

BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR

Betreft: **Mevrouw A...**
 Gebrevetteerd verpleegkundige
 XXXX
 XXXX XXXX
 RIZIV-nr.: 4XXXXXXXX XXX

En

B...
Met maatschappelijke zetel te: XXXX, XXXX XXXX
KBO-nummer: XXXX.XXX.XXX

Gelet op artikel 77sexies van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op de ter post aangetekende brieven van 09/05/2024 overhandigd aan de postdiensten op 13/05/2024 (datum poststempel bpost) en ter kennis gegeven respectievelijk aan mevrouw A... en aan B... en waarbij laatstgenoemden werden gevraagd schriftelijke verweermiddelen mee te delen; Beide aangetekende zendingen werden in ontvangst genomen door Mevrouw A... op 14/06/2024 (track and trace bpost).

Gelet op de schriftelijke verweermiddelen van mevrouw A... ingediend op 14/06/2024 zoals voorzien in artikel 77sexies, §2 GVVU-wet.

1 UITEENZETTING VAN DE FEITEN

De DGEC heeft in hoofde van mevrouw A... en B... ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog in de zin van artikel 77sexies GVVU-wet vastgesteld.

Deze aanwijzingen van bedrog werden uiteengezet in de "Fiche met gegevens "schorsing van de betaling via derdebetalende" (Art. 77 sexies van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994)" die zich bevindt in de bijlage van de ter post aangetekende brief van 09/05/2024, waarmee de verweermiddelen van mevrouw A... en B... werden opgevraagd in het kader van de voorliggende procedure:

1. Algemene gegevens

Derde-betalersnummer: individueel : XXXXXXXXXXXX

2. Gegevens van de Dienst Geneeskundige verzorging

A...

XXXX
XXXX XXXX

Geconventioneerd

Kwal. Datum: 2/02/2007

3. Gegevens van de Kruispuntbank van Ondernemingen

KBO-nummer: XXXX.XXX.XXX op naam van B..., met als adres van de zetel: XXXX, XXXX XXXX.

Er is 1 vestigingseenheid: nr. X.XXX.XXX.XXX

nlfrdeen

Andere informatie en diensten van de overheid. www.belgium.be

KBO
Kruispuntbank van Ondernemingen

Public Search

[Home](#) | [Nieuws](#) | [Info Public Search](#) | [Info KBO](#) | [Disclaimer](#) | [Contact](#)

Nieuwe opzoeking op nummer	Nieuwe opzoeking op naam	Nieuwe opzoeking op activiteit	Nieuwe opzoeking op toelating	Nieuwe opzoeking op adres
----------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------

Gegevens van de geregistreerde entiteit

Algemeen	
Ondernemingsnummer:	
Status:	Actief
Rechtsstoestand:	Normale toestand Sinds 25 november 2016
Begindatum:	25 november 2016
Naam:	
Adres van de zetel:	
Telefoonnummer:	Geen gegevens opgenomen in KBO.
Faxnummer:	Geen gegevens opgenomen in KBO.
E-mail:	Geen gegevens opgenomen in KBO.
Webadres:	Geen gegevens opgenomen in KBO.
Type entiteit:	Rechtspersoon
Rechtsvorm:	Commanditaire vennootschap Sinds 13 februari 2023
Aantal vestigingseenheden (VE):	1

Functies	
Zaakvoerder	

nl fr de en

Andere informatie en diensten van de overheid: www.belgium.be

Home | Nieuws | Info Public Search | Info KBO | Disclaimer | Contact

Public Search

Nieuwe opzoeking op nummer
Nieuwe opzoeking op naam
Nieuwe opzoeking op activiteit
Nieuwe opzoeking op toelating
Nieuwe opzoeking op adres

Vestigingseenheidsgegevens

Algemeen

Ondernemingsnummer:	
Status van de entiteit:	
Nummer van de vestigingseenheid:	
Status van de vestigingseenheid:	
Begindatum:	
Naam van de vestigingseenheid:	
Adres van de vestigingseenheid:	
Telefoonnummer:	Geen gegevens opgenomen in KBO.
Faxnummer:	Geen gegevens opgenomen in KBO.
E-mail:	Geen gegevens opgenomen in KBO.
Webadres:	Geen gegevens opgenomen in KBO.

Toelatingen

Geen gegevens opgenomen in KBO.

Activiteiten Nacebel-code versie 2009⁽¹⁾

Hoofdactiviteit:	Verpleegkundige activiteiten
------------------	------------------------------

Sinds 25 november 2016

4. Voorgaanden in verband met het dossier

Dossier 2016-XXXXXX-C-XX-XXX-00333

Tijdens het nationaal project W-waarden van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv (hierna ook nog "DGEC" genoemd) werd geconstateerd dat het plafond aan W-waarden voor het kalenderjaar 2020 (prestatiedata) werd overschreden.

Die regeling van het plafond aan W-waarden ligt vervat in artikel 8, § 3bis van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de verstrekkingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (die bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt hierna in deze fiche ook nog "nomenclatuur" genoemd).

Verpleegkundige A... werd met een brief d.d. 26/10/2021 schriftelijk bevraagd naar de redenen van het overschrijden van haar drempelwaarde via een vragenlijst. Dat betrof een brief die werd verzonden per gewone post.

Omdat de DGEC op die brief geen antwoord ontving, werd er een aangetekende zending op 18/01/2022 ter rappel verzonden naar verpleegkundige A... met de vraag om de vragenlijst alsnog in te vullen. Op deze zending ontving de DGEC wederom geen antwoord.

Er werd evenwel geen proces-verbaal van vaststelling of waarschuwing verstuurd voor het overschrijden van de drempelwaarden, omdat er tegen het koninklijk besluit dat de

W-waarden invoerde een annulatieberoep werd aangetekend bij de Raad van State.
Dat annulatieberoep is overigens nog altijd hangende bij de Raad van State.

(doc 0049)

5. Profielen

Mevr. A...

werkt alleen en rekent aan in eigen naam.

Boekhoud periode ▼	Riziv nummer verstrekker	Beroep	Aantal prestaties (b)	Terugbet. (a)	Aantal Codes Nomen Amb.	Aantal hulp-verstrekkers
2023S1		41	16.289	64.813,82	29	0
2022		41	28.042	114.965,33	34	0
2021		41	37.065	145.337,17	34	0
2020		41	41.145	138.241,21	37	0
2019		41	15.622	69.680,40	31	0
2018		41	12.969	81.626,22	46	0

S1 in de boekhoudperiode = het eerste semester.

Bron: Document P (statistische tabellen van de V.I.'s betreffende de verstrekkingen verleend door de zorgverleners – art. 150, derde lid GVVU-wet ; “VI” of “V.I.” = verzekeringsinstelling) geraadpleegd in de applicatie DABRALI.

Er is voor bijvoorbeeld 2020 een hoog aantal aan W-waarden aangerekend. Het bedrag is relatief lager voor een overschrijding van het verantwoordingsplafond vanwege het veelvuldig bereiken van dagplafonds. Wanneer die dagplafonds bereikt zijn worden de resterende aangerekende verstrekkingen in de regel niet meer uitbetaald.

Detailprofiel 2022 uit Dabrali:

Nomenclatuurcode ▲	Korte beschrijving van de nomenclatuurcodes	Aantal prestaties (b)	Terugbet. (a)	!Alle verstr. Prestaties: rang (1=max)	!Alle verstr. Prestaties: pct (100=max)	!Alle verstr. Terugbet.: rang (1=max)	!Alle verstr. Terugbet.: pct (100=max) ▼
423334	OPV.HON#ZELFZ.WE/VD	1.099	373,66	1	100,00	1	100,00
423113	PL.VERV.KATH:IMP.KAM	650	22.988,37	1	100,00	1	100,00
423231	OPV.HON#ZELFZORG.DOM	2.775	943,50	1	100,00	1	100,00
423312	PL.VERBLKATH.INPL.KA	253	8.951,08	1	100,00	1	100,00
423091	GNM.IM/SC/HYP/IV.DOM	1.961	2.466,65	3	99,99	5	99,98
423290	IM/SC/HYP/IV.WE/VD	704	1.410,39	4	99,97	6	99,95
425176	TECH.VSTR.BLAAS	565	1.240,46	3	99,98	6	99,95
425574	BLAAS.SON/INST/SP	216	706,30	3	99,97	5	99,93
425036	VSTR.2E.BASIS.VZD	2.476	5.835,79	16	99,95	56	99,80
423275	GNM.IM/SUBC/HY.WE/VD	1.378	2.577,46	20	99,93	64	99,78
425434	2E.BASIS.VSTR.	963	3.392,18	20	99,93	63	99,76
423076	GNM.IM/SUBC/HYPO.DOM	3.284	3.859,81	18	99,94	79	99,73
425213	FAECOLOMEN	388	829,66	22	99,83	37	99,71
424491	EENV.WONDZORG.WE/VD	624	4.002,19	37	99,86	93	99,65
424336	EENVOUD.WONDZORG.DOM	1.586	6.662,82	39	99,86	98	99,65
425611	FAECOLOMEN	148	506,48	23	99,75	34	99,62
424513	COMPL.WONDZORG.THUIS	674	3.470,47	56	99,80	404	98,52
424351	COMPL.WONDZORG.THUIS	1.668	5.813,70	55	99,81	434	98,45

Detailprofiel 2023S1 uit Dabrali:

Nomenclatuurcode ▲	Korte beschrijving van de nomenclatuurcodes	Aantal prestaties (b)	Terugbet. (a)	!Alle verstr. Prestaties: rang (1=max)	!Alle verstr. Prestaties: pct (100=max)	!Alle verstr. Terugbet.: rang (1=max)	!Alle verstr. Terugbet.: pct (100=max) ▼
423113	PL.VERV.KATH:IMPKAM	345	12.173.84	1	100.00	1	100.00
423231	OPV.HON#ZELFZORG.DOM	1.587	539.58	1	100.00	1	100.00
423312	PL.VERBLKATH.INPL.KA	130	4.593.80	1	100.00	1	100.00
423334	OPV.HON#ZELFZ.WE/FD	605	205.70	1	100.00	1	100.00
424336	EENVOUD.WONDZORG.DOM	957	4.750.03	1	100.00	2	100.00
424491	EENV.WONDZORG.WE/FD	388	3.007.21	1	100.00	4	99.99
423076	GNM.IM/SUBC/HYPO.DOM	3.122	3.618.70	1	100.00	6	99.98
425176	TECH.VSTR.BLAAS	366	760.77	2	99.99	3	99.97
423275	GNM.IM/SUBC/HY.WE/FD	1.209	2.216.77	2	100.00	9	99.97
425434	2E BASIS.VSTR.	607	2.252.08	4	99.99	20	99.92
425574	BLAAS.SON/INST/SP	142	455.29	2	99.97	6	99.87
425036	VSTR.2E BASIS VZD	1.571	3.127.62	2	100.00	46	99.81
425213	FAECOLOMEN	249	437.40	14	99.85	43	99.51
424351	COMPL.WONDZORG.THUIS	1.077	4.730.79	14	99.95	147	99.42
425611	FAECOLOMEN	100	241.28	14	99.78	60	98.98
424513	COMPL.WONDZORG.THUIS	402	2.082.83	21	99.92	254	98.96
425191	TECH.VSTR.AS.VULV+@	220	178.80	4	99.78	41	97.11
425412	1E BASIS.VSTR.	618	3.084.77	831	97.00	1027	96.27
425014	VSTR.1E BASIS VZD	1.605	5.791.34	917	96.77	1140	95.98

Gebruik van de derde-betalersregeling

Hieronder worden de gegevens over het gebruik van de derde-betalersregeling weergegeven met betrekking tot het eerste semester van het jaar 2023.

De volledige tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering werd in het eerste semester van het jaar 2023 aangerekend in de derde-betalersregeling.

Detail derde betalenden van de verstrekker [REDACTED] voor de boekhoudperiode 2023S1

Opmerking: betalingswijze = 1 betekent 'cash' betaling.

- (1) terugbetalingen ten opzichte van alle terugbetalingen met betalingswijze = 3.
(a) de terugbetalingen bevatten de gesimuleerde GPS bedragen, indien van toepassing.
(b) het aantal prestaties bevat het gesimuleerde GPS aantal, indien van toepassing.

Applied filters: RIZIV Nr verstrekker equal to [REDACTED] AND Boekhoudperiode equal to 2023S1

Derde betalende Nr ▲	Betalingswijze	Aantal prestaties (b)	Terugbetaling (a)	Gesimul GPS terugbet.	Gesimul aantal prestaties GPS	% terugbetaling per derde betalende (1)	Instelling Naam	Adres + Nummer	Bus	Gemeente	Postcode
[REDACTED]	3	-135	-432.72	-	-	-0.67					
[REDACTED]	3	762	2.511.45	-	-	3.87					
[REDACTED]	3	15.662	62.735.09	-	-	96.79					

Hieronder worden de gegevens over het gebruik van de derde-betalersregeling weergegeven met betrekking tot het jaar 2022

Detail derde betalenden van de verstrekker [REDACTED] voor de boekhoudperiode 2022

Opmerking, betalingswijze = 1 betekent 'cash' betaling.

- (1) terugbetalingen ten opzichte van alle terugbetalingen met betalingswijze = 3.
(a) de terugbetalingen bevatten de gesimuleerde GPS bedragen, indien van toepassing.
(b) het aantal prestaties bevat het gesimuleerde GPS aantal, indien van toepassing.

Applied filters: RIZIV Nr verstrekker equal to [REDACTED] AND Boekhoudperiode equal to 2022

Derde betalende Nr	Betalingswijze	Aantal prestaties (b)	Terugbetaling (a)	Gesimul GPS terugbet.	Gesimul aantal prestaties GPS	% terugbetaling per derde betalende (1)	Instelling Naam	Adres + Nummer	Bus	Gemeente	Postcode
[REDACTED]	1	-20	-20,18	-	-	-					
[REDACTED]	3	1.246	3.944,47	-	-	3,43					
[REDACTED]	3	26.816	111.049,04	-	-	96,57					

Informatie Documenten P in verband met bijzondere nummers Derdebetalenden:

- 0000000000: directe betaling aan de verzekerde of betaling in het kader van een derde betalende waarvan het nummer niet vermeld werd door de VI
- 9999999999: vervangt het nummer vermeld door de VI als deze onbekend is voor de module van de kwaliteitscontrole van de gegevens van "Documenten P".
- 33333356333: code in te vullen door de VI's wanneer het gaat om een papieren derdebetalersregeling waarbij het identificatienummer van de derdebetalende niet gekend is.

Hieronder worden de gegevens over het gebruik van de derde-betalersregeling weergegeven met betrekking tot het jaar 2021

Detail derde betalenden van de verstrekker [REDACTED] voor de boekhoudperiode 2021

Opmerking, betalingswijze = 1 betekent 'cash' betaling.

- (1) terugbetalingen ten opzichte van alle terugbetalingen met betalingswijze = 3.
(a) de terugbetalingen bevatten de gesimuleerde GPS bedragen, indien van toepassing.
(b) het aantal prestaties bevat het gesimuleerde GPS aantal, indien van toepassing.

Applied filters: RIZIV Nr verstrekker equal to [REDACTED] AND Boekhoudperiode equal to 2021

Derde betalende Nr	Betalingswijze	Aantal prestaties (b)	Terugbetaling (a)	Gesimul GPS terugbet.	Gesimul aantal prestaties GPS	% terugbetaling per derde betalende (1)	Instelling Naam	Adres + Nummer	Bus	Gemeente	Postcode
[REDACTED]	1	-6	-13,75	-	-	-					
[REDACTED]	3	1.500	4.870,74	-	-	3,35					
[REDACTED]	3	35.571	140.490,18	-	-	96,65					

Informatie Documenten P in verband met bijzondere nummers Derdebetalenden:

- 0000000000: directe betaling aan de verzekerde of betaling in het kader van een derde betalende waarvan het nummer niet vermeld werd door de VI
- 9999999999: vervangt het nummer vermeld door de VI als deze onbekend is voor de module van de kwaliteitscontrole van de gegevens van "Documenten P".
- 33333356333: code in te vullen door de VI's wanneer het gaat om een papieren derdebetalersregeling waarbij het identificatienummer van de derdebetalende niet gekend is.

Bron: Dabrali

6. Ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog

De hierna volgende aanwijzingen van bedrog werden door de DGEC waargenomen.

6.1.: Het aantal aangerekende verstrekkingen per dag én per dag/patiënt komt onwaarschijnlijk hoog voor (dat betreft de verstrekkingperiode van 01/01/2021 tot en met 28/04/2023 en het gemiddelde aantal verstrekkingen per dag betreft maximaal 18 verzekerden)

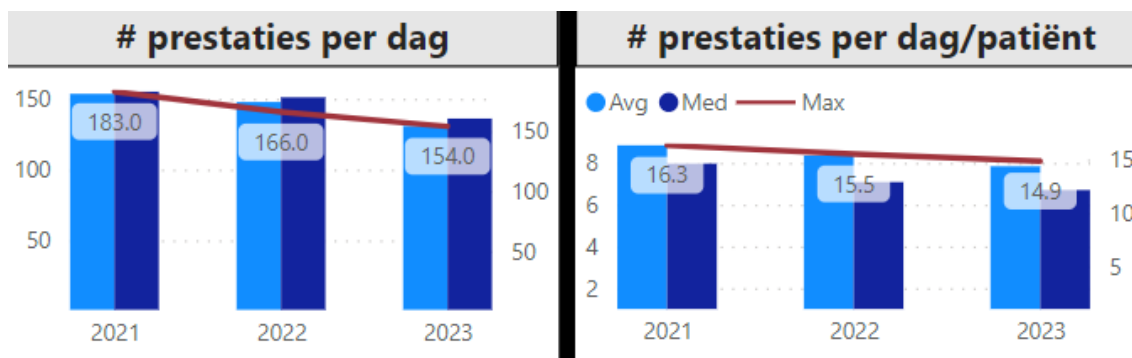
Het aantal aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende verstrekkingen per dag én per dag/patiënt komt onwaarschijnlijk hoog voor.

Desbetreffend wordt gewezen op het volgende:

- Het betreft de verstrekkingperiode van 01/01/2021 tot en met 28/04/2023.
- Het aantal gemiddelde verstrekkingen per dag slaat daarbij maximaal op 18 verzekerden (dus over de verstrekkingperiode van 01/01/2021 tot en met 28/04/2023).

Het betreft maximaal 18 verzekerden.

Voor de verstrekkingperiode van 01/01/2021 tot en met 28/04/2023:



Het gemiddeld aantal aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende prestaties per dag betreft dus voor de verstrekkingperiode van 01/01/2021 tot en met 28/04/2023: 183 in het jaar 2021, 166 in het jaar 2022 en 154 in het jaar 2023.

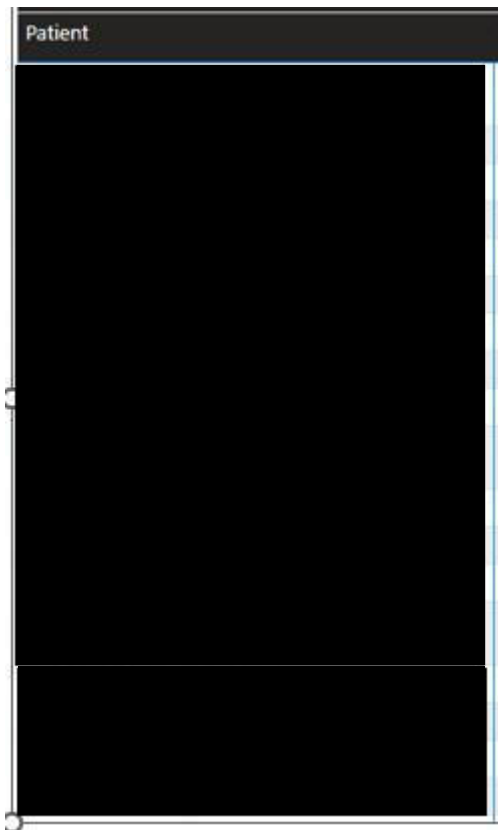
Het gemiddeld aantal aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende prestaties per dag per patiënt betreft voor de verstrekkingperiode van 01/01/2021 tot en met 28/04/2023: 16,3 in het jaar 2021, 15,5 in het jaar 2022 en 14,9 in het jaar 2023.

Bron: New-attest

6.2.: Er werd ten aanzien van 18 verzekerden die door de DGEC werden nagekeken een afwezigheid van continuïteit van de zorg (met tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering) geconstateerd voor de dagen voor dewelke verpleegkundige A... niet heeft aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering (op één uitzondering na bij één verzekerde over een tijdsperiode van 14 dagen)

Voor een selectie van 18 verzekerden waarvoor verpleegkundige A... aanrekende in de periode 01/09/2020 tot en met 28/02/2023 werden alle aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende verstrekkingen opgevraagd.

Het betreffen de volgende 18 verzekerden (met hun rijksregisternummer):



Dat betreffen overigens op 2 verzekerden na, alle verzekerden die zij had van september 2020 tot februari 2023 (betreffende die 2 verzekerden werden niet alle verstrekkingen opgevraagd).

Voor de dagen waarop verpleegkundige A... geen verstrekkingen aanrekende bij een verzekerde, is er geen andere verstrekker die verpleegkundige zorg heeft aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering. Er is met andere woorden geen continuïteit van de verpleegkundige zorgen, op geen enkele dag en voor geen enkele verzekerde (buiten één uitzondering, zie verder).

In de periode 01/01/2021 tot en met 28/04/2023 werd er, behalve door verpleegkundige A... en op één uitzondering na (zie hierna), geen enkele verpleegkundige zorg aangerekend voor de selectie van 18 verzekerden.

De uitzondering betreft de volgende. Bij één verzekerde waarvoor verpleegkundige A... (vanaf 01/09/2020) bijna dagelijks een forfait B aanrekende, werd, postoperatief (jan 2023), op naam van een verpleegkundige van het C...dagelijks een inspuiting aangerekend, maar dan wel enkel gedurende 14 dagen. Verpleegkundige A... heeft bij deze verzekerde nadien (tot 28/04/2023) enkel nog éénmalig (7 maart 2023) een forfait B vergoed gekregen van de verplichte ziekteverzekering. Buiten de voormelde toediening van verpleegkundige zorgen door het C...(gedurende 14 dagen) werd ook hier geen continuïteit van de zorg (met tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering) geconstateerd voor de dagen dat verpleegkundige A... niet aanrekende aan de verplichte ziekteverzekering

De dagen voor dewelke er werd aangerekend en voor dewelke er niet werd aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering door verpleegkundige A...

Van de prestatiedata van 01/01/2021 tot en met 28/02/2023 heeft verpleegkundige A... 627 werkdagen (dus met aanrekeningen aan de verplichte ziekteverzekering) op de 789 kalenderdagen.

Bron: Newattest:

6.3.: Alle invoeringen in verband met de verificatieverplichting van de identiteit van de rechthebbende over de periode van 01/06/2022 tot en met 30/06/2023 gebeurden manueel

Artikel 32/4 van de 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 bepaalt dat de zorgverlener principieel de chip van de eID dient in te lezen in geval van gebruik van een identiteitsdocument dat een chip omvat.¹

Alle invoeringen van 01/06/2022 tot en met 30/06/2023 gebeurden evenwel manueel.

Tijdens de Covid-periode was er geen verplichting voor het registreren van de chip van de eID, maar vanaf 1 juni 2022 was die verplichting terug van kracht.

Zie voor een overzicht van de volumes die werden aangerekend en het aantal patiënten per dag: aanwijzing “6.1.: Het aantal aangerekende verstrekkingen per dag én per dag/patiënt komt onwaarschijnlijk hoog voor (dat betreft de verstrekkingperiode van 01/01/2021 tot en met 28/04/2023 en het gemiddelde aantal verstrekkingen per dag betreft maximaal 19 verzekerden)” en “6.2.: Er werd ten aanzien van 18 verzekerden die door de DGEC werden nagekeken een afwezigheid van continuïteit van de zorg (met tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering) geconstateerd voor de dagen voor dewelke verpleegkundige A... niet heeft aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering (op één uitzondering na bij één verzekerde over een tijdsperiode van 14 dagen”.

De 10% zoals bedoeld in artikel 32/12 van de 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 werd in elk geval manifest overschreden.

De aangegeven reden van de manuele registratie (evenwel vanaf 01/06/2022 tot en met 30/06/2023) was:

- 13 basisverstrekkingen (42 verstrekkingen): 2 = geen kaartlezer
- 9953 basisverstrekkingen (32391 verstrekkingen): 1 = document zonder chip

Dat bijzonder erg hoge aantal aan manuele invoeringen is een aanwijzing voor het aanrekenen van niet-uitgevoerde prestaties en bezoeken. De manuele invoering kan immers op afstand worden gedaan.

Bron: flux-eID gegevens

¹ Zie in het algemeen: Hoofdstuk XV/1 van de 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.

6.4.: De correctheid van de door verpleegkundige A... aangegeven voorschrijvers blijkt foutief met betrekking tot 8 van de 10 nagekeken verzekerden, omdat er bij de aangegeven artsen geen patiëntencontact (met tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering) werd waargenomen

Bij 8 van de 10 (at random) nagekeken verzekerden waren één of meerdere voorschriften door verpleegkundige A... aangegeven op naam van een arts die evenwel geen patiëntencontact heeft gehad met de verzekerde in kwestie (met een financiële tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering).

Dat betreft de periode van 01/01/2021 tot en met 28/04/2023.

Het betreft de volgende verzekerden:

- 1) E...
- 2) F...
- 3) G...
- 4) H...
- 5) I...
- 6) J...
- 7) K...
- 8) L...
- 9) M...
- 10) D...

Enkel bij verzekerde G... en bij verzekerde K... was elke aangegeven naam van een voorschrijvende arts een arts waarvoor er ook een patiëntencontact geweest was (met een financiële tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering).

Dat dient ook in het licht te worden gezien van aanwijzing 6.2. waaruit blijkt dat er voor de periode van september 2020 tot februari 2023 20 verzekerden waren voor wie verpleegkundige A... aanrekende in de verplichte ziekteverzekering. De voormelde 10 verzekerden zitten tussen die 20 verzekerden.

Bron: New-attest

6.5.: Bij 15 van 18 verzekerden waarvoor alle aanrekeningen in het kader van de verplichte ziekteverzekering werden opgevraagd, werd er uit de opgevraagde gegevens betreffende de medicatie die wordt afgeleverd in een gewone apotheek geconstateerd dat er voor geen enkele van deze verzekerden insuline werd afgeleverd.

Dat betreffen nochtans 15 verzekerden waarvoor de nomenclatuurnummers 423231 of 423334 ("Opvolgingshonorarium voor begeleiding van een diabetespatiënt die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige") in combinatie met inspuitingen door verpleegkundige A... werden aangerekend.

Bij 15 van de 18 verzekerden waarvoor alle verstrekkingen werden opgevraagd (zie onder titel "6.2.: Er werd ten aanzien van 18 verzekerden die door de DGEC werden nagekeken een afwezigheid van continuïteit van de zorg (met tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering) geconstateerd voor de dagen voor dewelke verpleegkundige A... niet heeft aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering (op één uitzondering na bij één verzekerde over een tijdsperiode van 14 dagen) in deze fiche) werd vanaf een, per verzekerde bepaalde, datum, elke facturatedag nomenclatuurnummer 423231 of 423334 ("Opvolgingshonorarium voor begeleiding van

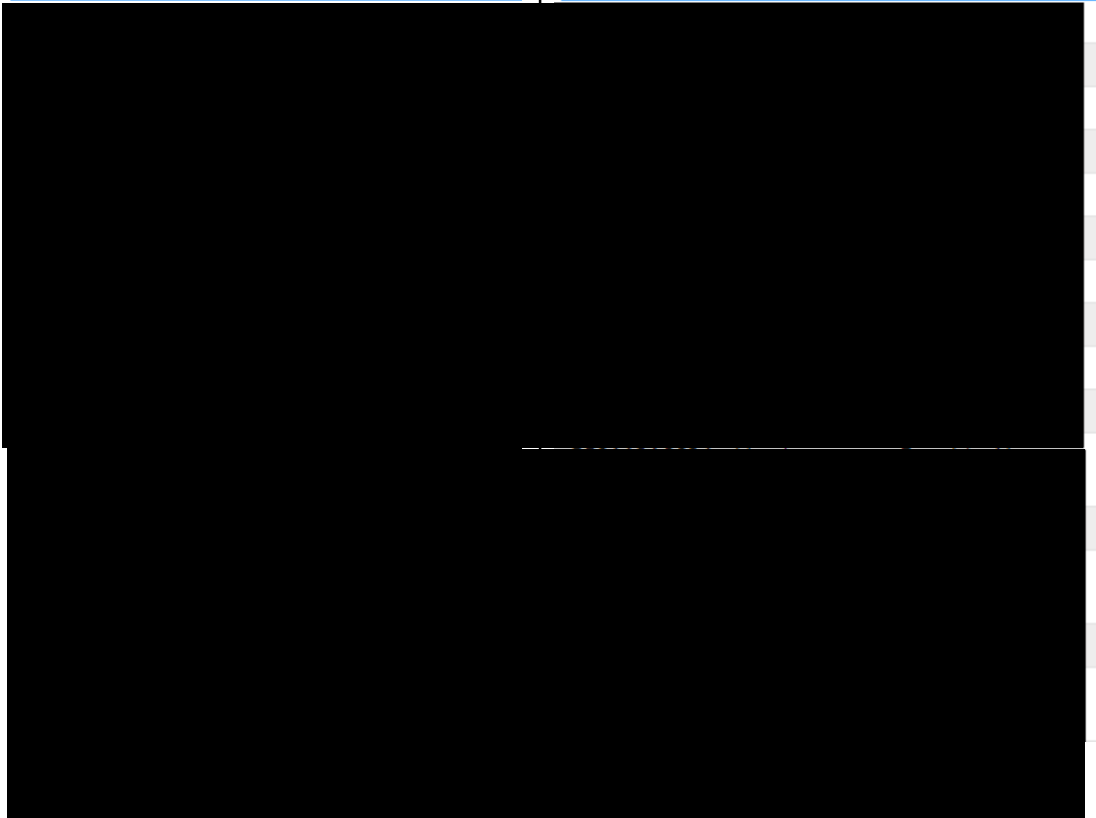
een diabetespatiënt die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige”) aangerekend en dat in combinatie met de aanrekening van inspuitingen.

De voorwaarden voor het vergoeden van het opvolghonorarium (nomenclatuurnummer 423231 of 423334):

- er is voorschrift door de behandelende arts (artikel 8, §2 van de nomenclatuur)
- het mag gecumuleerd worden met de forfaitaire of supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten (dat is hier evenwel niet van toepassing) (artikel 8, §5bis 3° d) van de nomenclatuur)
- alle patiënten bij wie een beoefenaar van de verpleegkunde insuline-inspuitingen verleent komen in aanmerking (artikel 8, §5ter 1° a) van de nomenclatuur)
- de begeleiding verloopt volgens een door de arts goedgekeurd plan dat beantwoordt aan een richtlijn (artikel 8, §5ter 9° van de nomenclatuur).

Voor de verzekerden in kwestie werd de door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalde medicatie die wordt afgeleverd in een gewone apotheek opgevraagd. Daaruit blijkt dat er **geen enkele** verzekerde is voor wie insuline afgeleverd werd (pen of spuit) (met tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering) . Deze verzekerden zouden volgens bovenvermelde voorwaarden nochtans insuline-dependente diabetespatiënten moeten zijn die niet overgaan tot zelfzorg. Eén verzekerde is een diabetespatiënt, maar neemt medicatie per os hiervoor.

Het gaat hier over de periode van 01/01/2021 – 28/04/2023.

18 verzekerden waarvoor alle verstrekkingen opgevraagd werden (met hun rijksregisternummer)	15 verzekerden waarvoor het opvolghonorarium werd aangerekend (met hun rijksregisternummer)
Patient	Patient
	

Bron: New-attest

Dat dient ook in het licht te worden gezien van aanwijzing 6.2. waaruit blijkt dat er voor de periode van september 2020 tot februari 2023 20 verzekerden waren voor wie verpleegkundige A... aanrekende in de verplichte ziekteverzekering. De voormelde verzekerden zitten tussen die 20 verzekerden.

6.6: De opgevraagde verpleegdossiers werden niet ontvangen

Op 19/02/2024 nam de DGEC telefonisch contact op met verpleegkundige A.... Er werd een afspraak gemaakt om alle verpleegdossiers op woensdag 21/02/2024 af te leveren ter controle. Verpleegkundige A... heeft de dag (ze had de keuze tussen 2 dagen), plaats en uur gekozen. De afspraak werd schriftelijk per e-mail bevestigd (doc 0056, 0057, 0058 en 0060).

Verpleegkundige A... is niet op de afspraak verschenen. De sociaal controleur heeft dan een bericht ingesproken op haar voice-mail.

Verpleegkundige A... heeft op 22/02/2024 telefonisch contact opgenomen met de sociaal inspecteur om haar afwezigheid te verantwoorden. De sociaal inspecteur stelde voor om op dat moment de dossiers bij verpleegkundige A... thuis (zijnde het opgegeven bewaaradres van de dossiers) te komen ophalen. Dit was voor verpleegkundige A... niet mogelijk. Hierop deelde de sociaal inspecteur mee dat het initiatief om de dossiers over te maken aan de DGEC bij verpleegkundige A... lag en legde de praktische mogelijkheden hiervoor uit.

Op 29/02/2024 stuurde de DGEC een aangetekende zending naar verpleegkundige A... met:

- een relaas met betrekking tot het opvragen van de verpleegdossiers;
- een mededeling dat het niet overmaken van verpleegdossiers tot de vaststelling zou kunnen leiden dat er geen/onvolledige documenten voorhanden zijn en/of dat er belemmering van toezicht is (zoals omschreven in art. 209 van het Sociaal Strafwetboek);
- een overzicht met alle teksten van de relevante reglementering (doc 0050, 0059 en 0070).

De brief werd volgens bpost afgeleverd op 01/03/2024 (doc 0070).

Tot op heden zijn er geen verpleegdossiers ontvangen.

(zie: doc 0050, 0056, 0057, 0058, 0059, 0060, 0070 in het (digitaal) dossier)

6.7: Uit één verhoor van twee huisartsen blijkt dat er geen medische indicaties voor aangerekende thuisverpleegkundige verstrekkingen bij 4 verzekerden aanwezig waren

Twee huisartsen (GMD-houders) van één huisartsenpraktijk, met name dr. N... en dr. O..., werden op 29/01/2024 verhoord in verband met de medische relevantie betreffende de aangerekende thuisverpleegkundige verstrekkingen. Dat betroffen vier verzekerden (doc 0051, 0071 en 0072 in het (digitaal) dossier).

Hieruit blijkt dat er geen medische indicaties voor tal van de door verpleegkundige A... aangerekende thuisverpleegkundige verstrekkingen aanwezig waren.

Er wordt desbetreffend gewezen op het volgende.

Verzekerde D..., XXXX

Aangerekende thuisverpleegkundige verstrekkingen van 01/09/2020 – 28/02/2023	Bevindingen van de huisarts: van 01/01/2019 – datum proces-verbaal van verhoor d.d. 29/01/2024
Opvolgingshonorarium voor begeleiding van een diabetespatiënt die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige 287x	Hij heeft geen diabetes
Inspuitingen (eventueel in meerdere injectieplaatsen) 1345x	Niet door de huisarts voorgeschreven. Er is 'misschien' een bloedverdunner tijdelijk postoperatief voorgeschreven en toegediend. NVDR: er is geen bloedverdunner afgeleverd door een gewone apotheek voor deze verzekerde.
Toiletten 658x	Nooit, ondanks hygiëneprobleem, gewassen door een verpleegkundige
Wondzorg 1634x	Niet door huisarts voorgeschreven. 'Vermoedelijk' 2x voorgeschreven door specialist nav werkongeval.

Verzekerde I..., XXXX

Aangerekende thuisverpleegkundige verstrekkingen van 01/09/2020 – 28/02/2023	Bevindingen van de huisarts: Van 01/01/2019 – datum proces-verbaal van verhoor d.d. 29/01/2024
Plaatsing van een verblijfskatheter of van specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een inplanteerbare kamer toelaat 739x	Heeft nooit een perfusie of een port-a-cath gehad
Forfait A met pseudocodes:	Wordt zeker niet gewassen door een verpleegkundige
Toilet / verminderde zelfredzaamheid 738x	De laatste 5 jaar steeds zelfredzaam geweest. 'Misschien tijdelijk wat moeilijker' rond schouderoperatie, eind aug 2021. NVDR: De aangegeven mogelijke moeilijkheden verantwoorden geen scores op de Katz-schaal die een ffa zouden verantwoorden.
blaassondage; blaasinstillatie; blaasspoeling 1271x	Er is hiervoor geen reden

<i>Inspuitingen</i> 2619x	<i>Niet door de huisarts voorgeschreven.</i> <i>Er is 'misschien' een bloedverdunner tijdelijk postoperatief voorgeschreven en toegediend</i>
<i>aseptische vulvazorgen; vagina-irrigatie; aspiratie luchtwegen</i> 412x	<i>NVDR: Niet bevraagd</i>
<i>Wondzorg</i> 1391x	<i>Zeker in 2017.</i> <i>'vermoedelijk' na schouderoperatie</i>
<i>In het kader van compressietherapie : aandoen en/of uittrekken van kous(en)</i> 1144x	<i>Er komt niemand bij hem thuis, hij draagt geen kousen of windels</i>

Verzekerde H..., XXXX

Aangerekende thuisverpleegkundige verstrekkingen van 01/09/2020 – 15/01/2023	Bevindingen van de huisarts: Van 01/01/2019 – datum proces-verbaal van verhoor d.d. 29/01/2024
<i>Plaatsing van een verblijfskatheter of van specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een inplanteerbare kamer toelaat</i> 739x in de periode 01/09/2020 - 15/01/2023	<i>14/02/2023: Hospitalisatie owv plaatsing poortcatheter</i>
<i>Forfait B met pseudocodes:</i> <i>Toilet / verminderde zelfredzaamheid</i> 689xx	<i>Vroeger hulp van familie indien nodig sedert jan 2024 (start palliatief statuut) heeft verzekerde het C...ingeschakeld</i> <i>Deze verzekerde was volledig zelfredzaam tot de diagnose van kanker (eind 2022). Tijdens de periode van jan 2023 tot mei 2023 zal de zelfredzaamheid met korte, meerdere periodes gedaald zijn tijdens de chemokuren. In november 2023 is er een herval en is de zelfredzaamheid blijvend gedaald. Eind januari is er tijdens een consult bij de huisarts beslist palliatief statuut op te starten en hulp van het C...te vragen voor het dagelijks toilet en de steunkousen</i>
<i>blaassondage; blaasinstillatie; blaasspoeling</i> 1.271x	<i>Er is hiervoor geen reden</i>
<i>Inspuitingen</i> 3130x	<i>Buiten bloedverduunners postoperatief zeker geen medische indicaties voor inspuitingen</i> <i>NVDR: postoperatief werd gedurende 14dagen een inspuiting aangerkend door G...</i>

aseptische vulvazorgen; vagina-irrigatie; aspiratie luchtwegen 40x	Er is hiervoor geen reden
In het kader van compressietherapie : aandoen en/of uittrekken van kous(en) 1260x	Voorgeschreven sedert jan 2024. Verzekerde gaat C...inschakelen
Wondzorg 1023x	Geen weet door de huisarts, het zou kunnen postoperatief
Opvolgingshonorarium voor begeleiding van een diabetespatiënt die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige 254x	Zij heeft geen diabetes
Plaatsing van een verblijfskatheter of van specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een inplanteerbare kamer toelaat 655x	De port-a-cath is slechts 14/02/2023 geplaatst

Verzekerde K... XXXX

Aangerekende thuisverpleegkundige verstrekkingen van 01/09/2020 – 28/02/2023	Bevindingen van de huisarts: Van 01/01/2019 – datum proces- verbaal van verhoor d.d. 29/01/2024
Inspuitingen, eventueel in meerdere insteekplaatsen 1376x	Voorschrift Fraxiparine na een val dd 16/05/2019
Opvolgingshonorarium voor begeleiding van een diabetespatiënt die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige 340x	Zij heeft geen diabetes
Wondzorg 1005x	Voorschrift wondzorg aan de knie: 21/04/2021

Dat dient ook in het licht te worden gezien van aanwijzing 6.2. waaruit blijkt dat er voor de periode van september 2020 tot februari 2023 20 verzekerden waren voor wie verpleegkundige A... aanrekende in de verplichte ziekteverzekering. De voormelde 4 verzekerden zitten tussen die 20 verzekerden.

7. Conclusie

De aanwijzingen van bedrog in hoofde van verpleegkundige A..., en dus ook in hoofde van de B..., worden hierna nog eens puntsgewijze opgesomd:

- *Het aantal aangerekende verstrekkingen per dag én per dag/patiënt komt onwaarschijnlijk hoog voor (dat betreft de verstrekkingperiode van 01/01/2021 tot en met 28/04/2023 en het gemiddelde aantal verstrekkingen per dag betreft maximaal 19 verzekerden);*
- *Er werd ten aanzien van 18 verzekerden die door de DGEC werden nagekeken een afwezigheid van continuïteit van de zorg (met tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering) geconstateerd voor de dagen voor dewelke verpleegkundige A... niet heeft aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering (op één uitzondering na bij één verzekerde over een tijdsperiode van 14 dagen);*
- *Alle invoeringen in verband met de verificatieverplichting van de identiteit van de rechthebbende over de periode van 01/06/2022 tot en met 30/06/2023 gebeurden manueel;*
- *De correctheid van de door verpleegkundige A... aangegeven voorschrijvers blijkt foutief met betrekking tot 8 van de 10 nagekeken verzekerden, omdat er bij de aangegeven artsen geen patiëntencontact (met tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering) werd waargenomen;*
- *Bij 15 van 18 verzekerden waarvoor alle aanrekeningen in het kader van de verplichte ziekteverzekering werden opgevraagd, werd er uit de opgevraagde gegevens betreffende de medicatie die wordt afgeleverd in een gewone apotheek geconstateerd dat er voor geen enkele van deze verzekerden insuline werd afgeleverd.*
Dat betreffen nochtans 15 verzekerden waarvoor de nomenclatuurnummers 423231 of 423334 ("Opvolgingshonorarium voor begeleiding van een diabetespatiënt die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige") in combinatie met insputingen door verpleegkundige A... werden aangerekend;
- *De opgevraagde verpleegdossiers werden niet ontvangen;*
- *Uit één verhoor van twee huisartsen blijkt dat er geen medische indicaties voor aangerekende thuisverpleegkundige verstrekkingen bij 4 verzekerden aanwezig waren.*

Op basis van de ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog zoals hernomen in deze fiche nodigt Leidend ambtenaar mevrouw A... en B... uit om hun verweermiddelen mee te delen binnen de maand zoals voorzien in artikel 77sexies, § 2 lid van de GVV-wet.

De Leidend ambtenaar zal daarna op basis van artikel 77sexies van de GVV-wet beslissen of de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen in het kader van de derde-betalersregeling, geheel of gedeeltelijk worden geschorst voor een periode van maximaal 12 maanden.

Bijlagen (stukken in het te consulteren dossier)

1.

Dossier 2023-XXXXXX-C-XX-XXX-00001:

Zie: de bij deze fiche bijgevoegde inventaris.

Een originele mail werd ook omgezet in pdf (om deze in afgedrukte vorm te kunnen bezorgen als bijlage bij deze fiche).

Doc. 0055 "Ontvangen flux-eID gegevens.msg" en de stukken die niet mee werden verzonden, zijn op aanvraag raadpleegbaar.

2.

De stukken die zich in het hierna volgende dossier bevinden, zijn op aanvraag raadpleegbaar:

Dossier 2016-XXXXXX-C-XX-XXX-00333 (zie onder titel "4. Voorgaanden in verband met het dossier" in de onderhavige fiche)"

2 VERWEER EN BEOORDELING

Er werden op 14/06/2024 schriftelijke verweermiddelen ingediend namens mevrouw A....

Betrokkene werpt in haar verweerschrijven d.d. 14/06/2024 volgende middelen op:

- 1) *"De aangetekende brief, met referte in de rand vermeld, dd. 13 mei 2024 werd gericht aan mevrouw A... persoonlijk. De geleverde diensten werd evenwel uitgevoerd door de B..., met KBO nummer BEXXXX.XXX.XXX, met maatschappelijke zetel te XXXX, XXXX".*

Repliek: De verweermiddelen werden opgevraagd ten aanzien van mevrouw A... met een ter post aangetekende zending van 9 mei 2024 (zie: stukken 82 en stuk 0124 in het (digitaal) dossier (2023-XXXXXX-C-XX-XXX-00001)). De verweermiddelen werden ook opgevraagd ten aanzien van de "B...". Dat gebeurde eveneens met een ter post aangetekende zending van 9 mei 2024. Het bewijs van ontvangst zit in het dossier (zie: stukken 81 en stuk 0124 in het (digitaal) dossier (2023-XXXXXX-C-XX-XXX-00001)).

De rechtspersoon kwalificeert als een zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de GvU-wet (zie: artikel 77sexies, § 1, eerste lid van de GvU-wet). De natuurlijke persoon eveneens.

Let wel, artikel 77sexies, § 3 vierde lid van de GvU-wet bepaalt verder dat de schorsingsbeslissing ook van toepassing is ongeacht het derde-betalersnummer dat gebruikt wordt door de zorgverlener in hoofde van wie er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn.

Het doel daarvan is te voorkomen dat de zorgverlener probeert de gevolgen van diens schorsing tegen te gaan door diens prestaties onder een ander derde-betalersnummer aan te rekenen (Memorie van toelichting bij het wetsontwerp van 16 november 2021 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid, Parl. St. Kamer 2021-2022, doc. 55 2320/001, p. 108, <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/2320/55K2320001.pdf>).

- 2) *“Cliënte stelt vast dat niet alle documenten in het bundel opgenomen zijn, zoals onder meer de verklaringen van de artsen waarnaar verwezen wordt.”*

Replik: Bepaalde documenten werden per post verzonden in bijlage van de *“Fiche met gegevens ‘schorsing van de betaling via de derde-betalersregeling’”*. Voor wat betreft de andere documenten van het dossier werd op blz. 19 van de *“Fiche met gegevens ‘schorsing van de betaling via de derde-betalersregeling’”* duidelijk vermeld dat die op aanvraag raadpleegbaar zijn (stuk 0081 en stuk 0082 in het (digitaal) dossier).

Geen enkele wettelijke bepaling of algemeen rechtsbeginsel schrijft voor dat de alle documenten van het dossier ambtshalve bij de brief moeten worden gevoegd als bijlage en per post moeten worden bezorgd aan de betrokkenen.

De betrokkenen hebben op aanvraag toegang tot het volledige (digitaal) dossier dat werd samengesteld met het oog op het nemen van de beslissing.

De advocaat P... heeft op 20/06/2024 de toegang aangevraagd en bekomen via de eServices van de DGEC.

De termijn om schriftelijke verweermiddelen overeenkomstig artikel 77sexies, § 2 van de GVV-wet te bezorgen was op 20/06/2024 inmiddels wel verstreken.

Er voor die datum geen specifiek verzoek gericht aan de DGEC om een stuk of stukken op te vragen of in te zien.

Er dient ook te worden voorkomen dat dilatoir wordt geageerd.

Het toegangsrecht tot de stukken betreft enkel het deel “09 Proc ‘FD Art. 77sexies GW” in het dossier “2023-001336-C-02-000-00001” en het dossier “2016-000015-C-08-000-00333”.

De fiche vermeldt op het einde onder meer : “Een originele mail werd ook omgezet in pdf (om deze in afgedrukte vorm te kunnen bezorgen als bijlage bij deze fiche). Doc. 0055 “Ontvangen flux-eID gegevens.msg” en de stukken die niet mee werden verzonden, zijn op aanvraag raadpleegbaar.”

Overigens werd het proces-verbaal van verhoor met de verklaringen van de artsen mee op papier verzonden (zie: stukken 81 en 82 van het (digitaal) dossier (2023-XXXXXX-C-XX-XXX-00001)).

- 3) Mevrouw A... werpt op:

“Cliënte was werkzaam als thuisverpleegkundige, onder de vorm van B...”

Er werden blijkbaar veel manuele registraties opgemerkt, wat een aanwijzing zou zijn van het aanrekenen van niet-uitgevoerde prestaties en bezoeken.

Cliënte erkent dat zij de voorbije periode en dit vanaf begin 2022 in een depressie terechtgekomen is wegens haar moeilijke familiale situatie én omwille van medische problemen binnen haar gezin. Daardoor kon zij niet altijd gefocust werken, waardoor zij klaarblijkelijk foutieve diensten heeft aangemerkt, doch dit betekent niet dat zij geen diensten heeft geleverd. Zo waren er problemen met de kaartlezer, en gaf zij veelal haar prestaties manueel in. Zij had een nieuwe kaartlezer moeten aanschaffen, doch liet dat aanslepen.”

“Ten gevolge van de depressie, heeft mevrouw A... eveneens nagelaten om de opgevraagde verpleegdossiers te verschaffen.”

“Mevrouw A... heeft nooit de intentie gehad om bedrog te plegen, zij heeft de administratieve kant van het door haar uitgeoefende beroep niet voldoende en met de nodige ernst bejegend.”

Replik: Er waren geen “vele manuele registraties”. Alle inlezingen waren manueel. De verpleegkundige was volgens het verweerschrift depressief. Het is altijd mogelijk dat men in een moeilijke toestand kan verkeren. Evenwel was zij in elk geval dan ook weer niet zo depressief dat ze geen verstrekkingen meer kon (laten) aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering of dat ze geen diensten meer kon leveren. Betrokkenen leggen verder betreffende de depressie ook geen voldoende duidelijke en precieze medische attest(en) voor van een arts die aantonen dat er met betrekking tot alle aanwijzingen van een bedrieglijke intentie medisch gezien geen sprake kan zijn. De aanwijzingen die werden vermeld in de fiche wijzen, op zichzelf genomen en in combinatie met elkaar gelezen, duidelijk en manifest in de richting van bedrog. Zij wijzen dus in de richting van bedrog en niet in de richting van nalatigheid of een focusverlies. In het bijzonder moeten de aanwijzingen ook worden bekeken vanuit de omstandigheid dat het een beperkte praktijk betreft qua aantal verzekerden.

Mevrouw A... werpt op:

“Met betrekking tot de heer D..., kan mevrouw A... meedelen dat zij wel degelijk diensten heeft geleverd, en dit naar aanleiding van een werkongeval. De correctheid van de door haar opgegeven geleverde diensten, kan zij zich niet meer herinneren, aangezien zij deze heeft verstrekt in de periode waarin zij minder oog had voor de administratieve afwikkeling van de door haar verstrekte zorgen.”

Replik: Naar aanleiding van een werkongeval ‘vermoedt’ de huisarts dat er wondzorg verstrekt werd en zou er ‘misschien tijdelijk’ insputingen bloedverdunner kunnen toegediend zijn. Dit zijn echter geen indicaties voor de grote hoeveelheid aangerekende wondzorg (1634x) of insputingen (1345x). Er zijn al helemaal geen indicaties voor de aanrekening van 658 toiletten of 287 opvolghonoraria voor de begeleiding van een diabetespatiënt die niet overschakelt op zelfzorg.

Mevrouw A... werpt op dat zij wenst gehoord te worden:

Replik: Artikel 77sexies, § 2 van de GvU-wet voorziet enkel dat men verweermiddelen kan meedelen aan de DGE. Via schriftelijke verweermiddelen kunnen de betrokkenen zich op nuttige wijze verweren. Het tegendeel wordt door hen niet concreet aangetoond of zelfs aannemelijk gemaakt. Het verzoek om mondeling te worden gehoord in de voorliggende procedure wordt bijgevolg afgewezen.

3. VERDERE BEOORDELING

De aanwijzingen van bedrog werden nauwkeurig weergegeven in de “Fiche met gegevens “schorsing van de betaling via de derde-betalersregeling” (Art. 77sexies van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en

uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994)”, waarvan de inhoud *sub* punt 1 “Uiteenzetting van de feiten” in deze beslissing wordt aangehaald en waarnaar wordt verwezen.

Zij worden hierna nog eens puntsgewijze vermeld:

- Het aantal aangerekende verstrekkingen per dag én per dag/patiënt komt onwaarschijnlijk hoog voor (dat betreft de verstrekkingperiode van 01/01/2021 tot en met 28/04/2023 en het gemiddelde aantal verstrekkingen per dag betreft maximaal 19 verzekerden);
- Er werd ten aanzien van 18 verzekerden die door de DGEC werden nagekeken een afwezigheid van continuïteit van de zorg (met tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering) geconstateerd voor de dagen voor dewelke verpleegkundige A... niet heeft aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering (op één uitzondering na bij één verzekerde over een tijdsperiode van 14 dagen);
- Alle invoeringen in verband met de verificatieverplichting van de identiteit van de rechthebbende over de periode van 01/06/2022 tot en met 30/06/2023 gebeurden manueel;
- De correctheid van de door verpleegkundige A... aangegeven voorschrijvers blijkt foutief met betrekking tot 8 van de 10 nagekeken verzekerden, omdat er bij de aangegeven artsen geen patiëntencontact (met tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering) werd waargenomen;
- Bij 15 van 18 verzekerden waarvoor alle aanrekeningen in het kader van de verplichte ziekteverzekering werden opgevraagd, werd er uit de opgevraagde gegevens betreffende de medicatie die wordt afgeleverd in een gewone apotheek geconstateerd dat er voor geen enkele van deze verzekerden insuline werd afgeleverd.

Dat betreffen nochtans 15 verzekerden waarvoor de nomenclatuurnummers 423231 of 423334 (“Opvolgingshonorarium voor begeleiding van een diabetespatiënt die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige”) in combinatie met inspuitingen door verpleegkundige A... werden aangerekend;

- De opgevraagde verpleegdossiers werden niet ontvangen;
- Uit één verhoor van twee huisartsen blijkt dat er geen medische indicaties voor aangerekende thuisverpleegkundige verstrekkingen bij 4 verzekerden aanwezig waren.

De voormelde aanwijzingen berusten verder op geregistreerde gegevens die vatbaar zijn voor controle (Flux-eID en New-Attest gegevens, een proces-verbaal van verhoor, correspondentie van de Dienst). De aanwijzingen bevatten voldoende geloofwaardigheid.

De aanwijzingen zijn nauwkeurig.

De aanwijzingen komen niet met elkaar tegenstrijdig voor en zijn dus overeenstemmend.

Wanneer de voormelde aanwijzingen zoals weergegeven in de “*Fiche met gegevens “schorsing van de betaling via de derde-betalersregeling” (Art. 77sexies van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994)*” allen in overweging worden genomen, ligt er inderdaad een reëel risico van fraude via de derde-betalersregeling in hoofd van mevrouw A... en B... voor.

Gelet op hetgeen allemaal is vermeld in de “*Fiche met gegevens “schorsing van de betaling via de derde-betalersregeling” (Art. 77sexies van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994)*” is en blijft het hier aangewezen dat de belangen van de verplichte

ziekteverzekering, waaronder de correcte toepassing van de bepalingen uit de nomenclatuur en dat enkel wat verschuldigd is, wordt uitbetaald, maximaal worden gevrijwaard en dat zelf bij geheel of gedeeltelijke betalingen van onterecht aangerekende prestaties die het voorwerp uitmaken van een DGEK-dossier. Het is en blijft vereist om de schorsingsbeslissing hier toe te passen.

Er dient wat dat betreft verder te worden gewezen op het hierna volgende.

Wanneer er wordt aangerekend in de derde-betalersregeling bestaat er een hogere kans op fraude. Wanneer via de werking van de derde-betalersregeling enkel remgeld door de patiënt dient te worden betaald (als dat al wordt gevraagd) verlaagt immers de werking van het “meer-ogen-beginsel” (= minder controle van de patiënt en daardoor een verlaagde kans dat de patiënt feiten meldt aan de verzekeringsinstelling of het Riziv en dat zelfs met de afgifte van het bewijsstuk op papier of elektronisch).²

De schorsingsregeling van artikel 77sexies van de GVV-wet beoogt ook te voorkomen dat desgevallend “fraude wordt betaald met fraude”.³

Gelet op het voorgaande, komt een volledige opschorting van de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen in het kader van de derde-betalersregeling voor een periode van 12 maanden passend voor.

OM DIE REDENEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle:

- Stelt vast dat er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn in hoofde van mevrouw A... en B...;
- Beveelt, overeenkomstig artikel 77sexies van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de volledige opschorting van de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen in het kader van de derde-betalersregeling voor een periode van 12 maanden ten aanzien van mevrouw A... (RIZIV-nr.: 4XXXXXXX XXX) en ten aanzien van B... (KBO-nr.: XXXX.XXX.XXX).

² Artikel 53, §1/2 van de GVV-wet; artikel 31 en 31/1 van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°.

³ Memorie van toelichting bij het wetsontwerp van 16 november 2021 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid, *Parl. St. Kamer* 2021-2022, doc. 55 2320/001, p. 107.

Aldus beslist te Brussel.

De Leidend ambtenaar,

Dr. Philip Tavernier
Arts-directeur-generaal

Digitaal ondertekend door
Philip Tavernier (Signature)
Datum: 24/06/2024 11:03:33