

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

Mevr. A...

Verpleegkundigen – verpleegsters met brevet

BRS/N/2016/19

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2016/19 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd,

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 22/09/2015, opgesteld lastens Mevr A , ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 25/09/2015,

gelet op de ter post aangetekende brief van 24/05/2016 waarin de synthesenota aan Mevr A ter kennis werd gegeven, waarin Mevr A werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden,

gelet op de schriftelijke verweermiddelen namens Mevr A . dd 25.07.2016,

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

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Mevr A heeft in de periode van 01-08-2013 tot 28-02-2015 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

TENLASTELEGGING 1

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van verstrekkingen die niet werden verleend met name:

- verstrekkingen aangerekend terwijl de verzekerde op verlof was;
- verstrekkingen aangerekend ook op de dagen dat de verzekerde niet werd verzorgd (weekend- en feestdagen en weekdagen),
- verstrekkingen “wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os”,
- verstrekkingen wondzorg,

Er werden 5 874 niet verleende verstrekkingen aangerekend bij 20 verzekerden in de periode van 01/08/2013 tot 28/02/2015 voor een totaal bedrag van € 44 465,79

Wettelijke 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

Reglementaire basis

Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (bijlage bij het KB van 14 september 1984)

Artikel 8 § 1

"De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming 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 patienten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaaming 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 |
| 425036 | Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag | W | 0,879 |
| 425051 | Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag | W | 0,879 |

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

| | | | |
|--------|---|---|-------|
| 425110 | Hygienische verzorging (toiletten) | W | 1,167 |
| 424314 | In het kader van compressietherapie aanbrengen van bandage(s), compressieverband(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 |
| 424874 | Wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os | W | 2,365 |

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

| | | |
|--------|---|----------|
| 425272 | <p>Forfaitair honorarium, forfait A 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</p> <ul style="list-style-type: none"> - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) | W 3,825 |
| 425294 | <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4) | W 7,371 |
| 425316 | <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) | W 10,083 |

"VI. Forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten.

| | | |
|--------|--|---------|
| 423231 | Opvolgingshonorarium voor begeleiding van een diabetespatient die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige | W 0,070 |
|--------|--|---------|

"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997) + Erratum B S 9 3 2005

"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 |
| 425434 | Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag | W 1,206 |
| 425456 | Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag | W 1,206 |

"B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

| | | |
|--------|---|---------|
| 425515 | Hygienische verzorging (toiletten) | |
| 423275 | Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg | 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 |

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

| | | |
|--------|---|----------|
| 425670 | Forfaitair honorarium, forfait A 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/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) | W 5,710 |
| 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 continentie 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 - 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) | W 15,017 |

"VI. Forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten."

| | | |
|--------|--|---------|
| 423334 | Opvolgingshonorarium voor begeleiding van een diabetespatient die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige | W 0,070 |
|--------|--|---------|

"§ 8ter Nadere bepalingen inzake de verstrekking wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os

"De verstrekking 424874 omvat het klaarzetten, gesorteerd per dag, in een medicatiedoos, pillendoos of een equivalent recipient van alle geneesmiddelen die de patient gedurende een week oraal inneemt. Ze kan per patient slechts een keer per week geattesteerd worden. Ze kan niet geattesteerd worden in de week waarin een verstrekking van § 1, 1°, II en IV wordt geattesteerd. De week strekt zich uit van maandag 0 uur tot zondag 24 uur."

Ten laste gelegd

Verpleegkundige A heeft bij 20 verzekerden in totaal 5 874 niet verleende verstrekkingen ten onrechte geattesteerd voor de periode 01/08/2013 tot 28/03/2015 voor een totaal bedrag van € 44 465,79. Dit bedrag werd door Mevr. A op 30/11/2015 terugbetaald aan DGEC.

TENLASTELEGGING 2

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van verstrekkingen die niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de GvU-wet.

Er werden 837 verstrekkingen ten onrechte aangerekend bij 5 verzekerden in de periode van 01/08/2013 tot 28/02/2015, voor een totaal bedrag van € 6 417,39 (bedrag na verschilregel).

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, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden,

TENLASTELEGGING 2.1

Het aanrekenen van forfaitaire honoraria C terwijl er slechts 1 bezoek per dag plaatsvond.

Reglementaire basis

Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (bijlage bij het KB van 14 september 1984)

Artikel 8 § 1

"De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid 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 patienten 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"

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

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten

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

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

- 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 15,017

Artikel 8 § 5 ten 3° d)

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:

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

Dit werd vastgesteld in één geval, B , bij wie ten onrechte een forfait C werd aangerekend in de periode van 19/08/2013 tot 08/10/2013

Ten laste gelegd

Bij één verzekerde rekende verpleegkundige A 34 keer forfait C aan, waar ze slechts forfait B mocht aanrekenen omdat ze er 1 bezoek per dag deed

Ten onrechte aangerekend 34 verstrekkingen voor een bedrag van € 1504,84. Het ten laste gelegde bedrag na toepassing van verschilregel, van forfait C naar forfait B, bedraagt € 406,98

Dit bedrag werd volledig terugbetaald door verpleegkundige A op 30/11/2015 aan DGEC

TENLASTELEGGING 2.2

Het aanrekenen van toiletten en forfaitaire honoraria (T7 – forfait A – forfait C) waar de fysieke afhankelijkheidstoestand van de verzekerde niet beantwoordde aan de vereiste criteria omschreven in de nomenclatuur:

Reglementaire basis

Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (bijlage bij het KB van 14 september 1984)

Artikel 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 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 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.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

425110 Hygienische verzorging (toiletten) W 1,167

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten

425272: Forfaitair honorarium, forfait A 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/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) W 3,825

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 weekend of op een feestdag

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking."

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

"B Technische verpleegkundige verstrekkingen."

"KB 20 12 2004" (in werking 1 6 1997) + "KB 17 9 2005" (in werking 1 10 2005)

425515 Hygienische verzorging (toiletten) W 1,754

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten:

425670. Forfaitair honorarium, forfait A 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/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) W 5,710

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
- 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 15,017

Artikel 8 § 5 ten 1°

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°

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

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

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

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 volstrekte 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

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 "

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

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 patient is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

Artikel 8 § 6. Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913)

1° Enkel de toiletten uitgevoerd bij rechthebbenden die ten minste score 2 behalen op het criterium « zich wassen » van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1°, mogen worden aangerekend

2° De verstrekkingen 425110, 425515 of 425913 verricht bij rechthebbenden die niet beantwoorden aan de criteria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° of 3°, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, mogen slechts éénmaal per verzorgingsdag aangerekend worden

3° Bij rechthebbenden die minstens score 2 behalen op het criterium « zich wassen » van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1°
 - mogen maximum twee toiletten per week aangerekend worden (425110 of 425913),
 - mag geen toilet 425515 aangerekend worden "

Ten laste gelegd:

Bij 3 verzekerden heeft verpleegkundige A in totaal 788 verstrekkingen onterecht geattesteerd voor een totaal bedrag van € 8 991,07 Na toepassing van de verschilregel is het totaal ten laste gelegde bedrag € 5 434,66

TENLASTELEGGING 2.3

Het aanrekenen van (palliatieve) forfaitaire honoraria (forfait B, forfait PB) terwijl er geen toilet werd uitgevoerd.

Reglementaire basis:

Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (bijlage bij het KB van 14 september 1984)

Artikel 8 § 1

De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming 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 patienten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaaming 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 patienten

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 continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)

W 7,371

IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patienten

427033 Forfaitair honorarium PB, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende

- wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria
- afhankelijkheid 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 continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)
- en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patient, zoals bedoeld in § 5bis,

1°
W 11,750

"§ 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° "

"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 "

"a) bij iedere rechthebbende waarvoor een forfaitair honorarium bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° wordt aangerekend, wordt per verzorgingsdag een toilet (verstrekking 425110, 425515, 425913 of 427755) uitgevoerd behalve voor de forfaitaire honoraria PP,"

Dit werd vastgesteld bij één verzekerde, geval C , bij wie ten onrechte een forfait B (PB) werd aangerekend in de periode van 19/02/2014 tot 02/04/2014.

Ten laste gelegd

In tenlastelegging 3 heeft verpleegkundige A bij 1 verzekerde onterecht forfait B of forfait PB aangerekend waar dit slechts 'basisverstrekking met complexe wondzorg' mocht zijn

Ten onrechte aangerekend 15 verstrekkingen voor een bedrag van € 749,00 Het ten laste gelegde bedrag na toepassing van verschilregel, basisverstrekking met complexe wondzorg in plaats van forfait B of forfait PB, bedraagt € 575,75

Synoptische tabel

| TLL | Verzekerde | Aantal verstrekkingen | Bedrag ten laste |
|-------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------|
| TLL1 | D | 54 | € 384,15 |
| | E | 103 | € 3 085,84 |
| | F | 731 | € 2 997,15 |
| | G | 291 | € 1 219,36 |
| | H | 412 | € 1 942,00 |
| | I | 170 | € 567,97 |
| | J | 166 | € 819,70 |
| | K | 18 | € 140,94 |
| | L | 691 | € 2 129,95 |
| | M | 139 | € 6 427,20 |
| | N | 26 | € 1 006,70 |
| | O | 1724 | € 4 716,62 |
| | C | 225 | € 1 996,96 |
| | P | 268 | € 2 442,38 |
| | B | 71 | € 3 631,05 |
| | Q | 141 | € 6 496,99 |
| | R | 176 | € 918,12 |
| | S | 279 | € 1 723,42 |
| | T | 171 | € 1 678,24 |
| | U | 18 | € 141,05 |
| | SUBTOTAAL TLL 1 | 5874 | € 44.465,79 |
| TLL 2.1* | B | 34 | € 406,98 |
| TLL2.2* | P | 63 | € 494,55 |
| | V | 73 | € 1 044,30 |
| | W | 652 | € 3 895,81 |
| TLL 2.3* | C | 15 | € 575,75 |
| | SUBTOTAAL TLL 2* | 837 | € 6 417,39 |
| EINDTOTAAL | | 6711 | € 50.883,18 |

* Bij tenlastelegging 2 werd de verschilregel toegepast

Voor die tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 50 883,18 Dit bedrag werd volledig terugbetaald

VERWEER

Met de aangetekende brief van 24 05 2016 werd de synthesenota aan Mevr A .. ter kennis gegeven en werd gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Hieraan werd gevolg gegeven met het verweerschrift van haar raadsman, Mr X dd 22 07.2016, waarin deze stelt dat

Tenlastelegging 1

Mevr A verzorgde in die periode de administratie van haar eenmanszaak "A " Zij maakte tevens voor de medewerkers de werkljsten op waarop de patienten vermeld werden De lijsten werden aangevuld wanneer de verpleegkundigen meedeelden dat er bijkomende zorgen werden toegediend Er was derhalve communicatie over de lijsten en dit enkel telefonisch

In het begin van de maand kregen de medewerkers, in het bijzonder mevr Y en mevr Z hun getuigschrift met een overzicht van de patienten die ze hadden verzorgd per dag, inclusief een overzicht van hetgeen hiervoor werd aangerekend, ter ondertekening voorgelegd zodat deze verpleegkundigen konden opvolgen wat er in rekening werd gebracht Echter ondertekenden ze dit zonder te controleren

- Met betrekking tot de weerhouden tenlastelegging, heeft mevr A reeds in haar verhoor erkend dat er in de administratie fouten zijn gebeurd

Mevr A deed de gehele administratie en dus ook die van de patienten die niet door haar verzorgd waren maar door de door haar ingeschakelde verpleegkundigen Bepaalde fouten zijn gebeurd ten gevolge van de hoge werkdruk

- Mevr A wenst enkele opmerkingen te formuleren omtrent alvast drie van haar verhoorde patienten

M b t mevrouw B (RRNR XXXX)

Mevr A kwam inderdaad nooit op zondagen bij deze patiente langs doch wél op zaterdag De verklaring van AA , de dochter van de patiente, is aldus ten dele onjuist Mevr AA kon namelijk niet op de hoogte zijn van de verstrekkingen verricht door mevr A in het weekend aangezien zij regelmatig in het weekend in XXXX verbleef

Het betreft tevens een ex-patiente van mevr A waarmee de relatie verbroken werd aangezien deze laatste niet kon ingaan op het verzoek van mevrouw B om meermaals per dag langs te komen naar aanleiding van een ziekenhuisopname

Ondanks de verrichte prestaties op zaterdag heeft mevr A het volledig beweerde onverschuldigd bedrag, begroot op € 3 631,05 terugbetaald

M b t de heer C (RRNR XXXX)

Mevr A betwist ten stelligste de verklaring van de weduwe van de heer C , mevrouw BB voor wat betreft de wondverzorging in het weekend

Mevr A kwam dinsdag en vrijdag bij de heer C langs om hem te wassen Tot een jaar vóór diens overlijden was er geen wondverzorging nodig Echter, gedurende het jaar vóór zijn overlijden was een wondverzorging wel nodig nu de heer C naar aanleiding van een vastgesteld gezwel wonden vertoonde De ernst en de graad van de wonden waren van die aard dat het onmogelijk was dat mevr A de heer C in het weekend niet zou verzorgd hebben

De weduwe van de heer C heeft in haar verklaring enkel stilgestaan bij de situatie tot een jaar vóór het overlijden waar er inderdaad geen wondverzorging heeft plaatsgevonden, doch dit dekt niet de volledige periode waarin er door mevrouw A zorgen werden verstrekt. Ondanks de verrichte wondverzorging in het weekend heeft mevrouw A toch het volledig beweerde onverschuldigd bedrag van € 1.996,96 terugbetaald.

M b t mevrouw H (RRNR XXXX)

Mevrouw A merkt op dat mevrouw H met een verslavingsproblematiek kampte gedurende de periode van de hulpverlening die maakte dat zij vergeetachtig was.

Mevrouw A kwam bij mevrouw H twee keer per week langs doch niet op een vast tijdstip. Zij trof mevrouw H hierdoor veelal onder invloed aan. De werkomstandigheden waren aldus niet optimaal.

De verklaring van mevrouw H dient dan ook door deze bovenvermelde context genuanceerd te worden.

- Mevrouw A heeft de fouten meteen toegegeven en heeft het bedrag van € 44.465,79 overeenkomstig tenlastelegging 1 dan ook vrijwillig terugbetaald aan het RIZIV.

Tenlastelegging 2

- De begane fouten in de doorgegeven prestaties die aan de basis liggen van de tenlastelegging 2 hangen nauw samen met hetgeen reeds uiteen gezet is onder tenlastelegging 1.

Wegens de hoge werkdruk en het volledig op zich nemen van het invullen van de gehele boekhouding omtrent haar prestaties en die van de medewerkers heeft mevrouw A foutief bepaalde verrichtingen doorgegeven.

- Bovendien geeft mevrouw A in haar verhoor bij de sociale inspectie van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en controle van het RIZIV toe dat zij niet echt op de hoogte is van de nomenclatuur, de regelgeving en de voorwaarden voor het aanrekenen van de prestaties. Er dient te worden erkend dat er onder de zorgverstrekkers in het algemeen veel onduidelijkheid bestaat rond de aanrekeningen, het inschalen en het gebruik van de Katzschaal.

De gebrekkige kennis en de onduidelijkheid rond het ingeven van de prestaties hebben tevens een rol gespeeld bij het foutief doorgeven van de geleverde prestaties aan het RIZIV en het te hoog inschatten door mevrouw A van de afhankelijkheidstoestand van bepaalde patiënten.

Mevrouw A heeft onmiddellijk haar fouten toegegeven en heeft het bedrag van € 6.417,39 overeenkomstig tenlastelegging 2 dan ook vrijwillig terugbetaald aan het RIZIV.

- Mevrouw A verzoekt u om haar in dit dossier een zo ruim mogelijk uitstel te verlenen voor de administratieve geldboetes verbonden aan de twee bovenstaande tenlasteleggingen.

- De feiten en tenlasteleggingen - voor zover bewezen - betreffen in voorkomend geval het gevolg van de hoge werkdruk en de gebrekkige kennis omtrent de reglementering. Dit gepaard gaande met de onduidelijkheid die er onder de zorgverstrekkers in het algemeen heerst rond de aanrekeningen, het inschalen en het gebruik van de Katzschaal, heeft mevrouw A foutief bepaalde prestaties ingeschat en/of doorgegeven.

- Mevrouw A is in het verleden nooit in aanraking gekomen met de Dienst voor Geneeskundige Controle en Evaluatie.

- Bovendien heeft zij thans in huidig dossier van in den beginne haar volledige medewerking verleend. Tijdens het eerste verhoor bij de sociale inspectie heeft mevrouw A meteen eerlijk de vragen van de

inspecteurs beantwoord en hierbij onmiddellijk bepaalde fouten toegegeven. Uit deze houding blijkt dat zij haar fouten heeft ingezien en niet wenste haar verantwoordelijkheid te ontlopen.

- Het signaal dat sedert het onderzoek door het RIZIV werd gegeven, is aangekomen bij mevrouw A. Na de huidige feiten heeft zij schoon schip gemaakt zodat een herhaling zich niet meer kan voordoen.

(a) Dit is vooreerst op te merken in de grote terugval in omzet.

Naar aanleiding van de controle - en de beëindiging van de samenwerking met enkele (zie hierna) medewerkers - gaat mevrouw A veel oplettender te werk bij het inschalen en ingeven van de prestaties.

(b) Wegens de beëindiging van de samenwerking met haar collega's heeft mevrouw A haar activiteiten volledig gereorganiseerd. Ze werkt nu alleen en doet slechts occasioneel beroep op een collega. Doordat de activiteit van mevrouw A verminderd is en enkel haar eigen prestaties dient bij te houden, is haar boekhouding vereenvoudigd waardoor zij naar de toekomst toe foutief doorgegeven prestaties makkelijker en sneller kan vermijden.

Er zijn dan ook geen aantoonbare redenen om aan te nemen dat mevrouw A zou hervallen in haar vroegere - afgezworen - praktijken.

- Bovendien dient te worden opgemerkt dat mevrouw A op verzoek van het RIZIV onmiddellijk is overgegaan tot volledige terugbetaling van de bedragen van € 50 883,18 aan het RIZIV.

Het RIZIV werd met andere woorden volledig vergoed. Meer nog, mevrouw A ging ook over tot terugbetaling van € 3 631,05 en € 1 996,96 voor vermeende niet verrichte hulpverlening bij mevrouw B en de heer C (cfr. tenlastelegging 1) aan het RIZIV en dit terwijl er wel degelijk prestaties aan de grondslag van deze aanrekening lagen.

- Mevrouw A zou de Leidend Ambtenaar dan ook willen vragen om rekening houdend met de feitelijke verzachtende omstandigheden haar op grond van artikel 157 van de GvUwet een geheel uitstel van een administratieve geldboetes te verlenen.

In ondergeschikte orde verzoekt mevrouw A om haar een zo ruim mogelijk uitstel te willen verlenen, minstens om de hoogte van de administratieve geldboetes te beperken tot het wettelijk minimum.

BEOORDELING

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener, getuigen en verzekeren en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesesnota die ter kennis werd gegeven aan mevr. A. De synthesesnota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en mevr. A werd ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de bewijswaarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd. De processen-verbaal, bedoeld in art. 66 SSW en art. 142, §2, in fine van de ZIV-wet, zijn bewijskrachtig tot het bewijs van tegendeel. Deze processen-verbaal, waarvan het tegenbewijs niet werd geleverd, bieden voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuk op de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

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 (Cf. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te

Bergen dd 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3 blz 365 e.v)

- De ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugelt "het niet naleven van de wets- of verordeningbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen" door de "zorgverleners"

De zorgverlener in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dient minstens te voldoen aan de dubbele voorwaarde van (1) diploma/erkenning en (2) RIZIV-nummer

Het verzorgen van verzekerden (door het verkrijgen van een RIZIV-nummer) leidt ertoe dat de zorgverleners betrokken worden bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering waardoor zij geacht worden hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Als zodanig hebben zij ook verplichtingen na te leven, (zie R v St Liesbet, nr 14 385,4 december 1970) Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal sancties worden opgelegd. Deze sancties vinden hun grondslag in de verstoring van de goede verstrekking van de verplichte verzekering, (zie Arbitragehof nr 26/2002, 30 januari 2002, B S 29 mei 2002)

Mevr A , met RIZIVnr. XXXX, is als zorgverlener dus betrokken bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering en dient in deze hoedanigheid de verplichtingen, opgelegd door de ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten, na te leven

Bij gebeurlijke inbreuken op deze verplichtingen is mevr A dan ook persoonlijk, in haar hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt

- De grootste inbreuk, tenlastelegging 1 (5 874 verstrekkingen - € 44 465,79), betreft verstrekkingen die mevrouw A aanrekende in eigen naam, zonder dat deze werden uitgevoerd (o.a. prestaties aangerekend in het weekend zonder er te komen, prestaties aanrekenen terwijl de verzekerde op verlof was)

Verder handelt het eveneens over het bewust wijzigen (vervalslen) van voorschriften om zo maximaal mogelijk te kunnen aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering

Deze inbreuken zijn dus geen louter administratieve vergissingen, maar wel het bewust en moedwillig schade toebrengen aan de verplichte ziekteverzekering

- Mevr A is sinds 1997 actief als zelfstandig verpleegkundige. Mevr A stond in voor de hele administratie en de tarificatie van de praktijk. Ze vulde de verpleegdossiers in en bracht wijzigingen aan de evaluatieschalen aan

Zij stelt een onvoldoende kennis van nomenclatuur en regelgeving te hebben

Dit is onprofessioneel en onaanvaardbaar. Van een verpleegkundige die instaat voor de gehele administratie van meerdere verpleegkundigen mag worden verwacht dat zij voldoende op de hoogte van de reglementering is en deze ook correct toepast. Het uitvoeren van technisch verpleegkundige prestaties, zoals bedoeld in artikel 21ter, §2 van het KB nr 78 van 10/11/1967, vereist een zekere kennis, en indien nodig, een regelmatig bijscholing

Een (te) hoge werkdruk doet daar geen afbreuk aan

Betreffende de tenlasteleggingen

Er wordt uitdrukkelijk verwezen ook naar de Synthesenota XXXX en de Gevalsbespreking XXXX, waarin de inbreuken per verzekerde gedetailleerd wordt besproken, namelijk aan de hand van de verklaringen van verzekerde, huisarts en verpleegkundige en de scores gegeven door de zorgverlener, huisarts en verpleegkundige-controleur

- Tenlastelegging 1

Tenlastelegging 1 betreft het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen bij 20 individuele verzekerden

Uit verklaringen van verzekerden, huisartsen en getuigen blijkt dat verpleegkundige A toiletten, forfaitaire honoraria A, B en C en andere technische verstrekkingen aanrekende, terwijl ze deze niet uitvoerde

Bij 11 verzekerden rekende de verpleegkundige de verstrekking "wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os" aan, zonder dat ze die uitvoerde

Bij 8 verzekerden werd er wondzorg ten laste gelegd. Bij 4 ervan rekende zij de wondzorg aan ook op dagen, dat ze niet bij verzekerde kwam

Bij de andere 4 verzekerden wijzigde mevr. A de voorschriften die de huisarts had opgemaakt voor een bepaalde zorg, of wijzigde zij de duur van de wondverzorging. Voor het kunnen aanrekenen van wondzorg, is immers een voorschrift van de huisarts vereist. Op deze manier kon ze langdurig wondzorg aanrekenen, zonder dat die werd uitgevoerd. Zij gaf toe de wijzigingen aan de voorschriften te hebben aangebracht.

Verpleegkundige A geeft toe dat ze

- *Verstrekkingen niet uitvoerde terwijl de verzekerden op verlof waren*

(verzekerde M)

" Ik geef toe dat ik bij deze jongen nooit kom op weekenddagen (zaterdag-zondag), feestdagen en in de vakantieperiodes "

(verzekerde N)

" Ik geef toe dat ik niet bij hem langskwam tijdens zijn vakantieperiodes in 2013 en 2014 m a w (24 8 13 → 31 8 13) (16 8 14 → 30 8 14) (4 & 5 5 2014) "

- *Verstrekkingen aanrekende op de dagen dat verzekerden niet werden verzorgd*

(verzekerde E ..)

" Er werd nooit een toilet gegeven tijdens het weekend door mij "

(verzekerde P)

" Ik geef toe dat ik deze patiente niet gewassen heb op weekenddagen (zaterdagen en zondagen) en tijdens haar vakantieperiodes (mei 2014 & mei 2013 en september 2013 en september 2014) en op feestdagen "

- Verstrekkingen "wekelijkse voorbereidingen van de geneesmiddelen per os" aanrekende die ze niet uitvoerde

(verzekerde G. en echtgenote U)

" Ik geef toe dat ik bij deze patienten nooit medicatie heb klaargezet "

(verzekerde D . en echtgenote B .)

" Ik geef toe dat ik bij deze patienten nooit medicatie heb klaargezet "

- Verstrekkingen "wondzorg" aanrekende en niet uitvoerde

(verzekerde F)

" Ik maak een voorschrift voor het aanbrengen van Dauerbinde die ik aan de arts laat ondertekenen Het betreft een voorschrift voor een periode van 1 jaar Daarna schrijf ik wondzorg bij op dit voorschrift Ik geef toe dat ik hier fouten heb begaan maar ik heb dit niet bewust gedaan "

(verzekerde O)

" Betreffende het voorschrift dd 30/4/13 kan ik u verzekeren dat deze wondzorg nooit heeft plaatsgevonden Ik geef toe dat ik aan het voorschrift van de arts de prestatie voor wondzorg heb toegevoegd, evenals de vermelding van het opvolgingshonorarium voor patient die niet overschakelt op zelfzorg

Op het voorschrift dd 18/4/14 heb ik eveneens toegevoegd de prestaties voor wondzorg én de vermelding van het opvolgingshonorarium "

Betreffende verzekerde B

Verklaring van verzekerde D dd. 16/10/2014

" A kwam nooit in het weekend ik waste mijn vrouw zelf Ik waste haar in de douche "

Verklaring van verzekerde dochter AA dd. 16/10/2014

" Ze heeft nooit de medicatie voor moeder klaargezet Dat deed mijn vader A is nooit in het weekend geweest Ik heb het haar gevraagd, maar A weigerde dit aangezien ze in het weekend niet werkte A ging regelmatig op verlengd weekend A was maximum 7 minuten binnen voor het uitvoeren van een toilet aan moeder "

Verklaring van verpleegkundige A dd 26/08/2015

" Ik geef toe dat ik op zondagen nooit bij deze patienten langskwam, voor zover ik mij dit kan herinneren Het is lang geleden dat ik bij deze patienten langskwam Ik kan mij de periodes moeilijk herinneren "

Tijdens de periode van 08/2013 tot 05/2014 werd er alle dagen een forfait aangerekend voor verzekerde B , ook tijdens het weekend

Volgens de verklaringen van echtgenoot D kwam er in het weekend nochtans geen verpleging

Ook de verklaring van dochter AA is zeer duidelijk er kwam nooit verpleging in het weekend Haar verklaring werd bevestigd door haar echtgenoot Dhr CC verklaarde ook dat mevr A nooit in het weekend haar moeder kwam verzorgen Meer nog, AA . had het een paar keer gevraagd, maar mevr A... weigerde dit.

De verklaringen van verzekerde D , van mevr AA en van dhr CC zijn duidelijk, gedetailleerd en met elkaar in overeenstemming Er is geen reden om aan de correctheid van deze verklaringen te twifelen

Mevr A. verklaarde dat zij op zaterdag wel kwam bij Mevr. B. , gedurende de periode die volgt onmiddellijk na het ontslag uit XXXX (ontslagdatum 23/04/2013)

*“Vermoedelijk ben ik wel bij haar op zaterdagen langs geweest onmiddellijk na haar ontslag uit XXXX
Daarna ben ik er waarschijnlijk niet meer gekomen op weekenddagen “*

De verklaring van verpleegkundige A. is daarentegen zeer onduidelijk en vaag In haar verpleegkundig dossier zijn geen gegevens terug te vinden en ze kan het zich moeilijk herinneren

Bovendien gaat de tenlastelegging slechts vanaf augustus 2013 in

Alle weekendforfaits (71 verstrekkingen voor een bedrag van € 3 631,05, volledig terugbetaald) zijn bewezen en worden weerhouden

Betreffende verzekerde C

Verklaring van echtgenote BB dd 16/10/2014

*“ A werkte niet in het weekend, ik bedoel ze kwam nooit in het weekend Het is moeilijk om de termijn te bepalen, maar A kwam zeker niet alle dagen Zij bepaalde zelf de dagen Ze waste zeker niet alle dagen mijn man Hij werd slechts gewassen op dinsdag en vrijdag Dit is de hele periode zo geweest, nooit meer Mijn man is van kanker overleden, had de laatste 6 jaar Alzheimer Ik zette zelf de medicatie klaar, dit heeft de verpleegster nooit gedaan De verpleegster heeft wel wondzorg gedaan na zijn operatie De dagen dat er geen verpleegster kwam waste ik mijn man zelf
Dus ik herhaal nogmaals voor u A waste mijn man op dinsdag en vrijdag De andere dagen van de week niet ”*

Verklaring van verpleegkundige A . dd 26/08/2015

*“ Op dinsdag- en vrijdagen werd deze man door mij gewassen, **niet op weekenddagen, feestdagen en andere weekdagen...**
De wondzorg gebeurde dagelijks, dus op weekdays en weekenddagen en feestdagen Ik ben hier heel zeker van
U zegt mij dat de echtgenote van deze man verklaarde dat ik nooit op een weekenddag langskwam voor de wondzorg Dit is absoluut niet waar De wondzorg liep gewoon door Ik kwam hiervoor ook op zaterdagen en zondagen en feestdagen Ik ben hier heel zeker van
Ik heb nooit de medicatie klaargezet, dit gebeurde door de echtgenote
U wijst mij erop dat wanneer ik de patient niet was ik ook geen forfait mag aanrekenen ”*

Bij verzekerde C werd er per verzorgingsdag wondzorg én toilet aangerekend door verpleegkundige A , ook op weekend- en feestdagen Vanaf 24/02/2014 werd er dagelijks een forfait PB aangerekend. Op woensdag werd er wekelijks de verstrekking 'wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os' aangerekend

Echtgenote BB verklaarde nochtans zeer duidelijk dat verpleegkundige A 'nooit' in het weekend kwam en dat haar man slechts 2 dagen per week gewassen werd Uit haar verklaring blijkt dat verpleegkundige DD wél kwam ter vervanging in het weekend, voor de wondverzorging Mevr DD deed immers om de 2 weekends vervanging voor verpleegkundige A Verpleegkundige DD. rekende hiervoor conform de uitgevoerde verstrekkingen een basisverstrekking met wondzorg aan (zie dossier XXXX)

Medicatie werd klaargezet door de echtgenote. De verpleegkundige rekende deze verstrekking ten onrechte aan.

De verklaring van echtgenote BB... is duidelijk en gedetailleerd. Er is geen reden om aan de correctheid van deze verklaring te twijfelen.

Verpleegkundige A gaat niet akkoord met de verklaring en beweert dat ze wel kwam in het weekend voor wondzorg. Ze geeft wel toe dat verzekerde BB... slechts op 2 dagen per week gewassen werd. Al de andere dagen heeft zij ten onrechte het toilet aangerekend, ook in het weekend rekende zij ten onrechte een toilet aan.

Verpleegkundige A haalt in haar verweer aan dat de weduwe van de heer C..., Mevr. BB..., in haar verklaring enkel heeft stilgestaan bij de situatie tot één jaar voor het overlijden van haar man.

Bij het ondervragen van de verzekerden legt de onderzoeker steeds duidelijk uit dat de feiten gaan over de periode van de laatste 2 jaar.

Mevr. BB... verklaarde dat de wondzorg niet door verpleegkundige A werd uitgevoerd in het weekend, omdat ze nooit in het weekend kwam. Er kwamen wel andere verpleegkundigen in het weekend: DD..., Z..., EE... Zij was hier heel duidelijk in.

Dhr. C... was één van de vaste patienten die verpleegkundige DD... in het weekend overnam van verpleegkundige A.

De ten laste gelegde verstrekkingen (225 verstrekkingen voor een bedrag van € 1.996,96, volledig terugbetaald) zijn bewezen en worden weerhouden.

Betreffende verzekerde H...

Verklaring van verzekerde H... dd 16/10/2014

" Zij had geen vaste dag, ik wist nooit op voorhand of ze wel of niet kwam. Ik vond dit niet aangenaam. Zij kwam nooit in het weekend of op een feestdag. Ik herhaal voor u met zekerheid: zij kwam slechts 1 keer per week. Het was snel binnen en buiten. Als ze kwam waste ze me. Aankleden deed ik zelf. De periode dat A... kwam was mijn toestand beter dan nu. U vraagt me of A... wondzorg heeft verricht bij mij. Ik herinner me éénmalig een wondje. Maar zeker geen lange periode. U vraagt me naar een jaar wondzorg. Ik sta hier verbaasd over. Dit is onmogelijk. A... heeft nooit mijn medicatie moeten klaarzetten. Ik deed dit zelf. Ik wist nooit op voorhand of ze kwam. "

Verklaring van dokter FF... dd 04/05/2015

"...U toont mij een voorschriftenformulier thuisverpleging, wat u in bijlage 1 ziet, in copie. De stempel en de handtekening is van mij, de andere geschriften niet. Ook de datum is niet door mij geschreven.

Ik schrijf nooit een jaar wondzorg voor aan een stuk.

Ik merk op dat de "2" in het getal "12 maanden" niet mijn geschrift is, en dat deze volgens mij geschreven is met een andere pen. Mentaal is deze patiente in orde. Ik heb nooit gemerkt dat zij verward was. "

Verklaring van verpleegkundige A... dd 26/08/2015

" Ik ken deze patiente. Deze dame had wonden thv. abdomen gedurende ongeveer 1 maand. Ik heb slechts 1 maand wondzorg uitgevoerd.

*U wijst mij erop dat op het voorschrift van de huisarts wijzigingen werden aangebracht, er werd een 2 toegevoegd naast de 1 waardoor de geldigheidsduur van het voorschrift verhoogd werd van 1 maand naar 12 maanden
Het toilet werd bij deze dame 2 maal per week uitgevoerd
Ik geef toe dat ik bij deze dame nooit medicatie heb klaargezet "*

Verpleegkundige A rekende dagelijks een basisverstrekking met toilet aan Voor de periode 01/01/2013-31/12/2013 werd er ook dagelijks wondzorg aangerekend Vanaf 09/2013 rekende zij systematisch op woensdag de verstrekking 'wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os' aan

Mevr H . verklaarde dat de verpleegkundige slechts 1 keer per week een toilet uitvoerde en dat de wondzorg zeker niet langdurig was

Volgens de huisarts, dr FF , was mevr H mentaal in orde (verklaring dd 04/05/2015) Hij refereert niet naar een verslaving Er kan worden voortgegaan op de verklaring van verzekerde, ook al wordt deze tegengesproken door verpleegkundige A die beweert dat ze 2 keer per week een toilet uitvoerde De verpleegkundige geeft toe dat de wondzorg slechts 1 maand effectief werd uitgevoerd Dus 11 maanden wondzorg werden ten onrechte aangerekend Verpleegkundige A paste de periode op het voorschrift van de huisarts aan "1 mnd" werd gewijzigd in "12 mnd". Hierdoor kon zij gedurende een jaar dagelijks wondzorg kon aanrekenen, terwijl in realiteit slechts 1 maand wondzorg werd uitgevoerd

De verpleegkundige geeft toe dat ze geen medicatie klaarzette Ze rekende deze verstrekking aan zonder het uit te voeren

Het is voor de onderzoeker niet mogelijk om te oordelen over een bepaalde verslavingsproblematiek tijdens het jaar 2013 Er werd ook niet naar gevraagd De verklaring van de verzekerde kwam geloofwaardig over en was conform met deze van de huisarts De verzekerde heeft er ook geen belang bij om te verklaren dat de verpleegkundige 1 dag per week kwam voor een toilet, terwijl het volgens mevr. A 2 dagen per week geweest zou zijn (Mevr A rekende 7 dagen per week aan)

Mevr A wijzigde het voorschrift van Dr FF. , die verklaarde dat hij nooit een voorschrift 'wondzorg' zou maken voor een heel jaar. Dit heeft Mevr A gedaan uit financieel belang de wondzorg werd gedurende 12 maanden gefactureerd, slechts 1 maand effectief uitgevoerd

De ten laste gelegde verstrekkingen (412 verstrekkingen voor een bedrag van € 1 942, volledig terugbetaald) zijn bewezen en worden weerhouden

De andere individuele gevallen worden uitgebreid besproken in de gevalsbespreking. Deze worden niet betwist en worden weerhouden

De tenlastelegging is voldoende bewezen en wordt weerhouden

- Tenlasteleggingen 2 1, 2 2 en 2 3

Mevr. A heeft haar fouten en de tenlasteleggingen 2 1, 2 2 en 2 3 toegegeven en het bedrag van € 6 417,39 vrijwillig terugbetaald

- Tenlastelegging 2 1

Verklaring van echtgenoot D dd 16/10/2014

" A kwam 's morgens rond 9h – 9 30 h

A kwam alleen 's morgens Ze is nooit 2 keer per dag hier geweest Ze kwam alleen 's morgens mijn vrouw wassen en aankleden 's Avonds deed ik het alleen Als ik vergelijk met de verpleging van het XXXX zij komen 2 keer per dag, en zij komen alle dagen van de week Dit is voor mij veel aangenamer. ."

Verklaring van dochter AA.. dd 03/11/2014

"Mijn moeder is opgenomen geweest in XXXX Dit was de periode maart-april 2013 U gaat de periode navragen in XXXX

Na de opname vanuit XXXX is A een korte periode 2 keer per dag geweest Dus 's morgens en 's avonds, dit was maximum 2 weken Andere periodes is zij geen twee keer per dag geweest "

Verklaring verpleegkundige A dd 26/08/2015.

" Ik ben een periode 2 maal bij deze dame langs geweest maar niet gedurende maanden "

Het aanrekenen van forfait C vereist dat er minstens 2 bezoeken per dag plaatsvinden

Uit de verklaringen blijkt dat verpleegkundige A bij verzekerde B . slechts 1 keer per dag kwam Enkel een korte periode na de opname in XXXX kwam de verpleegkundige 2 keer per dag De periode vanaf augustus 2013 werd weerhouden

De tenlastelegging is voldoende bewezen en wordt weerhouden

- Tenlastelegging 2.2

In 3 gevallen rekende de verpleegkundige een hoger forfait aan, dan ze mocht aanrekenen volgens de richtlijnen van de Katzschaal Bij deze verzekerden scoorde ze de criteria van de fysieke afhankelijkheidsschaal hoger in dan ze in werkelijkheid waren (zie gevalbespreking).

De gevallen worden niet betwist Mevr A gaat akkoord met de scores gegeven door DGEC en betaalde het verschil volledig terug

De tenlastelegging is voldoende bewezen en wordt weerhouden

- Tenlastelegging 2 3

Verklaring echtgenote BB dd 16/10/2014

" A werkte niet in het weekend, ik bedoel ze kwam nooit in het weekend Het is moeilijk om de termijn te bepalen, maar A kwam zeker niet alle dagen Zij bepaalde zelf de dagen Ze waste zeker niet alle dagen mijn man Hij werd slechts gewassen op dinsdag en vrijdag Dit is de hele periode zo geweest, nooit meer

De dagen dat er geen verpleegster kwam waste ik mijn man zelf

Dus ik herhaal nogmaals voor u A waste mijn man op dinsdag en vrijdag De andere dagen van de week niet "

Verklaring verpleegkundige A .. dd. 26/08/2015

" Op dinsdag- en vrijdagen werd deze man door mij gewassen, niet op weekenddagen, feestdagen en andere wekdagen De wondzorg gebeurde dagelijks

U wijst mij erop dat wanneer ik de patient niet was ik ook geen forfait mag aanrekenen "

Verpleegkundige A rekende forfait B of forfait PB aan Een forfait vereist het uitvoeren van een toilet

Volgens de verklaringen werd er enkel op dinsdag en vrijdag een toilet uitgevoerd De andere dagen deed de verpleegkundige complexe wondzorg zonder uitvoering van een toilet Indien er geen toilet wordt uitgevoerd mag er geen forfaitair honorarium aangerekend worden Zij mocht dan 'basisverstrekking met complexe wondzorg' aanrekenen.

De dagen dinsdag en vrijdag werden niet weerhouden in de tenlastelegging omdat zij dan wel een toilet uitvoerde

De tenlastelegging is voldoende bewezen en wordt weerhouden

Besluit

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 22 09 2015 zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel 142 van de gecoördineerde wet

De zorgverlener als individuele zorgverlener is en blijft steeds verantwoordelijk voor alle prestaties die deze heeft aangerekend aan de verplichte verzekering onder haar eigen naam

De Leidend ambtenaar benadrukt dat de bepalingen van de nomenclatuur van openbare orde zijn en moeten dus altijd strikt toegepast worden, zonder enige afwijking

Aan de voorgeschreven reglementering mag niets toegevoegd of gewijzigd worden, naar eigen interpretatie gebaseerd op billijkheidsgronden, sociale overwegingen of het belang en comfort van de patienten (cf Informatieblad RIZIV 1996/3 bladzijde 365 e v , noot van mevrouw de GHELLINCK onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd 13 december 1995)

De nomenclatuur moet strikt worden toegepast

Bedrieglijk opzet is niet vereist Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit (J BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A PRIMIS, B DE RUYVER, E GULDIX en T VANSWEEVELT (red) Recht en gezondheidszorg, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66)

Door het verzorgen van verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat deze voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen (J BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A PRIMIS, B DE RUYVER, E GULDIX en T VANSWEEVELT (red) Recht en gezondheidszorg,

Gent, Mys en Breesch, 1999, 74) Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren.

Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid

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

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft (Beslissing Kamer van eerste aanleg inzake NA-019-11 en NA-019-13 dd 18 09 2014¹)

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanrekenen van niet-uitgevoerde en niet-conforme verstrekkingen, en de financiële repercussie (€ 50 883,18) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering. Dit bedrag werd evenwel vrijwillig terugbetaald.

Mevr A wijzigde bewust voorschriften, teneinde zo maximaal mogelijk te kunnen aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering

Zij zorgde voor de gehele administratie van alle verpleegkundigen, doch was niet echt op de hoogte van de nomenclatuur, de regelgeving en de voorwaarden voor het aanrekenen van de prestaties

Het ernstig gebrek aan professionaliteit van mevr A en het moedwillig schade berokkenen aan de verplichte ziekteverzekering kan geenszins getolereerd worden en vereist een strenge bestraffing

OM DIE REDENEN,

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

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 22 09 2015 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan,
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet,

¹ http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_bandagist_20140918_22.pdf

- vordert van mevr. A. . op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 50 883,18 terug Dit bedrag werd reeds eerder volledig terugbetaald,
- legt bovendien aan mevr. A. . op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet **een administratieve geldboete van € 73.116,07 op, waarvan € 47.674,48 effectief en € 25.441,59 met uitstel gedurende een periode van drie jaar**, zijnde
 - Voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (TII 1) een administratieve geldboete van 150 % of € 66 698,68, waarvan 100 % of € 44 465,79 effectief en 50 % of € 22 232,89 met uitstel gedurende een periode van drie jaar,
 - Voor de niet-conforme verstrekkingen (TII n 2 1-2 3) een administratieve geldboete van 100 % of € 6 417,39, waarvan 50 % of € 3 208,69 effectief en 50 % of € 3 208,69 met uitstel gedurende een periode van drie jaar

Mevr A moet het bedrag van **€ 47.674,48** 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 rechtswege 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 11 oktober 2016

De Leidend ambtenaar

Dr Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal