

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

Mevrouw A...

Verpleegkundigen – gegradueerde verpleegsters en ermee gelijkgestelden

BRS N2016/026

en

B...

KBO nr XXXX

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2016/025 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd,

gelet op de processen-verbaal van vaststelling van 29/01/2016, opgesteld lastens mevrouw A.. en lastens B .., ter kennisgeving aangeboden via aangetekende brieven opgestuurd op 02/02/2016,

gelet op de ter post aangetekende brieven van 25/08/2016, waarin de synthesesnota aan mevrouw A.. en aan B ter kennisgeving werden aangeboden en waarin zij verzocht werden zich schriftelijk te verantwoorden,

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156,157 en 164 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Mevrouw A. heeft in de periode van 01/11/2013 tot en met 30/06/2015 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

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

Wettelijke en reglementaire basis.

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

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,

Bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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

"**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 beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (W), vereist is Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist "

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	W	0,879
--------	--	---	-------

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

425110	Hygienische verzorging (toiletten)	W	1,167 "
--------	------------------------------------	---	---------

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking."

425412	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	W	1,206
--------	--	---	-------

"B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

425515	Hygienische verzorging (toiletten)	W	1,754
--------	------------------------------------	---	-------

In de periode van 01/11/2013 tot en met 13/06/2014 werden bij twee verzekerden niet-uitgevoerde verstrekkingen aangerekend aan de ziekteverzekering

Voor deze tenlastelegging bedraagt het bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 6655,10 euro Dit bedrag werd volledig terugbetaald

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

Wettelijke basis

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

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, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet,

Tenlastelegging 2.1 : Er werd niet voldaan aan de voorwaarden om complexe wondzorg aan te rekenen

Reglementaire basis

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

"**Art. 8. § 1.** De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaliging van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (W), vereist is Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis is evenwel de bekwaliging 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.

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

424314	In het kader van compressietherapie aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en)	W	0,484 "
424933	In het kader van compressietherapie aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W	0,484 "
424336	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292, 424314 en 424933	W	1,459 "
424351	Complexe wondzorg	W	1,759 "

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking."

"B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

424476	In het kader van compressietherapie aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en)	W	0,730 "
424955	In het kader van compressietherapie aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W	0,730 "
424491	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476 en 424955	W	2,189 "
424513	Complexe wondzorg	W	2,562 "

"§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675, 424690, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976, 427991, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830 en 424852) "

"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003)

"1° Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder

- "eenvoudige wondzorg" alle wondzorg die niet valt onder de begrippen "complexe wondzorg" of "specifieke wondzorg", inzonderheid het aanbrengen van een verband op een eenvoudige wonde en het verwijderen van draadjes of nietjes,
- "complexe wondzorg" het verzorgen van
 - wonde(n) met drain met/zonder aspiratie,
 - wonde(n) met wijk en/of irrigatie,
 - wonde(n) met stift of uitwendige fixateur,
 - twee of meer eenvoudige wonden,
 - tweede -of derdegraadsbrandwonde(n), ulcus/ulcera, ent(en), doorligwonde(n) met een oppervlakte van minder dan 60 cm²,
 - stoma(ta) na colostomie, gastrostomie, ileostomie, cystostomie, ureterostomie of tracheostomie

In de periode van 01/11/2013 (invoerdatum VI 25/02/2014) tot en met 30/06/2015 werden bij twee verzekerden onterecht complexe wondzorgen aangerekend

Voor deze tenlastelegging bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 1596,05 euro, na toepassing van de verschilregel Dit bedrag werd volledig terugbetaald

Tenlastelegging 2.2 : Er werd niet voldaan aan de voorwaarden om de verzorging over verschillende verzorgingszittingen te spreiden:

Reglementaire basis

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

"**Art. 8. § 1.** De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaliging van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (W), vereist is Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis is evenwel de bekwaliging van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist "

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

424314 In het kader van compressietherapie aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en) W 0,484 "

"VIII
428035 vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patienten W 0,134 "

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking."

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

"B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

424476 In het kader van compressietherapie aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en) W 0,730 "

"VII
428050 vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patienten W 0,134 "

"§ 4. Nadere bepalingen inzake de in rubriek I van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°*bis* en 4° bedoelde verstrekkingen

...

"5° De verzorging mag door de beoefenaar van de verpleegkunde enkel over verschillende verzorgingszittingen gespreid worden om medische redenen, vermeld op het voorschrift "

...

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

"3° De forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°*bis*, 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 "

Verstrekking	Pseudo-code	Aantal	RIZIV- nr Verstrekker
3 ^{de} basisverstrekking	426672		

"§ 5^{quater}

De verstrekkingen 428035, 428050, 428072 en 429273 kunnen geattesteerd worden voor het 3e, 4e en 5e bezoek bij eenzelfde patient op eenzelfde verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten die genieten van een verstrekking beschreven in § 1, 1°, II en IV, in § 1, 2°, II en IV en in § 1, 3° en 3°bis, II behalve van de verstrekkingen 427173 en 427195 "

"Enkel de zorgverlener die het 3e of de volgende bezoeken effectief uitvoert, kan deze verstrekking aanrekenen Deze verstrekking kan maximaal één keer per verzorgingsdag voor het 3e bezoek, maximaal één keer per verzorgingsdag voor het 4e bezoek en maximaal één keer per verzorgingsdag voor het 5e bezoek worden aangerekend "

"§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675, 424690, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976, 427991, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830 en 424852) "

"8° De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 427836, 424712, 424270, 424432, 424572, 427851, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 424756, **424314, 424476,** 424616, 427895, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910 en 424992 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met enige andere verstrekking van dit artikel, behoudens een basisverstrekking

In de periode van 04/11/2013 (invoerdatum VI 28/02/2014) tot en met 30/08/2014 werden bij vijf verzekerden onterecht uitsplitsing van de verzorging in verschillende verzorgingszittingen vastgesteld

Voor deze tenlastelegging bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 567,64 euro Dit bedrag werd volledig terugbetaald

Tenlastelegging 2.3: Er werd niet voldaan aan de voorwaarden om een forfaitair honorarium forfait C aan te rekenen - er was geen tweede bezoek:

Reglementaire basis

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

"**Art. 8. § 1.** De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bewaking van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (W), vereist is Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis is evenwel de bewaking van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist "

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

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

...

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 "

425316 Forfaitair honorarium, forfait C 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 (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3) W 10,083 "

"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 "

425714 Forfaitair honorarium, forfait C 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 W 15,017 "

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)

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

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

"d) opdat het forfait C of PC mag worden aangerekend, moeten er ten minste twee bezoeken per verzorgingsdag zijn,"

In de periode van 01/04/2015 (invoer 05/05/2015) tot en met 30/06/2015 werd bij één verzekerde 25 keer (17 keer in het weekend, 8 keer in de week) onterecht een forfaitaire vergoeding forfait C aangerekend. De verschilregel werd toegepast, een forfaitaire vergoeding forfait B was hier aanrekenbaar.

Voor deze tenlastelegging bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 406,86 euro, na toepassing van de verschilregel. Dit bedrag werd volledig terugbetaald.

Voor de bovenstaande tenlasteleggingen bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 9225,65 euro. Dit bedrag werd volledig terugbetaald op 04/03/2016.

2 VERWEER

Er werden noch van mevrouw A.. noch van de B... verweermiddelen ontvangen.

3 BEOORDELING

Krachtens artikel 142, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de materiele bestanddelen van de inbreuk bedoeld in artikel 73bis door de beedigde ambtenaren bedoeld in artikel 146 van deze wet vastgesteld in een proces-verbaal van vaststelling. In het huidige dossier dateren de processen-verbaal van vaststelling van 29/01/2016.

Overeenkomstig artikel 142, § 2, derde lid van de gecoördineerde ZIV-wet heeft het proces-verbaal van vaststelling bewijskracht tot bewijs van het tegendeel. De processen-verbaal van

verhoor waarin louter verklaringen worden genoteerd en waarin geen materiele vaststellingen gebeuren, genieten die bijzondere bewijskracht niet. Het is aan de Leidend ambtenaar om de bewijswaarde van die processen-verbaal van verhoor te beoordelen.

De tenlasteleggingen, de wettelijke en reglementaire basis, de motivering van de Dienst, uittreksels uit verklaringen en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota, die ter kennisgeving werd aangeboden aan mevrouw A... en aan B. De synthesenota en de gevalsbespreking maken deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patient.¹

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 ZIV-wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener sluit de toepassing van de wet niet uit.² De Leidend ambtenaar kan met andere woorden zelfs maatregelen opleggen in geval van een administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

Een zorgverlener blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen.

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 hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen.³ Dat geldt des te meer voor de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren.⁴ Zolang een bepaling in de nomenclatuur staat, dient deze strikt toegepast te worden.⁵

Elke zorgverlener is mee verantwoordelijk voor de correcte aanwending van het beperkte budget van de ziekteverzekering. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, kunnen niet getolereerd worden.⁶

¹ Arbh Luik nr 2010/AL/650, 14 oktober 2011, *Inf RIZIV* 2011, afl 3, 329, http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_arts_20140225_1.pdf, 10

² 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

³ 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

⁴ RvS (7^e k) 2 september 2014, nr 228 245, 13/18

⁵ KVB 24 maart 2015, http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_arts_20150324_1.pdf

⁶ KEA 18 september 2014, http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_bandagist_20140918_22.pdf, KEA 15 januari 2015, http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_kinesitherapeut_20150115_1.pdf

De tenlasteleggingen steunen op de geïntegreerde bestanden en op de verklaringen van mevrouw A en van de verzekerden

Wat betreft tenlastelegging 1, wordt vastgesteld dat in de ten laste gelegde periode niet-uitgevoerde prestaties werden aangerekend bij twee verzekerden.

Betreffende verzekerde C wordt vastgesteld dat mevrouw A verklaart dat ze de verzekerde niet meer verzorgd heeft na 28 februari 2014, het moment waarop ze in het verpleegdossier genoteerd heeft *"toilet ok' (laatste toilet); patient gaat zichzelf wassen"*. Mevrouw A verklaart dat zij vergeten is de aanrekening stop te zetten.

Nochtans verklaart de verzekerde, die minutieus alle zorgen registreerde, dat de verzorging reeds eind 2013 werd stopgezet, na het verwijderen van de port-a-cath op 23 december 2013

Gezien de onduidelijkheid over het precieze tijdstip waarop de zorgen werden stopgezet, worden enkel de aangerekende verstrekkingen vanaf 1 maart 2014 ten laste gelegd

Betreffende verzekerde D wordt vastgesteld dat er een discrepantie is tussen de verklaringen van mevrouw A... en de verzekerde. Mevrouw A verklaart namelijk dat ze de verzekerde nooit gewassen heeft in de onderzochte periode, terwijl de verzekerde verklaart dat mevrouw A haar twee keer per week gewassen heeft tot maart 2015. Bovendien wordt vastgesteld dat de verzekerde een goed georiënteerde vrouw is en dat haar verklaring is bevestigd door de aanwezige familiehelp en door haar echtgenoot.

Gezien de onduidelijkheid over de precieze frequentie van de toiletten, worden enkel de volgende aangerekende verstrekkingen ten laste gelegd

- alle weekendverstrekkingen,
- tot en met 14/03/2015: 3/5 van de weekverstrekkingen,
- vanaf 15/03/2015: alle weekverstrekkingen

Tot slot wordt vastgesteld dat mevrouw A . toegeeft dat ze haar verpleegdossier pas heeft opgemaakt naar aanleiding van het onderzoek door de DGEC

De eerste tenlastelegging komt bewezen voor

Wat betreft tenlastelegging 2 1, wordt vastgesteld dat in de ten laste gelegde periode bij twee verzekerden complexe wondzorg werd aangerekend, terwijl niet aan de voorwaarden was voldaan

Betreffende verzekerde E . wordt vastgesteld dat mevrouw A er, na het lezen van de bepalingen in de nomenclatuur betreffende complexe wondzorg, mee akkoord gaat dat maximaal een eenvoudige wondzorg kon aangerekend worden. Hij had vroeger wel drukletsels, maar dat is reeds meer dan twee jaar geleden, zo verklaart ook de huisarts van de verzekerde.

De verzekerde zelf verklaart dat de wonde sedert 2010-2011 veel beter is. Meestal is er geen huidletsel en betreft de 'wondzorg' een extreem doorgevoerde noodzakelijke hygiëne/verzorging van de kwetsbare voet

Bovendien wordt vastgesteld dat het overhandigde verpleegdossier geen uitsluiting biedt. Het verpleegdossier voldoet aan de bepalingen omtrent een wondzorgdossier, maar het stemt niet overeen met de realiteit. Mevrouw A verklaart zelf *“De wonde is af en toe dicht maar dit staat niet genoteerd in het dossier.”*

Noch de verzekerde, noch de huisarts kan voor de ten laste gelegde periode de toestand van de ‘wonde’ gedetailleerd reconstrueren.

Betreffende verzekerde F, wordt vastgesteld dat zowel mevrouw A als de verzekerde verklaren dat de verzorging eerst compressietherapie omvatte, dan complexe wondzorg en nadien, tot op heden, het ‘s ochtends aandoen van steunkousen. Omtrent de periode van de complexe wondzorg komen de verklaringen echter niet overeen. De verzekerde verklaart: *“dat is 4 jaar geleden”*, terwijl de notities in het verpleegdossier *“tot 17/2/2014”* aanduiden.

Gezien de onduidelijkheid omtrent de precieze periode van de complexe wondzorg, worden enkel de aangerekende complexe wondzorgen vanaf 18 februari 2014 ten laste gelegd.

Wat betreft tenlastelegging 2.2, wordt vastgesteld dat in de ten laste gelegde periode bij vijf verzekerden de verzorging werd gespreid over verschillende verzorgingszittingen, terwijl niet voldaan was aan de voorwaarden. Mevrouw A stelt bovendien zelf dat de aanrekening niet correct is. Zij verklaart hierover *“U zegt me dat er bij meerdere patiënten een 2e basisverstrekking aangerekend wordt die niet direct te verklaren is. Ik weet niet dat ik dat doe, ik heb hiervoor geen uitleg. Ik weet dat ik voor die uitsplitsing geen 2e basisverstrekking mag aanrekenen.”*

Betreffende verzekerde G, wordt vastgesteld dat de verzorging bestond uit het dagelijks eenmaal aanbrengen van bandages in het kader van compressietherapie en het tweewekelijks uitvoeren van een toilet. Op de dagen dat de beide zorgen werden toegediend, werden deze zorgen uitgesplitst in twee verzorgingszittingen, zonder dat hier een medische reden voor is.

Daardoor werden op de dagen dat de beide zorgen werden toegediend, één basisverstrekking en de compressietherapie onterecht aangerekend. Het aanbrengen van bandages in het kader van compressietherapie mag immers niet aangerekend worden in dezelfde verzorgingszitting als die waarin het toilet wordt aangerekend.

Betreffende verzekerde H, wordt vastgesteld dat de verzorging dagelijks bestond uit één toilet en één andere verstrekking (een inspuiting of een complexe wondzorg). Deze werden onterecht uitgesplitst in twee verzorgingszittingen.

Daardoor werd dagelijks onterecht een tweede basisverstrekking aangerekend.

Betreffende verzekerde I, wordt vastgesteld dat de verzorging bestond uit het dagelijks eenmaal aanbrengen van bandages in het kader van compressietherapie en het om de vier-vijf dagen uitvoeren van een complexe wondzorg. Op de dagen dat de beide zorgen werden toegediend, werden deze zorgen uitgesplitst in twee verzorgingszittingen, zonder dat hier een medische reden voor is.

Daardoor werden op de dagen dat de beide zorgen werden toegediend, één basisverstrekking en de compressietherapie onterecht aangerekend. Het aanbrengen van bandages in het kader van compressietherapie mag immers niet aangerekend worden in dezelfde verzorgingszitting als die waarin het toilet wordt aangerekend.

Betreffende verzekerde J . wordt vastgesteld dat de verzorging dagelijks bestond uit één toilet en één insputing. Deze werden onterecht uitgesplitst in twee verzorgingszittingen

Daardoor werd dagelijks onterecht een tweede basisvertrekking aangerekend.

Betreffende verzekerde K wordt vastgesteld dat de verzorging dagelijks bestond uit tweemaal een toilet en eenmaal het aanbrengen van bandages in het kader van compressietherapie, aangerekend als pseudocodes in een forfaitaire vergoeding Deze verzorgingen werden onterecht uitgesplitst in drie verzorgingszittingen

Daardoor werd de 'vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patienten' onterecht aangerekend.

Wat betreft tenlastelegging 2 3, wordt vastgesteld dat in de ten laste gelegde periode bij één verzekerde een forfait C werd aangerekend, terwijl niet voldaan was aan de voorwaarden Er werd namelijk geen tweede bezoek uitgevoerd

Betreffende verzekerde L wordt vastgesteld dat mevrouw A toegeeft dat ze niet altijd een tweede bezoek deed, terwijl wel steeds een forfait C werd aangerekend Mevrouw A verklaart hierover dat zij dacht dat het gehomologeerd softwareprogramma automatisch een gescoorde forfait C als een forfait B aanrekent wanneer er maar één bezoek per dag wordt verricht

Aangezien elk bezoek geregistreerd werd in het verpleegdossier, werd de tenlastelegging op basis daarvan opgebouwd Voor de dagen dat er in het verpleegdossier slechts één bezoek geregistreerd werd, wordt de aanrekening van een forfait C ten laste gelegd.

De tweede tenlastelegging komt bewezen voor.

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het ten onrechte aanrekenen van niet-uitgevoerde en niet-conforme verstrekkingen en de financiële repercussie hiervan (9225,65 euro) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering Bovendien maakte mevrouw A een vals verpleegdossier op naar aanleiding van de controle van de Dienst Daarnaast wordt er rekening mee gehouden dat mevrouw A het bedrag van de ten onrechte aangerekende prestaties volledig vrijwillig heeft terugbetaald

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 de processen-verbaal van vaststelling van 29/01/2016 bewezen zijn en houdt ze dus aan,

- stelt vast dat de feiten een inbreuk vormen op hetgeen bepaald is in artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet,
- vordert op grond van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet van mevrouw A de waarde terug van de onterecht aangerekende verstrekkingen ten belope van 9225,65 euro, hoofdelijk met B op basis van artikel 164, tweede lid van de gecoördineerde ZIV-wet, dit bedrag werd reeds volledig vrijwillig terugbetaald,
- legt bovendien op grond van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet aan mevrouw A. de volgende administratieve geldboetes op.
 - ❖ voor tenlastelegging 1 een administratieve geldboete van 150%, zijnde 9982,65 euro, waarvan 100% effectief, zijnde 6655,10 euro, en 50% met uitstel voor een periode van drie jaar, zijnde 3327,55 euro,
 - ❖ voor tenlastelegging 2 (2 1 tot en met 2 3) een administratieve geldboete van 100%, zijnde 2570,55 euro, waarvan 50% effectief, zijnde 1285,27 euro, en 50% met uitstel voor een periode van drie jaar, zijnde 1285,28 euro

Mevrouw A .. moet het bedrag van **7940,37 euro** ten titel van administratieve geldboete betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN BE56 6790 0197 7988 / BIC. PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de dertig dagen te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtsweg interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn

Aldus beslist te Brussel op 15 december 2016

De Leidend ambtenaar

Dr Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal