

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

Mevrouw A...
Verpleegkundige
EBVBA A...
BRS/N/2012/045

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier LA 2012/045 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 13/01/2012, opgesteld lastens Mevr. A... , ter kennis gegeven via een aangetekende van 18/01/2012;

gelet op de ter post aangetekende brief van 14/11/2012 waarin de synthesesnota aan Mevr. A... ter kennis werd gegeven, waarin Mevr. 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

Mevr. A... heeft in de periode van 01-12-2009 tot 31-12-2010 de volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten betreffende de nomenclaturnummers 425272 of 425670 (forfait A) en 425316 of 425714 (forfait C) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand)

Règlementaire basis :

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;
- Nomenclatuur de Geneeskundige Verstrekkingen, artikel 8, § 1:

Bij 5 verzekerden was er sprake van een overscoring van de evaluatie (KATZ) schaal :

- Bij 1 verzekerde werd er een FORFAIT C aangerekend daar waar er slechts een FORFAIT B mocht aangerekend worden.
- Bij 3 verzekerden werd er een FORFAIT A aangerekend daar waar er slechts 7 toiletten per week mochten aangerekend worden.
- Bij 1 verzekerde werd er een FORFAIT A aangerekend daar waar er slechts 2 toiletten per week (geen op weekend of feestdagen) mochten aangerekend worden.

Voor de periode 01/12/2009 tem 31/12/2010 betrof het 1.012 verstrekkingen voor een bedrag van € 8.972,41, de verschilregel werd toegepast.

VERWEER

Met de aangetekende brief van 14 november 2012 werd de synthesenota aan Mevr. A... ter kennis gegeven en werd gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Zij heeft hieraan gevolg gegeven met het verweerschrift van haar raadsman van 25 januari 2012, waarin deze stelt dat :

- dat zij naar eer en geweten prestaties heeft aangerekend conform de door haar, de patiënten, de familie en de huisarts vastgestelde behoeftes van de patiënt. Zij heeft in een bijlage commentaar per patiënt;
- dat de patiënten zich bij een controle zich flinker vertonen dan ze in werkelijkheid zijn;
- dat de inschaling correct gebeurde;
- dat zij evenwel, gelet op de verklaring van mevrouw B..., die mede onder de indruk van de omstandigheden de evaluatie van de DGEC van de verschillende patiënten bevestigd heeft, van mening is dat het verder betwisten van de conclusies van de DGEC niet langer zinvol is;
- dat zij haar gehoudenheid tot terugbetaling van € 8.972,41 erkent en zij verzoekt om dit bedrag af te betalen in maandelijkse schijven van € 500;
- dat zijn kampt met gezondheidsproblemen, waardoor zij enige tijd arbeidsongeschikt is geweest, en dat dat ertoe leidt dat zij in de loop van de komende maanden op pensioen zal gaan.

BEOORDELING

A. Algemeen

Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlastelegging, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener, getuigen en verzekerden en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter

kennis werd gegeven 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.

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 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.

B. Betreffende de scoring van de verzekerden

De verpleegkundige-controleurs van het RIZIV zijn specifiek opgeleid voor hun taak. Ze verhoren de respectievelijke verzekerden op een kwalitatief verzorgde wijze, waarbij de verzekerde maximaal wordt gerustgesteld en ingelicht over de draagwijdte van de gestelde vragen. De verpleegkundige-controleurs nemen steeds ruim de tijd om de vragen te stellen en de verzekerde te observeren.

Bij vaststelling van niet consistente verklaringen worden deze door de onderzoeker niet weerhouden. (zie onderdeel dossier: niet weerhouden gevallen).

De huisarts wordt, bij mogelijke overscoring van de afhankelijkheid, ondervraagd over de gezondheidstoestand, de zelfredzaamheid en de evolutie van die elementen in de relevante voorbije periode. Positieve en negatieve evoluties worden hierbij getraceerd.

Het geheel levert een bewijskrachtige basis op, waarbij de zelfredzaamheid van een verzekerde, ook voor de voorbije periode, correct is ingeschat.

C. Betreffende de tenlastelegging

- Verzekerde C...

	<i>Ingediende scores</i>	<i>Ingediende scores</i>	<i>Verklaring mevr. A...</i>	<i>Scores verklaard door mevr. B...</i>	<i>Scores verklaard door huisarts</i>	<i>Vastgestelde scores</i>
	<i>01/05/2009 12mnd</i>	<i>01/05/2010 12mnd</i>				
<i>Wassen</i>	4	4		4	3à 4 (reuma- opstoot)	4
<i>Kleden</i>	4	4		4	3à	4

					4 (reuma-opstoot)	
<i>Verplaatsen</i>	3	3	komt alleen uit bed / kan alleen uit een stoel opstaan / kan alleen binnen rondwandelen (aan meubels vasthouden) ↔ Mevr. Kan sommige dagen niet stappen	2	1à 2(reuma-opstoot)	2
<i>Toiletbezoek</i>	2	2		2	1	2
<i>Continentie</i>	2	2		3	1	3
<i>eten</i>	3	3	kan alleen eten als het klaargemaakt voor haar neergezet wordt ↔ een 3 omdat ik het eten help voorbereiden	2	1à 2(reuma-opstoot)	2
	FA	FA		T7	T7 (ook tijdens reuma-opstoot)	T7

De ingediende afhankelijkheidscores stroken niet met de vastgestelde, en door mevrouw B... bevestigde, scores voor volgende items:

- *Verplaatsing*: mevrouw C... kan zelf uit het bed komen (doet de deur/ schuifraam los); kan zelf uit zetel/stoel opstaan en mits steun (kruk of meubels) zelfstandig rondstappen. Buitenshuis gebruikt ze een rolstoel. Dit komt volgens de richtlijnen overeen met score '2'.
- *Incontinentie*: hier werd te laag gescoord. De verpleegkundigen en mevr. C... verklaren allen dat ze volledig incontinent is voor urine; de huisarts heeft geen weet van incontinentieproblemen. Dit komt volgens de richtlijnen overeen met score '3'.
- *Eten*: verzekerde heeft enkel voorafgaandelijk hulp nodig. Mevr. A... verleent deze voorafgaandelijk hulp en scoort daarom '3'. Volgens de richtlijnen kan maximaal een '2' gescoord worden indien er enkel voorafgaandelijk hulp nodig is.

De huisarts verklaart dat er, de voorbije twee jaar, regelmatig opstoten zijn van reuma en geeft voor deze periodes een hogere score voor wassen, kleden, verplaatsing en eten. De hogere scores voor die periodes verantwoordt ook geen forfaitaire vergoeding voor de uitgevoerde verpleegkundige verstrekkingen.

Er werd een forfaitair honorarium 'forfait A' aangerekend, daar waar de vastgestelde afhankelijkheidscriteria (4- 4- 2- 2- 3- 2) slechts een aanrekening toelaten van een dagelijks toilet.

- Verzekerde D...

	<i>Ingediende scores</i>	<i>Ingediende scores</i>	<i>Verklaring mevr. A...</i>	<i>Scores verklaard door mevr. B...</i>	<i>Scores verklaard door huisarts</i>	<i>Vastgestelde scores</i>
	05/09/2009 & 05/12/2009 & 05/03/2010 3mnd	05/06/2010 12mnd			Sept 2009 tem mrt 2010 // vanaf april 2010	
<i>Wassen</i>	4	4	4	4	2à3 // 2	4
<i>Kleden</i>	4	4	wij kleden haar , andere dagen doet ze het zelf	3	2 // 1	2
<i>Verplaatsen</i>	3	3	Ze kan alleen van bed/stoel opstaan – kan zelf met stok/rollator in huis rondstappen	2	2 // 1à2	2
<i>Toiletbezoek</i>	2	2	2	2	1à2 // 1	2
<i>Continentie</i>	2	2	3	3	2 // 2	3
<i>eten</i>	2	2	2, het wordt gebracht ↔ onveilig om op te warmen, soms hulp om vlees te snijden / weet niet hulp bij boterhammen nodig is.	1	1 // 1	1
	FA	FA		T7	T7 // T7	T7

De ingediende afhankelijkheidsscores stroken niet met de vastgestelde scores voor volgende items:

- *Kleden*: verzekerde kan zich op dagen dat ze niet gewassen wordt alleen aankleden, de bustehouder zou niet gaan. Dit komt overeen met score '2'. Mevrouw B... scoort hier '3' vanwege de onwil om incontinentiemateriaal te dragen.
- *Verplaatsen*: mevrouw D... kan zelf uit bed/stoel opstaan en mits steun (stok of rolator) zelfstandig in huis rondstappen. Dit komt volgens de richtlijnen overeen met score '2'.
- *Incontinentie*: beide verpleegkundigen verklaren dat ze incontinent is voor urine. Mevr. D...ontkent dit met een serieus hygiëneprobleem en sociale conflicten. De huisarts spreekt eerder van 'accidenteel' urine-incontinent.

- *Eten*: er komt een traiteur en mevrouw kan zelf de maaltijd opwarmen. Mevrouw A... scoort '2' omdat dit niet veilig zou zijn en er soms hulp nodig was om vlees te snijden.

Mevr. D... heeft zich altijd (ook tijdens de revalidatie van haar heupoperatie sept.2009) in haar thuissituatie zelfstandig kunnen bewegen, mits hulpmiddelen. Ze kon steeds zelf uit bed en stoel opstaan en kon zelfstandig naar toilet gaan waar het onderdeel 'zichzelf reinigen' wat problemen kon geven. Dit verantwoord maximaal 7 toiletten per dag, de scores voor continentie en/of zich kleden hebben hier geen invloed op.

Er werd een forfaitair honorarium 'forfait A' aangerekend, daar waar de vastgestelde afhankelijkheidscriteria (4- 2- 2- 2- 3- 1) slechts een aanrekening toelaten van een dagelijks toilet.

- Verzekerde Jean E...

	Ingediende scores	Ingediende scores	Scores Verklaring mevr. A...	Scores Verklaring mevr. B...	Scores verklaard door huisarts	Vastgestelde scores
	30/01/2010 2 mnd 30/03/2010 3 mnd	30/06/2010 12 mnd				
<i>Wassen</i>	4	4	4	3	?	3
<i>Kleden</i>	4	4	4	2	?	2
<i>Verplaatsen</i>	3	3	2/3	1	1	1
<i>Toiletbezoek</i>	2	2	2	1	1	1
<i>Continentie</i>	2	2	2	2	1	2
<i>eten</i>	2	2	2	1	1	1
	FA	FA	T7	T2	?	T2

De ingediende afhankelijkheidscores stroken niet met de vastgestelde , en door Mevrouw B... bevestigde, scores voor volgende items:

- *Wassen en Kleden*: mevrouw A... scoort hier '4' voor beide items omdat ze mijnheer volledig waste en kleedde als ze hem kwam verzorgen. Mevrouw B... verklaart dat de verzekerde zijn gezicht zelf kan wassen en onmogelijk zijn kousen zelf kan aan doen. Verzekerde zelf verklaart voor beide items hulp van zijn echtgenote nodig te hebben zonder te specificeren. Op de dagen dat de verpleegster niet komt kan hij zich behelpen.
- *Verplaatsen*: verzekerde kan zelf uit bed en stoel/zetel opstaan en zonder hulpmiddelen rondstappen. Mevr. A... verklaart '3' te scoren omdat 'Er waren soms dagen dat hij niet uit de zetel of bed geraakte'. De huisarts, die hem zelden ziet, verklaart dat het tijdelijk wat moeilijker ging na de start van de dialyse in 2007 en na een appendixoperatie in 2011
- *Eten*: mevrouw B..., de huisarts en dhr. E... zelf verklaren dat hij volledig zelfstandig kan eten. Mevr. A... scoort '2' maar geeft toe het niet te weten; ze heeft het nooit gezien, noch gevraagd.

De huisarts verklaart dat dhr. E... vooral medisch gevolgd wordt in het ziekenhuis nav zijn dialyse. Hij ziet hem tijdens de consultaties voor de echtgenote. Buiten een wat moeilijker periode na een ingreep in maart 2011 (niet de periode van de TLL) is de toestand mbt de Katz-scores onveranderd.

Er werd een forfaitair honorarium 'forfait A' aangerekend, daar waar de vastgestelde afhankelijkheidscriteria (3- 2- 1- 1- 2- 1) slechts een aanrekening toelaten van 2 toiletten per week en geen toilet op weekend- of feestdagen.

- Verzekerde F...

	<i>Ingediende scores</i>	<i>Ingediende scores</i>	<i>Scores Verkaart vpk aan zee</i>	<i>Scores Verkaart mevr. A...</i>	<i>Scores Verkaart mevr. B...</i>	<i>Scores verklaard door huisarts</i>	<i>Vast-gestelde scores</i>
	25/01/201 0 3mnd 25/04/201 0 1mnd	25/05/201 0 6mnd 25/11/201 0 6mnd					
Wassen	4	4	4	4	4	4	4
Kleden	4	4	4	4	4	4	4
Verplaatsen	4	4	4	4	3 Tot mei 2011 & dan '4'	3	3
Toiletbezoek	4	4	4	4	4	2	4
Continentie	4	4	4	4	4	3	4
eten	3	3	3 ↔ maaltijd voorbereid + voor haar neergezet = zelfstandig eten maar niet proper	1 (?)	2	2	2
	Forfait C	Forfait C	Forfait C Forfait B volgens verklaring (eten = 2)	Forfait B	Forfait B	Forfait A	Forfait B

De ingediende afhankelijkheidscores stroken niet met de vastgestelde , en door Mevrouw B... bevestigde, scores voor volgende items:

- *Verplaatsen*: iedereen bevestigt dat mevr. F... onmogelijk zelfstandig enige transfer kon doen. Eenmaal in de rolstoel kon ze, ten minste tot het tijdstip van ons verhoor (21/04/2011) zelfstandig de rolstoel voortbewegen. Volgens de richtlijnen voldoet dit aan een score '3'. Mevr. A... scoorde '4' "omdat wij daar heel veel hef en tilwerk hebben". Ook zij verklaart dat mevr. F..., volgens haar beperkt in tijd, zich zelfstandig met de rolstoel binnenshuis kon voortbewegen.

De verpleegkundige aan zee verklaarde dat het, zomer 2010, allemaal heel moeilijk ging. Haar armen waren zwakker.

De huisarts bevestigt de vastgestelde score: mevrouw kan geen transfer, wel zelfstandig in de rolstoel verplaatsen. Haar toestand fluctueert volgens hem niet, gaat stilaan achteruit.

- *Eten*: mevrouw F... heeft, om het eten voor te bereiden, voorafgaandelijk hulp nodig. Mevrouw B..., mevr. A..., de verpleegkundige aan de kust en de huisdokter verklaren allen dat ze dan alleen kan eten en drinken. Dit komt overeen met score '2' voor eten. De verpleegkundige aan zee, met de richtlijnen erbij, blijft bij score '3' omdat het "niet proper" ging. Mevrouw A... scoort '1' want "ik vermoed dat mevrouw mij om de tuin leidt maar ik heb haar met veel plezier altijd geholpen en het eten klaargezet voor haar". Achteraf verklaart ze "Als het eten volledig klaargemaakt voor haar neergezet wordt kan ze zelfstandig eten maar we merken dat ze weinig tot niets eet of drinkt. "...

Er werd een forfaitair honorarium 'forfait C' aangerekend, daar waar de vastgestelde afhankelijkheidscriteria (4- 4- 3- 4- 4- 2) slechts een aanrekening toelaten van een forfaitair honorarium 'forfait B'.

- Verzekerde G...

	Ingediende scores	Ingediende scores	Scores verklaard door mevr. A...	Scores verklaard door mevr. B...	Scores verklaard door huisarts	Vastgestelde scores
	12/01/2009 12mnd	08/07/2009 & 08/07/2010 12mnd				
Wassen	4	4	4	3	3	4
Kleden	4	4	4	3	3	3
Verplaatsen	2	3	2/3	1	2	1
Toiletbezoek	2	2	3	1	2	1
Continentie	2	2	3	3	2	3
eten	2	3	2	1	1	1
	T7	FA	FA	T7	T7	T7

De ingediende afhankelijkheidscores stroken niet met de vastgestelde , en door Mevrouw B... bevestigde, scores voor volgende items :

- *Verplaatsen*: mevr. A... heeft score '3' ingediend. Tijdens het pvvh dd 21/10/2011 scoorde ze 2à3 omdat 'Af en toe blijft ze in haar zetel zitten hele dagen en soms komt ze wel op. Ze kan meestal zelf uit haar bed. Op al die tijd heb ik haar een zes-tal keer moeten ophelpen.' Mevrouw B..., de echtgenoot van mevr. G... en de huisarts verklaren dat ze steeds zelf uit bed en zetel kan en zich zelfstandig kan verplaatsen, volgens de huisarts soms steunend op meubels. Dit komt maximaal overeen met score '2' voor verplaatsing. De richtlijnen scores '3' wanneer de betrokkene NOOIT een transfer en/of verplaatsing kan.
- *Toiletbezoek*: haar echtgenoot verklaart dat mevrouw zelf naar toilet kan, haar pamber aan en uit doet; en zich kan reinigen. Dit wordt bevestigd door mevr. A... en mevr. B... scoort '1' voor toiletbezoek, de huisarts '2'. Mevr. A... heeft score '2' ingediend maar scoort in haar verklaring (pvvh dd 21/10/2011) '3' omdat bij extreme diarree mevrouw niet zelf aan de pamberwissel durfde te beginnen; ze zou dan hulp van buurvrouw of familiehelp vragen.

- *Eten*: mevrouw A... heeft een score '3' ingediend. De echtgenoot, mevrouw B... en de huisarts verklaren dat mevrouw G... volledig zelfstandig kan eten. Mevrouw A... scoort in haar verklaring (pvvh dd 21/10/2011) '2' omdat het eten op voorhand klaargemaakt en klaargezet werd. Dit item heeft geen invloed op de aanrekenbare vergoeding.

De huisarts verklaart dat er na de opnames meer hulp van de kinderen geweest is, maar dat de score onveranderd was de voorbije 2 jaar.

Er werd een forfaitair honorarium 'forfait A' aangerekend, daar waar de vastgestelde afhankelijkheidscriteria (4- 3- 1- 1- 3- 1) slechts een aanrekening toelaten van een dagelijks toilet.

Besluit : Uit de samenlezing van de verklaringen van de verzekerden, de huisartsen en van de verzorgende verpleegkundigen werd vastgesteld dat de scores van de afhankelijkheidscriteria voor de aangerekende forfaitaire honoraria te hoog ingeschat waren.

De verpleegdossiers van alle betrokken verpleegkundigen bevatten geen relevante elementen die de ingediende scores verantwoorden.

Het 'commentaar per patiënt', bijgevoegd aan het verweer van 25.01.2013, bevat geen elementen die niet reeds in de gevalsbespreking werden besproken.

De bewering dat '*de verklaring van mevr. B..., dewelke mede onder de indruk van de omstandigheden uw evaluatie van de verschillende patiënten bevestigd heeft, ...*' wekt verkeerdelijk de indruk dat de verklaring van mevr. B... niet haar eigen beoordelingen waren. Mevrouw B... heeft de patiënten geëvalueerd en op vraag van de onderzoeker sommige scores verduidelijkt, zonder dat mevr. B... werd geïnformeerd over bevindingen van de Dienst. Mevrouw B... heeft de patiënten op zelfstandige wijze geëvalueerd.

Gelet op de verklaring van mevrouw B..., is mevrouw A... van mening is dat het verder betwisten van de conclusies van de Dienst niet langer zinvol is. Zij erkent haar gehoudenheid tot de terugbetaling van het bedrag van € 8.972,41.

C. Conclusie

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 13.0.2012 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, 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 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, 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 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 overscoren van de Katz-schaal en de financiële repercussie (€ 8.972,41) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering.

E. Betreffende het gevraagde afbetalingsplan

Mevrouw A... vraagt het bedrag van € 8.972,41 te mogen afbetalen in maandelijkse schijven van € 500.

Overeenkomstig artikel 156, §1, in fine ZIV-wet kunnen betalingstermijnen worden toegestaan met een met redenen omklede aanvraag en gestaafd door alle nuttige bewijsstukken die moeten toelaten de gegrondheid te beoordelen.

Aangezien in casu hieromtrent geen bewijsstukken worden neergelegd, kan het verzoek niet worden beoordeeld en wordt dit geweigerd.

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 13.01.2012 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, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- vordert van mevr. A... op basis van artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 8.972,41 terug;
- de EBVBA A... is, overeenkomstig artikel 164, tweede lid van de ZIV-wet, mede hoofdelijk verantwoordelijk voor de terugbetaling van dit bedrag;
- legt aan mevr. A... bovendien op basis van artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek een effectieve administratieve geldboete van € 250 x 5,5 opdecimes, nl. € 1.375 op.

Mevr. A... moet het bedrag van **€ 10.347,41** (€ 8.972,41 + € 1.375) ten titel van terugbetaling 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.

Aldus beslist te Brussel op 9 april 2013

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal

