

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

**Dhr. A...
Verpleegkundige
BRS/N2011/080**

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2011/080 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 11/08/2010, opgesteld lastens Dhr. A... , ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 12/08/2010;

gelet op de ter post aangetekende brief van 18/10/2011 waarin de synthesenota aan Dhr. A... ter kennis werd gegeven en Dhr. A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden. Betrokkene heeft hieraan geen gevolg gegeven. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens hem 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

Dhr. A... heeft in de periode van 01-07-2008 tot 31-10-2009 volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

Het attesteren van verstrekkingen op verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp die niet zijn uitgevoerd.

Dat is een inbreuk op artikelen 53, § 1 en 73bis, 1° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en op artikel 8, § 1 van het 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, Bij 2 verzekerden werden in de periode van 01/07/2008 tot en met 31/10/2009 (met invoerdatum van 13/08/2008 tot 26/11/2009) de nomenclatuurnummers 425014 W 0,879 255 x; 425110 W 1,167 255 x; 425412 W 1,206 158 x en 425515 W 1,754

158 x voor een totaal bedrag van € 3.938,82 ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering. Dit bedrag werd volledig terugbetaald.

2. VERWEER

Met de aangetekende brief van 18/10/2011 werd de synthesenota aan Dhr. A... ter kennis gegeven en werd hem gevraagd zijn schriftelijke verweermiddelen mee te delen.

Dhr. A... heeft hieraan geen gevolg gegeven. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens hem ingediend.

3. BEOORDELING

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de bewijswaarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd, met inbegrip van de processen-verbaal (Cfr. art. 66 SSW). 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 verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

- Gevalsbespreking:

Betreffende verzekerde B...:

Verzekerde B... verklaarde op 19/03/2010:

"...Vanaf 21 augustus 2009 is er hier niemand niet meer van de verpleegkundigen geweest. Vanaf 21 augustus 2009 komt er hier nu in mijn nieuwe woonst geen verpleegster meer. Er kwam al geen verpleegkundige meer toen ik nog in XXXX woonde. Ik zeg u dat er zeker vanaf 21 augustus 2009 geen verpleegkundigen meer komen... Vanaf 21 augustus 2009 heb ik nooit nog verpleegkundige zorgen gehad en zeker nog een week daarvoor ook...Anders is er hier geen verpleegkundige meer geweest sinds 21 augustus 2009. Ik was sinds 21 augustus 2009 in XXXX, voorheen was dat in XXXXX."

Dhr. A...verklaarde op 04/08/2010:

"U zegt mij dat betrokkene verklaard heeft dat de verzorging werd beëindigd bij de verhuis naar XXXX. Vanaf februari 2009 ziet u met mij dat er niets meer in haar verpleegdossier staat. Ik zeg u dat wij niet bij haar in XXXX zijn geweest. U zegt mij dat betrokkene verklaard heeft dat zij op 21 augustus 2009 verhuisd is naar XXXX en sedertdien geen enkele verzorging van ons kreeg. Ik zeg u dat dit klopt en er toch wel verder werd doorgerekend en geattesteerd. Normaal gezien loopt de verzorgingstermijn zoals de termijn van het voorschrift of de termijn van de Katzschaal loopt."

Besluit:

Dhr. A...betwist niet dat er aan betrokkene vanaf 21 augustus 2009 geen verpleegkundige zorgen meer werden toegediend, terwijl er nog zorgen werden aangerekend tot 31/10/2009.

Betreffende verzekerde C...

Mevrouw D..., dochter van C...verklaarde op 19/03/2010:

"Ik ben de dochter van C..... E..., die kwam al jaren bij mijn moeder, 2 maal per week. Deze verpleegster kwam op vaste dagen bij mijn moeder, op maandag en vrijdag, om mijn moeder te verzorgen, toilet te geven. Op vakanties, schoolvakanties, gebeurde het dikwijls dat zij niet kwam. Zij was tewerkgesteld als bediende verpleegster bij A..., zelfstandige verpleegkundige. In de schoolvakanties, als E... met verlof was, kwam er niemand bij mijn moeder. E... werd nooit door iemand anders vervangen. In de periode dat mevrouw E... werd geopereerd is er niemand geweest. Dit was vanaf juli 2009 tot ongeveer september 2009. In deze ziekteperiode van mevrouw E... is zij hier niet geweest en is zij ook door niemand vervangen geweest. Er kwam geen vervangster. Op 14 oktober 2009 kreeg ik een telefoon van mijnheer A.... Ik zeg u dat er vanaf 24 juli 2009 tot 14 oktober 2009 is er niemand van verpleegkundigen gekomen voor mijn moeder een toilet te geven. Mijnheer A... belde mij om te melden dat mevrouw E... niet meer bij mijn moeder ging komen om haar een toilet te geven. U vraagt mij of mijn moeder niet voor juli dagelijks is gewassen geweest en dat voor de laatste twee jaar. Ik zeg u dat mijn moeder altijd tweemaal per week werd gewassen, nooit dagelijks, voor wat betreft de laatste twee jaar. Mijn moeder werd altijd op maandag en vrijdag verzorgd, maar nooit dagelijks in de periode voor juli 2009... Ik ben er heel zeker van dat E... slechts tweemaal in de week kwam en dat mijn moeder van juli 2009 niet meer door deze verpleegster werd verzorgd. Ik zeg u dat mijn broer dit ook zeker weet. Ik zeg u dat sedert 24 juli 2009 er geen verpleegkundige meer bij mijn moeder kwam van deze groepering van mijnheer A.... Mevrouw E... is nooit voor een andere verzorging, als voor een toilet, bij mijn moeder thuis geweest."

Dhr. A...verklaarde op 04/08/2010:

"U vraagt mij naar de gegeven verzorging en door welke verpleegkundige ze werd gegeven.

Ik gaf aan deze mevrouw een toilet en dat was dagelijks. Wij gaan niet meer bij deze patiënte. Op vraag van ons zijn wij gestopt met deze patiënte omdat het te ver van ons was.

U zegt mij dat de dochter van mevrouw C..., mevrouw D..., verklaard heeft dat haar moeder op maandag en vrijdag, tweemaal per week, werd gewassen en het altijd mevrouw E... was omdat zij daar het dichtst bijwoonde. Vanaf 24/07/2009 zou er niemand van verpleegkundigen nog bij mevrouw C...geweest zijn. U zegt mij dat de dochter verklaard heeft dat op 24/07/2009 geen verzorging meer werd gegeven omdat mevrouw E... was ziek geworden. Op 14/10/2009 heeft mevrouw D... telefoon gekregen van de groep verpleegkundigen A...- F... dat er geen verpleegkundige meer bij haar moeder kon komen.

Ik zeg u dat deze verklaring juist is. Mevrouw E... heeft drie maanden niet gewerkt. U zegt mij dat bij mevrouw C...twee maal per week werd verzorgd, terwijl het dagelijks werd aangerekend. Ik zeg u dat wij toch soms meer dan twee maal per week mevrouw C...verzorgd hebben.

Ik zeg u dat ik bij de opstellingen van de rondes, de plannings niet gewijzigd heb. Ik ben in juli 2009 met verlof geweest en weet niet of de niet verzorgde patiënten in die periode zijn aangerekend.

U zegt mij dat er tot eind september 2009 op naam van mevrouw C...werd aangerekend. Ik zeg u dat deze attestering van verzorging is blijven doorlopen."

Besluit :

Er werd tot 24/07/2009 2x/week een toilet uitgevoerd, namelijk op maandag en vrijdag. Vanaf 25/07/2009 werd geen toilet meer uitgevoerd.

Dhr. A...betwistte de inbreuk niet.

Alle toiletten vanaf deze datum, en 5 toiletten/week in de periode voordien, werden ten onrechte aangerekend.

- 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 11/08/2010 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. 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, dus ook een verpleegkundige, blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de door hem geleverde prestaties. In het voorliggende dossier kan dhr. A...zich niet beroepen op omstandigheden die zijn verantwoordelijkheid uitsluiten of verminderen.

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten (nl. het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen) en de aangebrachte schade (€ 3.938,82) aan het stelsel van de verplichte ziekteverzekering. Er kan wel rekening worden gehouden met het feit dat

dhr. A...geen antecedenten binnen de Dienst heeft en met de volledige terugbetaling 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 11/08/2010 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, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- vordert op basis van artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 3.938,82 terug; Dit bedrag werd reeds eerder volledig terugbetaald;
- legt bovendien op basis van artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde wet een administratieve geldboete van € 3.938,82 (100%), waarvan € 3.151,06 (80%) effectief en € 787,76 (20%) met uitstel gedurende drie jaar.

Dhr. A... moet het bedrag van € 3.151,03 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

