..... Zij krijgt thuisverpleging tweemaal daags. Zij kan zich niet alleen behelpen wegens afunctionele linkerarm. Zij kan zich niet alleen aan- en uitkleden. Gezien de slechte verplaatsingsmogelijkheden heeft zij ook problemen om op tijd te zijn aan het toilet. Zij heeft eveneens moeite om zich te reinigen.

Zij heeft ook familiehulp. Zij krijgt vijfmaal daags kinesitherapie. 's Nachts gebruikt zij haar wc stoel.

Mentaal is zij nog zeer goed. Maaltijden worden door familiehulp gemaakt. In het weekend helpt haar zoon haar. Zij heeft hulp nodig om een boterham te smeren en haar vlees te snijden."

Na onze controle en na de verklaring van de huisarts bleek dat de scores van de aangerekende forfaits te hoog waren :

De evaluatieschaal opgemaakt door mevrouw A... :

Score : 4-4-4-4-4-4

De evaluatieschaal opgemaakt door de verpleegkundige-controleur :

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

De evaluatieschaal opgemaakt door Dr. F... :

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

Dus afhankelijkheidsschaal voor aanrekening van forfait A.

Op 01 december 2008 was er controle van de verzekeringsinstelling, waarbij de adviserend geneesheer besliste om forfait C te veranderen in forfait A. Die beslissing werd aan verpleegkundige A...meegedeeld op 09 december 2008. De toiletaanvraag d.d. 01 januari 2009 gebeurde dus niet in tempore non suspecto.

Tenlastelegging 2.2 komt wettig en overtuigend bewezen voor gelet de verklaring van de verzekerde, alsmede de evaluatie van de huisdokter (die verklaart haar reeds 30 jaar te kennen) en de verpleegkundige-controleur.

Verklaring van verzekerde Mevrouw E... d.d. 09/11/2010 :

"Ik stap met een stok in huis sedert ik mijn heup gebroken heb."

"Ik kan mijn gezicht wassen. De rest kan ik niet. Voor mij te kleden is het moeilijk. Mijn kousen aandoen gaat niet. Het gaat ook moeilijk om mij goed te kleden, mijn mouwen zitten soms verkeerd. Ik ga met een kruk. Ik ga op een wc-stoel. Mijn wc is buiten. Mijn dochter komt om hem uit te kuisen. Ik ga alleen naar het wc. Ik heb moeite om mijn broek aan en uit te doen. Ik kan alleen in en uit mijn bed. Mijn water ophouden gaat niet goed. Ik moet veel opstaan 's nachts. Ik draag een band 's nachts. 's Nachts zet ik mijn wc-stoel dichterbij mijn bed. Voor mijn eten zorgt mijn dochter. Ik warm het op. Soms liet ik het aanbranden. Mijn boterhammen doe ikzelf. Ik slaap slecht en heb nare dromen. Mijn vlees snijden, doe ik en ik eet zelf nog. "

Verklaring van getuige, dokter G... d.d. 03/03/2010 :

"Mevrouw E... is sedert 30 jaar mijn patiënte. Zij wordt cardiologisch gevolgd te XXXX wegens hartdecompensatie. Zij woont momenteel alleen en is 86 jaar oud. Zij heeft drie kinderen.

Haar dochter zorgt het meest voor haar. Zij heeft een femurfractuur gehad in januari 2009. Zij kreeg een nageling voor een petrochanterfractuur. Recent heeft zij ook haar arm gebroken, dit was begin dit jaar. Een voorarmfractuur, dit werd conservatief behandeld. Zij verplaatst zich binnenshuis met een stok. Zij komt niet meer buiten. Zij heeft valneiging. Er is eveneens een probleem ter hoogte van de knie. Zij heeft hier veel last van, namelijk veel pijn ter hoogte van linker knie.

Zij heeft vooral last van oedeem. Dit werd behandeld met diuretica en steunkousen. Zij hallucineert 's nachts. Zij heeft veel schrik 's nachts.

Zij neemt rivotril, hiermee is dit verbeterd.

Zij neemt Isoten 5 mg, Tritace ook voor bloeddruk, Aldactone 25, ¼ Burinex.

Sedert die femurfractuur is zij hulpbehoevend. Zij kreeg kiné. De warme maaltijd worden bezorgd.

Na de pneumonie werd verpleegkundige zorg opgestart. Om haar aan te kleden en wassen heeft zij hulp nodig. Zij heeft een stok en houdt zich vast aan de meubelen.

Ook voor eten zorgt de dochter.

Zij heeft een wc buiten en ook een wc stoel.

Zij gaat alleen naar toilet en zij heeft moeite om zich te reinigen. Incontinent is zij niet.

Zij revalideerde na de heupfractuur en kreeg zeker 60 beurten kiné, maar na recuperatie begon zij te sukkelen met haar knie, door terug te vallen. Zij werd geopereerd op 9 januari 2009 wegens femurbreuk. Zij werd geopereerd door Dr. H... in januari 2009.

Zij werd in maart 2008 opgenomen wegens een zware pneumonie.

een periode bij haar dochter 's nachts. Zij was toen te zwak om alleen thuis te blijven. Zij is eigenlijk niet meer echt in staat om alleen thuis te blijven van na de pneumonie. Ik vul op uw vraag een katz-schaal in voor de periode 2008 na de pneumonie.

Na ontslag was zij zeker verhoogd hulpbehoevend gedurende 2 maand."

Na onze controle en na de verklaring van de huisarts bleek dat de scores van de aangerekende forfaits te hoog waren :

De evaluatieschaal opgemaakt door mevrouw A.... :

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

De evaluatieschaal opgemaakt door de verpleegkundige-controleur :

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

waarbij een combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag werd vastgesteld.

De evaluatieschaal opgemaakt door Dr. G...

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

Dus afhankelijkheidsschaal voor aanrekening van T7.

Er dient in het bijzonder op gewezen dat de verzekerde op 9 november 2010 verklaart dat zij zich met een kruk verplaatst en alleen in en uit haar bed kan. Zij verklaart dat zij alleen maar moeite heeft om bij het toiletbezoek haar broek uit en aan te doen.

Op 29 september 2008 was er controle van de verzekeringsinstelling, waarbij de adviserend geneesheer besliste om forfait A te veranderen in een dagelijks toilet. Die beslissing werd aan verpleegkundige A...meegedeeld op 03 oktober 2008. De toiletaanvraag d.d. 03 september 2009 gebeurde dus niet in tempore non suspecto.

*

* * *

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 trouwen/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 hij 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.

De feiten rechtvaardigen een passende sanctie. Bij het bepalen van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten. Anderzijds wordt ook rekening gehouden met de afwezigheid van voorgaanden in hoofde van verpleegkundige A...

OM DEZE 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 van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering :

- Stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 29 maart 2010 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze aan;
- stelt vast dat de feiten opgenomen onder tenlastelegging 1 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en de feiten opgenomen onder tenlastelegging 2 een inbreuk zijn op artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet;
- vordert op basis van respectievelijk artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet de ten onrechte aangerekende bedragen, zijnde **9.085,15 euro** terug; stelt vast dat die som reeds volledig werd terugbetaald door verpleegkundige A...;
- legt verpleegkundige A...bovendien op basis van respectievelijk artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet een administratieve geldboete op van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, waarvan 50%, zijnde **770,68 euro**, effectief en 50%, zijnde **770,68 euro**, met uitstel van 3 jaar voor tenlastelegging 1 en van 50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen met uitstel van 3 jaar voor tenlastelegging 2, zijnde **3.771,89 euro**.
-

Verpleegkundige A... moet het bedrag van **770,68 euro** 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.

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 14 november 2011 .

De Leidend ambtenaar,

Dr. Bernard HEPP
Geneesheer-directeur-generaal