

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

**Mevrouw A...
Verpleegkundige
BRS/N2011/070**

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N2011/070 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 10/05/2010, opgesteld lastens A..., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 21/05/2010; ook verstuurd naar de VZW XXXX als innende instelling op 25 mei 2010;

gelet op de ter post aangetekende brief van 30/09/2011 waarin de synthesesnota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op het gebrek aan verweermiddelen in hoofde van verpleegkundige A...;

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).

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

A... heeft in de periode van 14-11-2008 tot 01-12-2008 volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

Het aanrekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging van verstrekkingen met te hoge sleutelletterwaarde.

Dat is een inbreuk op:

- de gecoördineerde wet van 14-7-1994:

Art. 53. § 1. *De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derde betalers regeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld...*

- de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen: artikel 8, § 5, 6 en 7.
Deze tenlastelegging bestaat uit:

1.1 Het aanrekenen van een forfait B waar slechts forfait A kon aangerekend worden

Dit werd vastgesteld voor één verzekerde, mevrouw B..., voor één prestatie, voor een bedrag van 13,45 euro.

1.2 Het aanrekenen van een forfait B waar slechts twee toiletten per week konden aangerekend worden

Dit werd vastgesteld voor één verzekerde, mevrouw C..., voor één prestatie, voor een bedrag van 19,08 euro.

Voor die tenlastelegging, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 32,53 euro. Verpleegkundige A... betaalde daarvan tot op heden nog niets vrijwillig terug.

BEOORDELING

De tenlastelegging, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener, getuige en verzekerde en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan verpleegkundige A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en verpleegkundige A... werd ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

Krachtens artikel 142, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de materiële bestanddelen van de inbreuk bedoeld in artikel 73bis door de beëdigde ambtenaren bedoeld in artikel 146 van deze wet vastgesteld in een proces-verbaal. De bewijswaarde van die processen-verbaal wordt soeverein beoordeeld door de Leidend ambtenaar.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de 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.).

1.3 Het aanrekenen van een forfait B waar slechts forfait A kon aangerekend worden

Uit de verklaringen van de verzekerde en de getuige in verband met de fysieke afhankelijkheidstoestand van de verzekerde blijkt dat die afhankelijkheidstoestand overschat werd op de evaluatieschalen die ingediend werden. Daardoor werden ten

onrechte verstrekkingen aangerekend met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk aanrekenbare verstrekkingen.

	W	K	Tr	To	C	E
Score verpleegkundige XXXX	4	4	3	3	2	3
Score huisarts	4	4	2	1	2	1
Score VC volgens PV verzekerde	4	4	2	3	3	2

W = Wassen // K = Kleden // Tr = Transfer en verplaatsing // To = Toiletbezoek // C = Continentie // E = Eten

De vereiste graad van de fysieke afhankelijkheidstoestand (KATZSCHAAL) werd niet bereikt bijgevolg kon er in plaats van forfait B maximaal forfait A worden aangerekend want zij behaalt geen score 3 voor het criterium van verplaatsing. Uit de verklaring van de echtgenoot blijkt dat zij wel nog naar het toilet kan gaan maar zegt hij: *“Ze draagt constant pampers, ze is niet meer zindelijk. Ze gaat nog wel naar het toilet maar het is niet te controleren wat ze nog kan. Ze heeft vooral bevulde pampers als ze van het toilet komt”*.

Werd aangerekend			Kon maximaal aangerekend		Verschil
Code	aantal	bedrag	Code	bedrag	
425294	1	24,82 €	425272 (forf A)	11,37€	13,45 €

Er werd éénmaal 425294 ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 24,82 euro. Na toepassing van de verschilregel blijft er nog 13,45 euro te betalen. De zorgverstrekkers wenst niet terug te betalen.

1.4 Het aanrekenen van een forfait B waar slechts twee toiletten per week konden aangerekend worden

Uit de verklaringen van de verzekerde en de getuige in verband met de fysieke afhankelijkheidstoestand van de verzekerde blijkt dat die afhankelijkheidstoestand overschat werd op de evaluatieschalen die ingediend werden. Daardoor werden ten onrechte verstrekkingen aangerekend met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk aanrekenbare verstrekkingen.

	W	K	Tr	To	C	E
Score verpleegkundige WGK	3	3	3	3	3	2
Score huisarts	3	3	1	1	1	1
Score VC volgens PV verzekerde	3	3	1	1	1	1

W = Wassen // K = Kleden // Tr = Transfer en verplaatsing // To = Toiletbezoek // C = Continentie // E = Eten

De vereiste graad van de fysieke afhankelijkheidstoestand (KATZSCHAAL) werd niet bereikt. Bijgevolg kon er in plaats van forfait A maximaal zeven dagen toilet worden aangerekend aangezien de huisarts toch spreekt van accidentele incontinentie tijdens de dag en het dragen van een “luier”.

Werd aangerekend		Kon maximaal aangerekend		Verschil
Code	bedrag	Code	bedrag	
425294	28,97€	423076	3,28€	19,08 €
		425051	4,62€	
		423076	1,99€	
		Totaal=	9,89€	

Er werd éénmaal 425294 ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 28,97 euro. Na toepassing van de verschilregel blijft er nog 19,08 euro te betalen. De zorgverstrekker wenst niet terug te betalen.

CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van 10 mei 2010 door beëdigde ambtenaren, en houden een miskenning 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. Bovendien liet verpleegkundige A... na verweermiddelen in te dienen, zij toont het tegendeel dus niet aan.

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. (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. Een verpleegkundige is als zorgverlener steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan 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 van het RIZIV;

- stelt vast dat de feiten die vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 10 mei 2010 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten opgenomen onder tenlastelegging 1 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis 2° van de gecoördineerde wet;
- veroordeelt verpleegkundige A... diens gevolge, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2°, van de gecoördineerde wet, om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belopen van **32,53 euro** terug te betalen;
- legt bovendien een administratieve geldboete op van 50% effectief voor wat betreft tenlastelegging 1, zijnde **16,26 euro** en dat overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet.

A... moet het bedrag van **€ 48,79** ten titel van recuperatie en administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988/BIC/: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de maand te rekenen vanaf de dag waarop de beslissing is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of elke laattijdige aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

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 07-03-2012

De Leidend ambtenaar,

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal

