

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

**Mevr. A...
Verpleegkundige
BRS/N/2011/065**

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 NA/2011/065 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 16/08/2010, opgesteld lastens Mevr. A... , ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 16/08/2010;

gelet op de ter post aangetekende brief van 21/09/2011 waarin de synthesesnota aan Mevr. A... ter kennis werd gegeven en Mevr. A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden. Betrokkene heeft hieraan geen gevolg gegeven. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens haar ingediend;

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).

1. GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

Mevr. A... heeft in de periode van 01-10-2008 tot 30-09-2009 de volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

Mevrouw A... met RIZIVnummer XXXX heeft getuigschriften voor verstrekte hulp op naam van THUISVERPLEGING XXXX, met derdebetalersnummer XXXX opgesteld en ondertekend, waardoor verpleegkundige verstrekkingen werden in rekening gebracht en een terugbetaling door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen veroorzaakt via het derdebetalerssysteem, met vermelding van :

Verstrekkingen die niet voldeden aan de vergoedingsvoorwaarden :

Dat is een inbreuk op artikel 8, §1, 1° en 2° van de NGV:

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

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

daar waar de verzekerden verbleven in een gemeenschappelijke verblijfplaats voor mindervaliden (art. 8, §1, 3° van de NGV).

"3° Verstrekkingen verleend hetzij in de praktijkamer van de verpleegkundige, hetzij in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden, hetzij in een hersteloord."

In verband met *toiletten* werden bij 44 verzekerden 4.480 verstrekkingen aangerekend voor een bedrag van € 19.341,98, terwijl enkel € 16.582,38 mocht worden aangerekend. Er werd voor € 2.759,60 ten onrechte aangerekend. In verband met *forfaitaire honoraria* werden bij 10 verzekerden 1.302 verstrekkingen aangerekend voor een bedrag van € 30.390,04, terwijl enkel € 24.811,02 mocht worden aangerekend. Er werd voor € 5.579,02 ten onrechte aangerekend. In totaal werden bij 53 verzekerden (1 verzekerde in beide lijsten) voor een bedrag van € 49.732,02 aangerekend, terwijl enkel € 41.393,40 mocht worden aangerekend. Er werd in totaal voor € 8.338,62 ten onrechte aangerekend. Van dit bedrag werd € 6.022,- terugbetaald.

2. VERWEER

Met de aangetekende brief van 21/09/2011 werd de synthesenota aan Mevr. A... ter kennis gegeven en werd haar gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen te meedelen.

Mevr. A... heeft hieraan geen gevolg gegeven. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens haar ingediend.

3. BEOORDELING

- Mevrouw A...verklaarde op 6 juli 2010 :

"... Voor XXXX hebt u opgemerkt dat deze patiënten worden gefactureerd zoals in de thuissituatie. Ik heb mij geïnformeerd en wist echt niet dat die moesten gefactureerd worden via nomenclatuur "gemeenschappelijke verblijfplaats voor mindervaliden". Ik wist dit niet, ik heb mij bevraagd en die mensen zijn daar gedomicilieerd. Vermits het een gezinsvervangend tehuis is mag daar worden gefactureerd als in thuissituatie...."

Mevrouw A...rekende codes aan voor verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende omdat ze veronderstelde dat een gezinsvervangende situatie gelijk stond met een thuissituatie. Door een verkeerde interpretatie van "woonsituatie" werden de verstrekkingen uitgevoerd in een instelling voor mindervaliden aangerekend onder de nomenclatuurnummers voor verstrekkingen verleend bij rechthebbenden thuis. Mevr. A...brengt geen tegenbewijs aan.

- De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde 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 feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 16.08.2010 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.

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, dus ook een verpleegkundige, blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de door haar geleverde prestaties. In het voorliggende dossier kan mevrouw A...zich niet beroepen op omstandigheden die haar verantwoordelijkheid uitsluiten of verminderen.

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten en de aangebrachte schade (€ 8.338,62) aan het stelsel van de verplichte ziekteverzekering. Er kan wel rekening worden gehouden met het feit dat mevrouw A...geen antecedenten binnen de Dienst heeft en eveneens met de gedeeltelijke terugbetaling (€ 6.022,-) van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

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 16.08.2010 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten opgenomen onder de tenlastelegging een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet;

- vordert op basis van artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 8.338,62 terug. Aangezien hiervan € 6.022,- reeds werd terugbetaald, blijft het bedrag van € 2.316,62 nog te betalen;
- legt bovendien op basis van artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet een effectieve administratieve geldboete van 50% of € 4.169,31.

Mevr. A... moet het bedrag van **€ 6.485,93 (€ 2.316,62 + 4.169,31)** 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 27 maart 2012

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal