

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

Mevrouw A...

Verpleegkundige

BRS/N/2013/027

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 E/11043800 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 12/09/2012, opgesteld lastens A... , ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 18/09/2013;

gelet op de ter post aangetekende brief van 17/07/2013 waarin de synthesesnota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op het verweerschrift van 09/09/2013 van A...;

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 TENLASTELEGGINGEN

Tenlastelegging 1: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen, terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd;

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerde: B...

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 01/09/2010 tot en met 30/03/2011.

Reglementaire basis:

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 wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd;

Nomenclatuur art 8:

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

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

A. Basisverstrekking:

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)

425110 Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,167

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

A. Basisverstrekking.

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

" **425412** Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

" **425515** Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,754 "

Conclusie

Er werden 19 gevallen onderzocht en bij 1 ervan werd in de periode van 01/09/2010 tot en met 31/03/2011 vastgesteld dat er niet uitgevoerde zorgen werden aangerekend.

Niet verleende verstrekkingen

Verzekerde	Prestaties	Aantal prestaties	Bedrag ten onrechte
B...	425014	59	202,96
	425014	45	157,05
	425110	59	287,33
	425110	45	221,85
	425412	16	76,8
	425412	16	77,92
	425515	16	116,96

	425515	16	118,72
	Totaal		1259,59

Niet verleende verstrekkingen voor een totaal van 1.259,59 euro.

Tenlastelegging 2: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen of in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens dezelfde wet;

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden: C...

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 04/09/2010 tot en met 20/03/2011.

Reglementaire basis

Art.73bis.

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 :

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

Nomenclatuur (art. 8):

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)

"Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1° , 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

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

"II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)

" 425294 Forfaitair honorarium, forfait B 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 wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4)

W 7,371 "

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

"II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."

425692 Forfaitair honorarium, forfait B 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 wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4)

W 10,944 "

"§ 5. Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°:"

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + Erratum B.S. 17.11.2004

"1° De fysieke afhankelijkheidstoestand, bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, wordt geëvalueerd op basis van de hierna vermelde evaluatieschaal :

a) Zich wassen :

- (1) Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel;
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel.

b) Zich kleden:

- (1) Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters);
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel.

c) Transfer en verplaatsingen:

- (1) Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden;
- (2) Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...);
- (3) Heeft volstreekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen;
- (4) Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen. "

"K.B. 25.10.2006" (in werking 1.1.2007)

"d) Toiletbezoek

- (1) Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen;
- (2) Heeft hulp nodig voor één van de drie items : zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen;
- (3) Heeft hulp nodig voor twee van de drie items : zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen;
- (4) Heeft hulp nodig voor de drie items : zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen"

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + Erratum B.S. 17.11.2004

"e) Continentie:

- (1) Is continent voor urine en faeces;
- (2) Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstsaars);
- (3) Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces;
- (4) Is incontinent voor urine en faeces.

f) Eten :

- (1) Kan alleen eten en drinken;
- (2) Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken;
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken;
- (4) De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken."

"K.B. 25.4.2004" (in werking 1.6.2004)

"3° De forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3°, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend mits aan volgende voorwaarden wordt voldaan :"

"c) voor elk aangerekend forfait moeten, benevens het nomenclatuurnummer van het forfait, meerdere van de volgende pseudocodenummers worden vermeld die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend:"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 8.7.1997" (in werking 1.10.1997) + "K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007)

"

Verstrekking	Pseudo-code	Aantal	RIZIV- nr. Verstrekker
1 ^{ste} basisverstrekking	426635		
2 ^{de} basisverstrekking	426650		
3 ^{de} basisverstrekking	426672		
4 ^{de} basisverstrekking	426694		
5 ^{de} basisverstrekking	426716		
425110, 425515 of 425913	426731		
423054, 423076, 423091, 423253, 423275, 423290, 423356, 423371, 423393	426753		
424255, 424410 of 424550	427210		
424270, 424432 of 424572	427232		
424292, 424454 of 424594	427254		
424314, 424476 of 424616	427276		
424336, 424491 of 424631	427291		
424351, 424513 of 424653	427313		
424373, 424535 of 424675	427335		
425176, 425574 of 425972	426790		
425191, 425596 of 425994	426812		
425213, 425611 of 426016	426834		
425736 of 425751	428013		
verstrekkingen vermeld in het K.B. van 18/06/90 die niet opgenomen zijn in de rubrieken I, B en III van § 1, 1°, 2° en 3°	426856		

"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)

Conclusie

Er werden 19 gevallen onderzocht en bij 1 ervan werd in de periode van 04/09/2010 tot en met 20/03/2011 vastgesteld dat er verstrekkingen werden aangerekend die niet voldeden aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

Werd aangerekend	Kon maximaal aangerekend worden	Verschil
1541,27	439,9	1101,37

Niet voldoen aan de voorwaarden

Verzekerde	Prestaties	Aantal prestaties	Bedrag / prestatie	Bedrag ten onrechte	Bedrag ten onrechte na toepassen verschilregel
C...	425294	24	27,66	663,84	
	425294	18	28,05	504,9	
	425692	4	41,07	164,28	
	425692	5	41,65	208,25	
	426635	51	0	0	
	426650	51	0	0	
	426731	102	0	0	
	426753	51	0	0	
TOTAAL				1541,27	1101,37

Verstrekingen die niet voldoen aan de voorwaarden, na toepassing van de verschilregel, voor een totaal bedrag van 1.101,37 euro.

Synoptische tabel

Tenlastelegging	Aantal prestaties	Aantal Verzekerden	Bedrag ten onrechte	Bedrag ten onrechte na toepassen verschilregel
Niet verleende verstrekingen	104	1	1259,59	1259,59
Niet voldoen aan de voorwaarden	51	1	1541,27	1101,37
Totaal	155	2	2800,86	2360,96

2 VERWEER

Met een brief van 09/09/2013 stelt mevrouw A... het volgende:

- dat zij om administratieve redenen tot aan de introductie van XXXX (dus tot 2011) alle aanvragen voor toiletten en forfaits op haar naam deed. De percentielen moeten dus worden gedeeld door 3 (zij werken in 3 rondes). Zodoende moet zij gemiddeld scoren.
- dat zij ruim 30 jaar als zelfstandig verpleegkundige werkt en geen antecedenten heeft.

- **Met betrekking tot verzekerde B...:**

- dat zij niets aanhaalt, omdat het dan haar woord tegen dat van de verzekerde betreft;
- dat verzekerde B... dementerend is;
- dat er 19 gevallen werden onderzocht en slechts 1 vaststelling werd gedaan.

- **Met betrekking tot verzekerde C...:**

- Zij betwist de vaststellingen:

Wassen- Mevrouw moet volledig gewassen worden, zowel boven als onder de gordel, wanneer een derde dit niet doet is patiënt niet gewassen. Dit is wel duidelijk, en absoluut zeker ook correct gescoord. Deze mevrouw werd door mij steeds in de douche gezet, op een badstoeltje en volledig gewassen. Alleen al in de douche stappen was onmogelijk, dus zeker ook niet zichzelf wassen. Dus **4**.

Kleden- dit scoort idem, aangezien mevrouw zich zelf niet kan kleden, zij kan geen knopen dicht doen, haar beha niet aandoen, geen ritssluiting dicht doen enz.. omwille van grote moeilijkheden met fijne motoriek, eigen aan haar ziekte. Mevrouw had een beenbeugel, omwille van dropvoet links, dit is onmogelijk zelf aan te doen door haar. Indien iemand anders niet helpt bij het aan en uitkleden draagt patiënt steeds dezelfde kleding dag en nacht. Ook hier weer **4**.

Transfer en verplaatsingen- Patiënt heeft volstrekt hulp nodig voor minstens een van zijn transfers en/of verplaatsingen;

Mevrouw kan NIET alleen uit bed komen, alhoewel ik lees dat zij zelf zegt van wel, ik vermoed dat zij dit toch niet duidelijk begrepen heeft, er is steeds iemand van verpleging, ofwel de kine (volgens afspraak) om haar uit bed te helpen. Ook hier weer het probleem van de voetbeugel, en zonder kan ze niet stappen zonder te vallen. Dus **3**.

Toiletbezoek- Patiënt heeft hulp nodig bij het zich reinigen en het kleden, weeral omwille van beperkt gebruik van de handen door haar ziekte.

Voor zij in de douche werd gezet, werd ze eerst op het toilet gezet (door verpleging) daarna konden ze worden gereinigd en dan ging zij in de douche.

Dus **3**.

Continentie- Mevrouw is incontinent voor zowel urine als faeces.

Score **3**.

Eten- Mevrouw heeft tijdens de maaltijd gedeeltelijk hulp van derden nodig, dit is zeer zeker correct, mevrouw kampte voortdurend met ondergewicht, enkel door het feit dat als er niemand bij haar was zij gewoon niet at omdat ze het zelf niet kon nemen. Vaak genoeg heeft verpleging nog boterhammen voor haar gemaakt, wat eigenlijk onze taak niet is, enkel omdat zij anders helemaal niets gegeten had.

Score **3**.

- dat het feit dat de huisarts een andere score aangeeft te wijten is aan het feit dat de huisarts steeds bij de verzekerde komt als die mooi proper gewassen en aangekleed in haar stoel zit, zonder te weten wat daaraan voorafging.

- dat zij haar steeds gebaseerd heeft op de goedkeuring van de medisch adviseur. Zolang zij geen weigering kreeg van de medisch adviseur kon zij er van uitgaan dat haar score correct was.
- dat het herschalen door de Dienst niet zoveel tijd later zou dienen te gebeuren.

3 **BEOORDELING**

De eerste tenlastelegging betreft het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen, terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd ten aanzien van 1 verzekerde.

Uit verklaring van verzekerde B... blijkt inderdaad dat ze eenmaal per week, alleen op vrijdag en één keer per maand op donderdag, wordt gewassen. Mevrouw B... werd gehospitaliseerd in augustus 2008. Volgens inlichtingen ingewonnen bij haar mutualiteit werd ze gehospitaliseerd van 14/08/2008 tot en met 18/10/2008. Ze werd inderdaad 80 jaar in 2008 (°14/12/1928). Vanaf half april 2009 (zes maanden later) werd mevrouw B..., volgens haar verklaring, niet meer dagelijks gewassen.

Uit het proces-verbaal van verhoor van mevrouw B... van 13/03/2012:

"..Ik ben gevallen in augustus 2010, en ik ben dan in het ziekenhuis geweest in de XXXX in XXXX. Ik ben daar 2 en een halve maand geweest. Het kan zijn dat het al langer geleden is, ik denk dat ik toen tachtig werd dat jaar. De verpleegster zijn gekomen nadat ik in het ziekenhuis gelegen heb. Ik heb toen mijn beide voeten gebroken..."

Nadat ik uit het ziekenhuis gekomen ben zijn ze alle dagen geweest om mijn voeten te verzorgen. Mijn voeten verzorgen heeft ongeveer 6 maanden geduurd. Er waren complicaties met de wonden. Sinds die tijd, na die zes maanden zijn ze één keer per week mij komen wassen. Dat is altijd de vrijdag en één keer per maand de donderdag omdat ik een keer per maand de vrijdagmiddag wegga..

...Ik heb geen problemen verder om mij te wassen of te kleden. Een keer per week komt de verpleegster om mij goed te wassen. Ik heb geen problemen om mij aan te kleden. Ik kan in huis goed stappen, ik gebruik geen rekje om in huis te lopen. Ik kom alleen nog buiten aan de brievenbus. Verder brengen mijn kinderen mij overal naar toe. Ik kan alleen uit mijn bed, en ik kan alleen opstaan van de stoel. Ik gebruik geen hulpmiddelen om te stappen. Ik woon alleen, ik kan alleen naar het toilet gaan, en ik kan mij nog reinigen."

Cf. proces-verbaal van verhoor van huisarts Dr. D... van 22/6/2012:

"..In 2008 was een bilaterale enkelfractuur met hospitalisatie tot 10/2008 duur 2,2 maanden..."

De eerste tenlastelegging komt bewezen voor en dient te worden weerhouden.

De tweede tenlastelegging betreft het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen of in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens dezelfde wet.

Er werd ten aanzien van 1 verzekerde forfait B aangerekend, waar overeenkomstig de tenlastelegging in werkelijkheid maximaal 7 toiletten per week mochten worden aangerekend.

Uit de verklaring van verzekerde en van de huisarts in verband met de fysieke afhankelijkheidstoestand blijkt inderdaad dat de verzekerde overschat werd op de evaluatieschalen die ingediend werden door mevrouw A....

Cf. proces-verbaal van verhoor van verzekerde C... van 21/03/2012:

"Ik ben sinds 1999 ziek. Ik lijd aan M.S. Vroeger had ik meerdere opstoten. Nu is het niet verbeterd. Ik word sinds meer dan twee jaar gewassen"

"Ze moeten mij volledig wassen, ik kan mij niet meer aankleden, ik heb hulp nodig. Ik kan mijn knopen niet toedoen en ook mijn schoenen niet aandoen."

"Ik heb mijn rollator nodig om mij in huis te verplaatsen. Buiten doe ik dat met een scooter om te gaan winkelen. Ik kan nog alleen uit mijn bed dat aangepast is. Ik gebruik de stok om mij recht te trekken. Om op te staan moet ik kunnen steunen. Ik kan heel moeilijk uit de zetel. Ik heb ook een rolstoel voor buitenshuis. Ik kan nog naar het toilet alleen gaan. Ik kan mij fatsoeneren en ik kan mij reinigen."

"Ik kan mijn water niet meer ophouden. Ik draag inlegpampers dag en nacht. Ik heb vooral last van incontinentie als ik mij opjaag. Ik kan alles zelf nog verschonen. Ik kan mijn stoelgang ook niet ophouden."

Cf. proces-verbaal van verhoor van 19/06/2012 van dokter E..., huisarts van C...:

"Zij heeft een vergevorderde MS : secundaire progressieve vorm van MS, met bilateraal spastische gang, dropvoet Li en nood aan een rollator. ...

... Ze heeft ook een neurogene blaas ...

... Op 19/10/2010 kwam zij een laatste keer op consultatie. Ze rijdt nog met de scooter, ...

... U legt mij een formulier evaluatieschaal voor tot staving van de forfaitaire honoraria of van toiletverzorging (bijlage 1, 1 blz.) en vraagt me om op een objectieve manier deze patiënt te evalueren aan de hand van de bijgevoegde richtlijnen (bijlage 2, 5 blz.) en u mijn bevindingen mede te delen. Het gaat over de graad van zelfredzaamheid bij deze verzekerde. U vraagt te scoren voor de periode vanaf juni 2010 tot 31/08/2011.

3 Voor wassen omdat ze haar gezicht zelf kan wassen. Kleden kan ze zelf haar golf en fleece uit en aan doen. Tevens haar broek, weliswaar niet zo soepel als wij. Dus hiervoor geef ik drie punten.

Voor binnenshuis transfer + verplaatsing geef ik 2 omdat ze op haar rollator aangewezen is.

Toiletbezoek score ik op 2 omdat ze voor verplaatsing op haar rollator aangewezen is. Broek aan en uit en reinigen kan ze zelf.

Voor incontinentie score ik 3 wegens urine-incontinentie.

Voor eten score ik 2 omdat ze voorafgaandelijk aan de maaltijd hulp nodig heeft.

Ik score achtereenvolgens voor wassen, kleden, transfer, toiletbezoek, continentie en eten volgende score:

3 voor wassen

3 voor kleding

2 voor transfer + verplaatsing

2 voor toiletbezoek

3 voor continentie

2 voor eten ..."

Uit die boven vermelde verklaringen blijkt echter dat de verzekerde in aanmerking kwam voor forfait A.

Aldus diende zij als volgt te worden ingeschaald: 4 (wassen) – 4 (kleden) – 2 (transfer) – 3 (toilet) – 3 (continentie) – 2 (eten).

Na toepassing van de verschilregel bedraagt de ten onrechte aangerekende waarde € 873,66.

Het tijdsverloop tussen de ten laste gelegde feiten en het verhoor van de verzekerde en de huisarts is geenszins abnormaal lang. De ondervraagde verzekerde en huisarts bleken immers nog vrij precies te kunnen beschrijven wat de concrete situatie was (vgl. RvS 29 juni 2004, nr. 133.338, 2.3.2.3, www.raadvst-consetat.be). De rechtmatigheid van het optreden van de DGEC is een vermoeden. Het tegendeel wordt niet aangetoond door A.... Er ligt, in het algemeen, geen reden voor om aan te nemen dat de verklaringen van de verzekerde en de huisarts niet zouden overeenstemmen met de werkelijkheid, of dat zij er belang bij zouden hebben de werkelijkheid anders voor te stellen.

De tweede tenlastelegging dient aldus te worden aangehouden als zijnde een overschatting, alwaar de verzekerde in werkelijkheid in aanmerking kwam voor forfait A.

CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 12/09/2012, opgesteld door beëdigde ambtenaren, en houden een miskenning in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

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, sluiten 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.)

De zorgverleners die bij de toepassing van de verplichte ziekteverzekering worden betrokken, worden geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat hij 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.

De inbreuken zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden.

Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Een verpleegkundige is als zorgverlener steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

Er wordt echter ook rekening gehouden met de recente rechtspraak van de Kamer van beroep betreffende de toepassing van de mildere sanctie.

Artikel 225,3° Sociaal Strafwetboek bepaalde:

*“Met een sanctie van niveau 2 worden bestraft :
3° de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen en de paramedische medewerkers die een getuigschrift voor verstrekte hulp uitreiken terwijl niet is voldaan aan de bepalingen van de voormelde wet van 14 juli 1994 en de uitvoeringsbesluiten en -verordeningen ervan.”*

De sanctie van niveau 2 uit het Sociaal Strafwetboek bestaat uit hetzij een strafrechtelijke geldboete van 50 tot 500 euro, hetzij een administratieve geldboete van 25 tot 250 euro (te verhogen met de wettelijke opdecimen)¹.

De sanctie die wordt opgelegd betreft een administratieve geldboete van 250,00 euro, te vermeerderen met 50 opdecimen en alzo gebracht op zes maal 250,00 euro, hetzij 1.500,00 euro, voor wat betreft de eerste tenlastelegging en een administratieve geldboete van 250,00 euro, te vermeerderen met 50 opdecimen en alzo gebracht op zes maal 250,00 euro, hetzij 1.500,00 euro, met uitstel van drie jaar voor wat betreft de tweede tenlastelegging.

Rekening houdende met de intrinsieke ernst van de feiten komt die sanctie passend voor.

De waarde van de door de verplichte ziekteverzekering geleden schade bedraagt 2.133,25 euro. Dat bedrag blijft integraal verschuldigd door A... aan de verzekering voor geneeskundige verzorging. De terugvordering van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen is immers geen sanctie, maar een herstelmaatregel. Op een herstelmaatregel is het beginsel van de mildere sanctie niet toepasselijk².

OM DIE REDENEN,

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

¹ Artikelen 101 en 102 Sociaal Strafwetboek.

² Arbitragehof 11 oktober 2000, nr. 102/2000, www.const-court.be: “(...) De strengheid van het systeem, wanneer de tekortkoming geen ernstige fout vormt, is niet voldoende om het als repressief te kwalificeren. Het gemeen recht heeft ook ernstige gevolgen voor degene die een betaling heeft ontvangen waarvan hij niet wist dat ze niet verschuldigd was of die het ongeluk heeft gehad door een lichte fout grote schade te veroorzaken. De voorwaarden die de zorgverstrekker dient te vervullen opdat de kosten door de verzekering zouden worden gedekt, hebben geen repressieve grond, maar gaan uit (op voorwaarde dat zij pertinent zijn, wat te dezen niet in het geding is) van de noodzaak de ziekte- en invaliditeitsverzekering, dat wil zeggen de openbare financiën, te beschermen tegen degenen die haar ten gronde zouden kunnen richten door hun onachtzaamheid of misbruik, door middel van een controlesysteem dat niet doeltreffend kan zijn zonder een zekere rigiditeit (...)”;
RvS 20 september 2012, nr. 220.644, blz. 4-5, www.raadvst-consetat.be.

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- Stelt vast dat de feiten die vastgelegd in het proces-verbaal van vaststelling van 12/09/2012, naar genoegen van recht zijn bewezen en houdt ze dus aan;
- Stelt vast dat feiten opgenomen onder de tenlasteleggingen 1 en 2 respectievelijk een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73*bis*, 1° en artikel 73*bis*, 2° van de gecoördineerde wet;
- Veroordeelt A..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet, tot de terugbetaling van de waarde van de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zijnde 2.133,25 euro;
- Legt bovendien, overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet *junctis* artikel 225, 3°, 101 en 102 van het Sociaal Strafwetboek en artikel 15.1 BUPO-Verdrag aan A... een administratieve geldboete op van 250,00 euro, te vermeerderen met 50 opdecimen en alzo gebracht op zes maal 250,00 euro, zijnde 1.500,00 euro, voor wat betreft de eerste tenlastelegging en legt haar eveneens een administratieve geldboete op van 250,00 euro, te vermeerderen met 50 opdecimen en alzo gebracht op zes maal 250,00 euro, zijnde 1.500,00 euro, met uitstel van drie jaar voor wat betreft de tweede tenlastelegging.

A... moet het bedrag van **€ 3.633,25** waarvan € 2.133,25 ten titel van terugbetaling en € 1.500,00 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 27 januari 2014

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal

