

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

**A...
Psychiatrische Instelling
BRS/N/2011/078**

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 N/2011/078 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 3/06/2010, opgesteld lastens A... , ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 8/06/2010;

gelet op de ter post aangetekende brief van 17/10/2010 waarin de synthesenota aan A... ter kennis werd gegeven, waarin 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).

1. GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

A... heeft in de periode van 08-04-2008 tot 30-04-2009 volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

Als hoofdgeneesheer ten onrechte verstrekkingen 597726 C 30 (intake-onderzoek) en 597741 C 30 (ontslagonderzoek) te hebben aangerekend en/of te hebben laten aanrekenen aan de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, terwijl deze verstrekkingen niet aanrekenbaar waren gezien er niet voldaan werd aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens de wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

Overeenkomstig artikel 25, § 2 NGV wordt in de diensten K, A, T, Sp, Tp en Tf de hospitalisatieperiode niet beëindigd als een opname niet langer dan 30 dagen wordt onderbroken.

Verstrekkingen 597726 C 30 werden ten onrechte (opnieuw) aangerekend bij de voortzetting van de hospitalisatieperiode na een onderbreking van minder dan 30

dagen en waarbij een vorige verstrekking 597726 C 30 en/of 597741 C 30 werd aangerekend minder dan 30 dagen voordien.

Verstrekkingen 597741 C 30 werden ten onrechte aangerekend voorafgaand aan een onderbreking van minder dan 30 dagen in de opname, waarna de hospitalisatie wordt voortgezet met aanrekenen van een volgende verstrekking 597726 C 30 en/of 597741 C30 minder dan 30 dagen later.

Dat is een inbreuk op :

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 , artikel 73bis, 2°;
 - K.B. van 19.3.2007 (in werking 1.7.2007), Afdeling 12. - Toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg;
 - K.B. van 30.1.1986 (in werking 1.7.1986), artikel 25, § 1. Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaming van de geneesheer aan wie het verschuldigd is, 597726 en 597741;
 - K.B. van 30.1.1986 (in werking 1.7.1986), § 2. a) 1° ;
 - Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994°, artikel 6, § 14..
- De inbreuk werd vastgesteld in 90 gevallen bij 45 verzekerden in de periode van 08.04.2008 tot 30.03.2009 (datum facturatie van 16.07.2008 t/m 30.04.2009) voor een totaal bedrag van € 2.378,57.

Dit bedrag werd niet terugbetaald.

2. VERWEER

Met de aangetekende brief van 17/10/2011 werd de synthesenota aan A... ter kennis gegeven en werd gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen mee te delen. A... heeft hieraan geen gevolg gegeven. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens haar 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.

In de diensten K, A, T, Sp, Tp en Tf wordt de hospitalisatieperiode niet beëindigd als een opname niet langer dan dertig dagen wordt onderbroken. Zodoende kunnen zowel het psychiatrisch intake-onderzoek van de heropname niet worden geattesteerd en moet ook de aanrekening van het psychiatrisch ontslag-onderzoek dat eventueel geattesteerd en gefactureerd werd, geschrapt worden.

Vermits uiteindelijk maar één 597726 en één 597741 voor een ganse hospitalisatieperiode mag aangerekend en geattesteerd worden. Dit staat duidelijk in de omschrijving van de beide nomenclatuurnummers.

Er wordt verwezen naar de e-mail van het ziekenhuis d.d. 01/06/2010 in opdracht van hoofdgeneesheer Dr. B...:

"Wij danken u voor de toegestuurde documenten ten einde het gesignaleerde probleem van facturatie van intake-onderzoek en ontslag onderzoek te kunnen nakijken.

Deze controle is ondertussen door onze diensten uitgevoerd en wij verklaren ons akkoord met uw bevindingen."

De tenlastelegging wordt toegegeven.

- 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 03.06.2010 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 of instelling 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 (nl. het aanrekenen van niet-conforme verstrekkingen) en de aangebrachte schade (€ 2.378,57) aan het stelsel van de verplichte ziekteverzekering.

Er kan wel rekening worden gehouden met het feit dat het A...geen antecedenten binnen de Dienst heeft.

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 03.06.2010 naar genoeg 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 A...op basis van artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 2.378,57 terug;
- legt A...bovendien op basis van artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet een effectieve administratieve geldboete € 1.189,28 (50%).

A... moet het bedrag van **€ 3.567,85**, 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 11 mei 2012

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal