

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

Mevr. A...

Verpleegkundige

BRS/N/2013/026

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 N/2013/026 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 14/01/2013, opgesteld lastens Mevr. A... ter kennis gegeven aan mevr. A..., beherend vennoot van de *Gewone commanditaire vennootschap A...* via een aangetekende brief van 15/01/2013;

gelet op de ter post aangetekende brief van 8/07/2013 waarin de synthesenota aan 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 TENLASTELEGGINGEN

Mevr. A... , verpleegkundige met RIZIVnr. XXXX, wonende in de XXXX (plaats van inbreuk), heeft in de periode van 01-01-2011 tot 29-02-2012 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering met als innende instelling "A...Comm.V." :

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen,

Deze getuigschriften vermelden :

1. Niet-verleende verstrekkingen

De niet-verleende verstrekkingen situeren zich in de periode van 01/01/2011 tot 29/02/2012. Zij werden bij de V.I. ingediend vanaf 16/02/2011.

Reglementaire basis :

Artikel 53 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994, waarvan uittreksel, zegt :

“...De zorgverlener wan 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 ven aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de **verrichte verstrekkingen** zijn vermeld ; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35 § 1 bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur...”

Art. 73 bis.

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 :

1° reglementaire documenten voorzien in deze wet of de uitvoeringsbesluiten ervan op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wer de **verstrekkingen niet werden verleend** of afgeleverd;

Bij 8 verzekerden werden 868 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal vergoed bedrag van 4.694,36 €. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

2. Verstrekkingen die niet voldeden aan de vergoedingsvoorwaarden

De verstrekkingen situeren zich in de periode van 01/01/2011 tot 29/02/2012. Zij werden bij de V.I. ingediend vanaf 16/02/2011.

2.1. Overschating van de afhankelijkheidscriteria ivm forfaitaire honoraria: Artikel 8 §1, 1° II en 2° II van de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K.B. 14.09.1984) zegt :

Reglementaire basis :

Art. 73bis, 2° van de gecoördineerde wet van 14.07.1994. :

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden;

“1° 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 :

- afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4) W 3,879

2° II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar Zorgafhankelijke patiënten.

425670 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 :

- afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4) W 5,710"

Bij 3 verzekerden werden 696 verstrekkingen aangerekend voor een bedrag van 3.194,56 €, terwijl het aanrekenbaar bedrag 1.691,08 € is. Het verschil ten onrechte aangerekend van 1.503,48 € reeds terugbetaald.

2.2. Overschatting van afhankelijkheidscriteria ivm toiletten :

Wettelijke basis :

§ 6, 3°, 4° en 5° van artikel 8 van de NGV zegt :

Nadere bepalingen inzake de toiletten :

3° : "Bij rechthebbenden die afhankelijk zijn om zich te wassen (minstens score 2 op het criterium "afhankelijkheid om zich te wassen" van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1° :

- mogen slechts **2 toiletten** per week aangerekend worden
- mag geen toilet 425515 aangerekend worden ..."

4° " ...Voor de rechthebbenden die afhankelijk zijn om zich te wassen (score van minimum 2) voor het criterium "afhankelijk om zich te wassen " van de evaluatieschaal, vermeld in § 5, 1° en zich te kleden (score van minimum 2 voor het criterium "afhankelijk om zich te kleden" van dezelfde evaluatieschaal), mogen maximum **2 toiletten** per week worden aangerekend en mag geen toilet 425515 worden aangerekend behalve :

- die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen" en "zich kleden" en een score van minimum 2 voor het criterium "continentie" als gevolg van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag of een score 3 of 4 voor het criterium "continentie" van de bedoelde evaluatieschaal, mag **één toilet per dag** worden aangerekend. In geval van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag wordt de observatie van die problematiek vermeld in het verpleegdossier en wordt de overeenkomstige verklaring op het formulier omschreven in § 7 aangekruist."
- als de rechthebbenden scores van minimum 2 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" en een score van minimum 3 voor het criterium "afhankelijk wegens incontinentie" van de bedoelde evaluatieschaal, waar voor **één toilet per dag** mag worden aangerekend ;
- als de rechthebbenden scores van minimum 2 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" van de bedoelde evaluatieschaal en, op grond van een geneeskundig getuigschrift, door de behandelend geneesheer opgemaakt overeenkomstig het model door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd als gedesoriënteerd in tijd en ruimte, waarvoor **één toilet per dag** mag worden aangerekend ;
- als de rechthebbenden scores van minimum 4 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" van de bedoelde evaluatieschaal, waarvoor **één toilet per dag** mag worden aangerekend.

5° "...Zelfs indien de hygiënische verzorging door een geneesheer werd voorgeschreven, mag zij slechts aangerekend worden indien de verpleegkundige vaststelt dat de rechthebbende beantwoordt aan de voor de betrokken verstrekking vereiste graad van afhankelijkheid..."

Bij 5 verzekerden werden 1010 verstrekkingen aangerekend voor een bedrag van 5.008,58 €, terwijl het aanrekenbaar bedrag 1.281,10 € is. Het bedrag van 3.727,48 € werd ten onrechte aangerekend. Het verschil, rekening houdend met de reeds ten laste gelegde bedragen in tll. 1, € 1.128,13 werd reeds terugbetaald.

Voor die tenlasteleggingen bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 7.325,97. Dit werd reeds volledig terugbetaald

VERWEER

Met de aangetekende brief van 08/07/2013 werd de synthesenota aan A... , beherend vennoot van de Gewone commanditaire vennootschap, ter kennis gegeven en werd gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen mee te delen.

Zij heeft hieraan geen gevolg gegeven. Er werden geen verweermiddelen namens mevr. A... ontvangen.

BEOORDELING

A. Algemeen

Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlasteleggingen, 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. De persoonlijke verantwoordelijkheid van de zorgverlener.

De ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugelt "het niet naleven van de wets- of verordeningbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen" door de "zorgverleners".

De zorgverlener in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dient minstens te voldoen aan de dubbele voorwaarde van (1) diploma/erkenning en (2) RIZIV-nummer.

Het verzorgen van verzekerden (door het verkrijgen van een RIZIV-nummer) leidt ertoe dat de zorgverlener betrokken worden bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering waardoor zij geacht worden hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Als zodanig hebben zij ook verplichtingen na te leven, (zie R.v.St. Liesbet, nr. 14.385,4 december 1970) Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal sancties worden opgelegd. Deze sancties vinden hun grondslag in de verstoring van de goede verstrekking van de verplichte verzekering, (zie Arbitragehof nr. 26/2002, 30 januari 2002, B.S. 29 mei 2002)

Mevrouw A...met riziv-nr. XXXX, is als zorgverlener dus betrokken bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering en dient in deze hoedanigheid de verplichtingen, opgelegd door de ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten, na te leven.

Bij gebeurlijke inbreuken op deze verplichtingen is mevr. A...dan ook persoonlijk, in haar hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt.

C. Betreffende Gew. Comm. Venn. A..., KBO-nr. XXXX

De ten onrechte aangerekende verstrekkingen werden in rekening gebracht door de GCV A..., vennootschap waarvan verweerster zaakvoerder is.

Verweerster wordt als "zorgverlener" beschouwd in de zin van artikel 2, n van de gecoördineerde wet, ook wer zij optreedt in haar hoedanigheid van zaakvoerder van de vennootschap. Het feit dat verweerster als zaakvoerder van de vennootschap optreedt, ontnemt haar de hoedanigheid van zorgverlener niet.

De inbreuk is door verweerster zelf gepleegd doordat zij in de uitoefening van haar functie als zaakvoerder van de voormelde GCV die aanleiding hebben gegeven tot aanrekening aan het stelsel van de ziekteverzekering van verstrekkingen die niet aanrekenbaar worden geacht, heeft opgesteld, ondertekend en uitgereikt.

Artikel 164, lid 2 van ZIV-wet dat stelt dat, indien een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk is voor de terugbetaling ervan, staat hieraan niet in de weg, nu verweerster ook een zorgverlener is in de zin van de gecoördineerde wet. (cfr. arrest Maes nr. 128.290 van 19 februari 2004 en arrest Dewilde nr. 128.291 van 19 februari 2004, zie [www. http://www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be))

Verpleegkundige A...en de GCV A...zijn samen hoofdelijk gehouden tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

D. Betreffende de tenlasteleggingen

Er wordt uitdrukkelijk verwezen naar de gevallenbespreking, waarin de inbreuken per verzekerde gedetailleerd wordt besproken, namelijk aan de hand van de verklaringen van verzekerde, huisarts en verpleegkundige A... en de scores gegeven door de zorgverlener, huisarts en verpleegkundige-controleur.

Tenlastelegging 1

Mevrouw B..., bij wie 7 toiletten per week worden aangerekend, verklaarde op 09/10/2012 :

"...Vóór mijn operatie kwam ze eerst drie dagen de week. Nadien was dat meer.

Ik wou zelf niet dat ze op zaterdag of zondag kwam, ik wil eens uitslapen. Ze is nooit op zaterdag of zondag gekomen....

Ik vind het vervelend dat A... me gevraagd heeft te zeggen tegen de controle dat ze 6 keer per week komt alhoewel dit niet de waarheid is."

Verzekerde C..., bij wie 7 toiletten per week worden aangerekend, verklaarde op 03/10/2012 :

"...Tijdens de weekenden komt hier geen verpleegster. Dan trek ik mijn plan..."

Ik denk niet dat de verpleegster ooit hier geweest is in de weekenden..."

Mijnheer D... verklaarde op 07/11/2012 dat zijn echtgenote, mevrouw E..., slechts 14 dagen werd verzorgd door mevrouw A... :

Oorspronkelijke verklaring :

"...Elle est venue certainement 15 jours pour soigner les pansements et faire la toilette de mon épouse. Elle a eu une prothèse inversée à l'épaule droite.

Après ces 15 jours, n'est plus venue. Ce n'était plus nécessaire, car moi j'aidais ma femme à faire sa toilette et l'habiller... »

Vrije vertaling:

« ... Zij is zeker 15 dagen gekomen om mijn vrouw te wassen en de wonde te verzorgen. Ze had een omgekeerde prothese aan de rechter schouder.

Na 15 dagen is niet meer gekomen. Dat was niet meer nodig, want ik hielp mijn vrouw om zich te wassen en te kleden...."

Op 12/12/2012 verklaarde mevrouw A...,

In verband met verzekerde C... :

"...Ik ga ook in het weekend. U zegt dat hij verklaarde dat ik er niet kom in het weekend. Ik ga akkoord dat ik daar niet altijd in het weekend geweest ben.

Ik weet wel niet welk weekend wel en welk niet. Ik heb dit nergens genoteerd..."

In verband met verzekerde E... :

"...De patiënte verklaarde dat ik slechts 2 weken verzorgingen deed. Dit is correct. Ik ben daar 14 dagen geweest.

Ik heb haar doorgefactureerd en heb dan het dossier aangevuld om mij te rechtvaardigen.

Dit deed ik na uw telefoontje..."

De verklaringen van de 8 verzekerden zijn duidelijk en gelijklopend : ofwel werden er meer verstrekkingen aangerekend per week dan werden uitgevoerd, ofwel was de aangerekende periode langer dan in realiteit zorgen werden verleend.

Mevrouw A... verklaarde eveneens de verpleegdossiers bijgewerkt te hebben na de telefonische afspraak met de Dienst.

Zij bevestigt de niet-uitgevoerde verstrekkingen bij de verzekerden C..., E..., F... en G.... Voor verzekerde H... is mevrouw A... akkoord met de niet-uitgevoerde weekendprestaties.

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden.

Tenlastelegging 2.1

Verzekerde I... verklaarde op 03/10/2012 dat ze door hartklachten hulp nodig heeft om zich te wassen en te kleden. Voor verplaatsing en toiletbezoek heeft ze geen hulp nodig.

Oorspronkelijke verklaring :

"...Je ne sais plus me laver. M'habiller ça va, je me débrouille. Je ne sais plus mettre les bas, ni le soutien gorge. Le reste ça va..."

Je me déplace sans problèmes et je n'ai pas besoin d'aide pour sortir du lit ou fauteuil. J'ai peur de sortir..."

Je n'ai pas de problèmes d'incontinence. Je mets une petite protection en cas où.

Pour aller à la toilette, je n'ai pas besoin d'aide.

Le seul problème, c'est que je ne sais plus me laver. J'ai toujours le Cedocard en poche. Car quand je fais trop de mouvements, j'en ai besoin..."

Vrije vertaling :

"...Ik kan me niet meer wassen. Me kleden gaat nog, ik trek mijn plan. Ik kan mijn kousen niet meer aandoen, noch mijn BH. De rest gaat..."

Ik verplaats me zonder problemen en heb geen hulp nodig om uit bed of de zetel te komen. Ik ben bang om buiten te gaan..."

Ik heb geen incontinentieproblemen. Ik doe een kleine bescherming aan voor het geval dat.

Om naar toilet te gaan, heb ik geen hulp nodig.

Het enige probleem is dat ik me niet meer kan wassen. Ik heb altijd Cedocard op zak. Want wer ik te veel beweeg, heb ik deze nodig..."

In verband met verzekerde J..., verklaarde A... op 12/12/2012 :

"...Ik weet ook niet waarom ik forfait A aanrekende. Ik zal dit fout gescoord hebben..."

Bij 3 verzekerden werd een forfaitair honorarium A aangerekend.

De scharnierpunten om tot een forfait A te komen zijn de items "transfert en verplaatsen" en "toiletbezoek". Een score 3 voor een van deze items is noodzakelijk.

Verplaatsen : Bij score 3 heeft de patiënt volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen.

Hier bestaan twee mogelijkheden:

a) De patiënt kan nooit 's ochtends opstaan en/of 's avonds neerliggen zonder de hulp van derden (van ligpositie naar rechtop staan of vice versa), en/of de patiënt kan nooit rechtop gaan staan of gaan zitten zonder de hulp van een derde (van de zitpositie naar rechtop staan of vice versa), en/of de patiënt kan nooit gaan zitten of neerliggen zonder de hulp van derden (van de ligpositie naar de zitpositie en vice versa), en/of

b) De patiënt heeft hulp van derden nodig voor elke verplaatsing

Toiletbezoek : Dit criterium is telkens een combinatie van 3 items: verplaatsen en zich kleden (broek laten zakken en terug optrekken en eventueel incontinentiemateriaal verwijderen en aanbrengen) en zich reinigen. Bij score 3 heeft de patiënt hulp nodig voor 2 van de 3 items.

De overscoringen zijn duidelijk uit de verklaringen van de patiënten. Ze verklaren alle 3 dat ze noch voor transfert en verplaatsen, noch voor toiletbezoek hulp nodig hadden.

Voor verzekerde I... werd de overscoreing bevestigd door de huisarts.

Voor verzekerde J... verklaarde mevrouw A... dat ze fout gescoord had.

In de verpleegdossiers van deze patiënten zijn over deze items geen specifieke opmerkingen vermeld.

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden.

Tenlastelegging 2.2

Mevrouw A... verklaarde op 12/12/2012 in verband met verzekerde B... :

"...Deze dame kan zich nog zelf gedeeltelijk aankleden. Ik doe wel altijd haar kledij aan. Ik dacht dat als ik de patiënt was en aankleed ik 4 mocht scoren.

U toont mij de richtlijnen, ik was daar niet van op de hoogte..."

In verband met verzekerde C... :

"...Ik scoorde 4 voor wassen en kleden omdat ik dat ook dagelijks uitvoer..."

Bij 5 verzekerden zijn de overscoringen duidelijk uit de verklaringen.

Mevrouw A... scoorde 4 voor de items wassen en kleden omdat ze dagelijks een toilet uitvoerde of om dagelijks een toilet aan te kunnen rekenen. Bij 4 van de 5 verzekerden werden eveneens niet uitgevoerde verstrekkingen ten laste gelegd.

Zij is duidelijk niet op de hoogte van de richtlijnen bij het gebruik van de Katzschaal. Bij de evaluatie van elk criterium wordt rekening gehouden met de beperkingen, welke ook de oorsprong is onafhankelijk van de verleende zorg.

Zij ging akkoord met deze tenlastelegging bij de 5 verzekerden.

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden.

E. Conclusie

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 14.01.2013 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. PRIMS, 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. PRIMS, 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 ten onrechte aanrekenen van niet-verleende verstrekkingen en het overscoren van de Katz-schaal en de financiële repercussie (€ 7.325,97) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering.

OM DIE REDENEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 14.01.2013 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- vordert van mevr. A...op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 7.325,97 terug;

De *Gewone commanditaire vennootschap A...* is op basis van artikel 164, tweede lid van de gecoördineerde ZIV-wet mede hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling van dit bedrag.

Dit bedrag werd reeds eerder volledig terugbetaald;

- legt aan mevr. A...bovendien op basis van artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek op:
 - voor tenlastelegging 1 : een effectieve administratieve geldboete van € 250 x 6 opdecimes zijnde € 1.500,- ;
 - voor tenlasteleggingen 2.1 en 2.2 : een administratieve geldboete van € 250 x 6 opdecimes zijnde € 1.500,- met uitstel gedurende de periode van drie jaar.

Mevr. A... moet het bedrag van € 1.500,- ten titel van administratieve geldboete betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988/BIC/: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de maand te rekenen vanaf de dag waarop de beslissing is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of elke laattijdige aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

Aldus beslist te Brussel op 30 oktober 2013

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal

