

Rep. Nr. 010/11

*

AR. NA-029-09

*

KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

**Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 22 februari 2011**

BESLISSING

*

**VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP**

In de zaak van

**RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE
EVALUATIE EN CONTROLE**, openbare
instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150
Brussel, Tervurenlaan 211,

Eiser, voor wie zijn verschenen, dr. B...,
geneesheer-inspecteur, en de heer C..., attaché,
ambtenaren bij eiser.

Tegen

De heer **A...**, verpleegkundige, wonende te
XXXX,

Verweerder, met als raadsman Mr. D... loco Mr.
E..., advocaat te XXXX.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 25 januari 2011 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 8 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV;

*

* *

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier neergelegd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle;
- het verzoekschrift van eiser neergelegd op 23 juni 2009 en aangetekend verstuurd naar verweerder op 23 juni 2009;
- de verklaring van verschijning van verweerder van 1 juli 2009, ontvangen op de griffie op 1 juli 2009;
- de besluiten van verweerder van 23 september 2009, ontvangen op de griffie op 29 september 2009;
- de vaststelling van de rechtsdag op 25 januari 2011;
- het proces-verbaal van de Kamer van eerste aanleg van 25 januari 2011;

Gehoord op de openbare terechtzitting van 25 januari 2011:

- de heer C... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens eiser;
- dr. B... in haar uiteenzetting;
- mr. D... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens verweerder;

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 22 februari 2011, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

*
* *
*

VOORWERP VAN HET GESCHIL

Er werd een onderzoek ingesteld door eiser naar de realiteit en conformiteit van de prestaties die door verweerder in zijn hoedanigheid van verpleegkundige zijn aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Verweerder wordt ten laste gelegd de volgende inbreuken te hebben gepleegd:

Tenlastelegging 1

Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekening in zijn naam aan de Z.I.V. van verpleegkundige verstrekkingen die niet werden uitgevoerd:

- 1) toiletten inclusief de bijhorende basisverstrekking;
- 2) een tweede of derde basisverstrekking in de gevallen waarbij de verzekerde slechts één maal per dag werd bezocht.

Dit betreft een inbreuk op artikel 53, 1ste alinea van de gecoördineerde wet en artikel 1, §§ 1 en 4 in samenhang gelezen met artikel 8, § 1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

In de periode van 1 januari 2006 tot 14 mei 2007 werden door verweerder bij 14 verzekerden 3989 verstrekkingen ten onrechte aangerekend: toiletten en basisverstrekkingen (1313 verstrekkingen W 0,879; 1319 verstrekkingen W 1,167; 679 verstrekkingen W 1,206; 678 verstrekkingen W 1,757) voor een bedrag van € 14.616,37.

Tenlastelegging 2

Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekening in zijn naam aan de Z.I.V. van verpleegkundige verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk verleende verstrekkingen.

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria (forfait B en forfait C) en méér toiletten dan reglementair toegelaten aangerekend.

Dit betreft een inbreuk op artikel 8, §§ 1, 5 en 6 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

In de periode van 1 januari 2006 tot 14 mei 2007 werden door verweerder bij 11 verzekerden 2.384 verstrekkingen ten onrechte aangerekend (359 verstrekkingen W 0,879; 214 verstrekkingen W 1,206; 359 verstrekkingen W 1,167; 214 verstrekkingen W 1,754; 591 verstrekkingen W 7,371; 406 verstrekkingen W 10,944; 138 verstrekkingen W 10,083; 103 verstrekkingen W 15,017) voor een bedrag van € 45.888,63.

Het verschil in de verzekeringstegemoetkoming met de werkelijk aanrekenbare verstrekkingen bedraagt € 20.742,54.

Tenlastelegging 3

Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekening in zijn naam aan de Z.I.V. van verpleegkundige verstrekkingen die niet voldeden aan de vergoedingsvoorwaarden omdat er geen verpleegdossier werd bijgehouden.

Dit is een inbreuk op artikel 8, § 3, 5° en § 4, 2° van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

In de periode van 1 januari 2006 tot 31 maart 2007 werden door verweerder bij 7 verzekerden 3.146 verstrekkingen ten onrechte aangerekend (665 verstrekkingen W 0,879; 461 verstrekkingen W 1,206; 504 verstrekkingen W 1,167; 318 verstrekkingen W 1,754; 421 verstrekkingen W 7,371; 302 verstrekkingen W 10,944; 66 verstrekkingen W 3,825; 26 verstrekkingen W 5,710; 202 verstrekkingen W 0,484; 181 verstrekkingen W 0,730) voor een bedrag van € 29.877,37.

Hiervan werden reeds 202 verstrekkingen in tenlastelegging 1 en 890 verstrekkingen in tenlastelegging 2 weerhouden. Hiermee rekening houdende, bedraagt het ten onrechte aangerekende bedrag: € 7.866,24.

Tenlastelegging 4

Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekening in zijn naam aan de Z.I.V. van verpleegkundige verstrekkingen die werden uitgevoerd in zijn afwezigheid door een niet daartoe bevoegde derde.

Dit is een inbreuk op artikel 8, § 11 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

In de periode van 1 april 2006 tot 12 april 2006 werden door verweerder bij 1 verzekerde 48 verstrekkingen ten onrechte aangerekend (16 verstrekkingen W 0,879; 8 verstrekkingen W 1,206; 8 verstrekkingen W 1,167; 4 verstrekkingen W 1,754; 8 verstrekkingen W 1,459; 4 verstrekkingen W 2,189) voor een bedrag van € 153,68.

De vordering van eiser strekt ertoe op grond van artikel 141, § 5 van de gecoördineerde wet (zoals van toepassing ten tijde van de feiten) de terugbetaling te horen bevelen van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 43.378,83, meer een administratieve geldboete van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties of € 14.616,37 voor wat betreft de eerste tenlastelegging en 50% van de waarde van de ten

onrechte aangerekende prestaties of € 10.448,11 voor wat betreft de tweede en vierde tenlastelegging.

*
* *

TEN GRONDE

Standpunt van verweerder

Met betrekking tot de hem ten laste gelegde feiten gedraagt verweerder zich naar de wijsheid van de Kamer van eerste aanleg. Hij heeft de hem ten laste gelegde feiten erkend en heeft het gevorderde bedrag van € 43.378,83 reeds volledig terugbetaald.

Met betrekking tot de op te leggen administratieve geldboete, vraagt verweerder rekening te willen houden met verzachtende omstandigheden. Hij vraagt om hem geen administratieve geldboete op te leggen, of deze minstens te beperken tot het absolute minimum.

Standpunt van eiser

Eiser stelt dat de tenlasteleggingen wettig en overtuigend zijn bewezen.

Van een verpleger mag verwacht worden dat hij voldoende kennis heeft van de voorgeschreven reglementering.

De sanctie aangaande de eerste tenlastelegging is aangewezen omdat deze betrekking heeft op een groot aantal verstrekkingen en omwille van de systematiek waarmee alles gebeurde.

De sanctie aangaande de tweede en vierde tenlastelegging is aangewezen gelet op het aantal verstrekkingen, de omvang van het ten onrechte aangerekende bedrag en de aard van de feiten.

*
* *

BEOORDELING

Tenlastelegging 1

De Kamer van eerste aanleg stelt met eiser vast dat verweerder in de periode van 1 januari 2006 tot en met 14 mei 2006 inderdaad verstrekkingen aan de ziekteverzekering heeft aangerekend die niet werden uitgevoerd.

Verweerder heeft deze feiten erkend.

De ten onrechte aangerekende bedragen dienen bijgevolg integraal te worden terugbetaald.

Verweerder ging reeds over tot terugbetaling.

Tenlastelegging 2

De Kamer van eerste aanleg stelt met eiser vast dat verweerder de fysieke afhankelijkheidstoestand van een aantal van zijn patiënten overschatte op de evaluatieschalen voor verpleegkundige verzorging waardoor ten onrechte verstrekkingen werden aangerekend met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk aanrekenbare verstrekkingen.

Verweerder heeft deze feiten erkend.

Verweerder dient bijgevolg het verschil in de verzekeringstegemoetkoming terug te betalen tussen de werkelijk verleende verstrekkingen en de door hem aangerekende verstrekkingen.

Hij ging reeds over tot terugbetaling.

Tenlastelegging 3

Uit de verklaring van verweerder blijkt dat hij geen verpleegdossier heeft bijgehouden van zeven verzekerden.

Door het niet bijhouden van een verpleegdossier van de verzekerde, is niet voldaan aan de vergoedingsvoorwaarden.

Verweerder heeft deze feiten erkend.

De ten onrechte aangerekende bedragen dienen bijgevolg integraal te worden terugbetaald.

Verweerder ging reeds over tot terugbetaling.

Tenlastelegging 4

Uit de verklaringen van verweerder blijkt dat hij getuigschriften voor verstrekte hulp op zijn naam heeft opgesteld, ondertekend en uitgereikt aan de Z.I.V. voor verpleegkundige verstrekkingen die niet door hem werden uitgevoerd maar door een daartoe niet bevoegde derde, met name een zekere F... die geen verpleegkundige was.

Verweerder heeft deze feiten erkend.

De ten onrechte aangerekende bedragen dienen bijgevolg integraal te worden terugbetaald.

Verweerder ging reeds over tot terugbetaling.

De administratieve geldboete

Krachtens artikel 141 § 5 (oud) van de gecoördineerde wet, kan, wanneer een zorgverlener aan de verzekering voor geneeskundige verzorging niet uitgevoerde verstrekkingen heeft aangerekend, hem een administratieve geldboete worden opgelegd van minimum 50% en maximum 200% van de waarde van de onverschuldigde verstrekkingen.

Alle tenlasteleggingen zijn wettig en overtuigend bewezen.

Terecht stelt eiser dat van een verpleegkundige mag verwacht worden dat hij voldoende kennis heeft van de voorgeschreven reglementering.

De door eiser gevorderde administratieve geldboete werd bovendien oordeelkundig begroot en biedt een gepast antwoord op de gedane vaststellingen.

De Kamer van eerste aanleg stelt daarentegen ook vast dat verweerder de lastens hem vastgestelde inbreuken op de regels van de nomenclatuur onmiddellijk heeft erkend.

De Kamer is van oordeel dat in casu toepassing kan worden gemaakt van artikel 141 § 7 (oud) van de gecoördineerde wet. Krachtens dit artikel, kan de administratieve geldboete worden opgeschort gedurende een periode van één tot drie jaar wanneer blijkt dat noch de administratieve geldboete, noch enige maatregel, gesteund op de artikelen 156 en 157, werd uitgesproken binnen de drie jaar voorafgaand aan de uitspraak.

Rekening houdende met de door verweerder in conclusies ingeroepen verzachtende omstandigheden en gelet op de afwezigheid van antecedenten in zijn hoofd, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de aan verweerder opgelegde geldboete moet worden opgeschort gedurende een periode van drie jaar.

*

*

*

OM DEZE REDENEN,

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006;

Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement;

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart de vordering van eiser ontvankelijk en in de volgende mate gegrond:

Verplicht verweerder tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte ten laste gelegde verstrekkingen voor een bedrag van €43.378,83;

Stelt vast dat verweerder dit bedrag reeds integraal heeft terugbetaald.

Legt verweerder een administratieve geldboete op van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties of € 14.616,37 voor wat betreft de eerste tenlastelegging en 50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties of € 10.448,11 voor wat betreft de tweede en vierde tenlastelegging.

Deze administratieve geldboete wordt evenwel opgeschort gedurende een periode van drie jaar.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 22 februari 2011 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Sara SABLON, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;

- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Sara SABLON

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Sara SABLON, magistraat-voorzitter, en de dokters Paul ZEGERS en Carl CLINCKERS, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien SCHEPMANS en mevrouw Nancy WILLEN, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van de verpleegkundigen.

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier.