

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

Dhr. A...

Verpleegkundige – gegradueerde verpleegsters en ermee gelijkgestelden

BRS/N/2015-010

B..., met maatsch. zetel te XXXX, KBO-nr. XXXX

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2015-010 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd,

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 4/06/2014, opgesteld lastens Dhr. A, ter kennis gegeven aan dhr A en de B met de aangetekende brieven van 17/06/2014,

gelet op de ter post aangetekende brief van 17/06/2015 waarin de synthesesnota aan Dhr A en de B ter kennis werd gegeven, waarin Dhr A werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op artikel 143, § 3, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (ingevoegd bij artikel 100 van de Wet van 13 december 2006),

gelet op de artikelen 73bis, 142, 156 en 157 van de gecoördineerde wet,

gelet op het koninklijk besluit van 11 mei 2007 (B S, 1 juni 2007, blz. 29797) waarbij de datum van 15 mei 2007 wordt vastgesteld als datum van de inwerkingtreding van de artikelen 89 tot 112 van de Wet van 13 december 2006, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 21 december 2006, van de artikelen 254 tot 261 van de Wet van 27 december 2006 (I), en van artikel 159 van de Wet van 27 december 2006 (II)

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Dhr A heeft in de periode van 01-05-2012 tot 28-02-2014 de 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 of afgeleverd, met name:

1. niet verleende verstrekkingen aangerekend tijdens de afwezigheid van de verzekerde ten gevolge van ziekenhuisopname of verlof
2. niet verleende toiletten (al dan niet met bijhorende basisverstrekking)
3. tweede of derde basisverstrekkingen in de gevallen waarbij de verzekerde slechts eenmaal per dag werd bezocht

Wettelijke basis

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, Artikel 73 bis, aanhef en 1°

"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 die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen 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 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 bekwaamheid 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
423076	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,484
424336	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292 en 424314	W 1,459
424351	Complexe wondzorg	W 1,759

2° Verstrekkingsverleend 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)	W 1,754
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 en 424476	W 2,189
424513	Complexe wondzorg	W 2,562

Tenlastegelegd:

Het betreft 5179 niet verleende verstrekkingen die aangerekend werden bij 18 verzekerden (van de 32 ondervraagde verzekerden) in de periode van 01/05/2012 tot 28/02/2014 (prestatiedatum) en ingediend bij de verzekeringsinstelling (VI) in de periode van 05/06/2012 tot 31/03/2014 (invoerdatum VI) voor een bedrag van € 21 120,89. Op 20/08/2014 werd dit bedrag door dhr A terugbetaald.

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 VGVU-wet.

TENLASTELEGGING 2.1

Het aanrekenen van forfaitaire honoraria (forfait A - forfait B) waar de fysieke afhankelijkheidstoestand van de rechthebbende niet beantwoordde aan de vereiste criteria omschreven in de nomenclatuur:

Wettelijke basis

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, Artikel 73 bis, aanhef en ten 2°,

"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 die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd

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 "

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 bekwaamheid 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

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

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

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

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

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 geëvalueerd 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,
- 5) Heeft hulp nodig voor twee van de drie items zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen,
- 3) 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 kunstaars),
- 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

Tenlastegelegd

In totaal werden 108 verstrekkingen met een te hoge sleutelwaarde ten onrechte aangerekend. Het betreft prestaties die geattesteerd werden in de periode van 01/05/2013 tot 04/02/2014 (prestatiedatum) en ingediend bij de verzekeringsinstelling (VI) in de periode van 06/06/2013 tot 31/03/2014 (invoerdatum VI) voor een bedrag van € 1.829,21 na toepassing van de verschilregel. Op 20/08/2014 werd dit bedrag door dhr A terugbetaald.

TENLASTELEGGING 2.2

Het aanrekenen van complexe wondzorg waar niet voldaan werd aan de vergoedingsvoorwaarden door de nomenclatuur opgelegd omdat het specifiek wondzorgdossier niet volledig was.

Wettelijke basis

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, Artikel 73 bis, aanhef en ten 2°

"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 die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd

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 "

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 bekwaamheid van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist"

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

B Technische verpleegkundige verstrekkingen

424336	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292 en 424314	W 1,459
424351	Complexe wondzorg	W 1,759

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

424491	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454 en 424476	W 2,189
424513	Complexe wondzorg	W 2,562

Artikel 8, § 8 ten 5°

Nadere bijkomende bepalingen inzake wondzorg

5° De verstrekkingen 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 en 424830 kunnen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat een specifiek wondzorgdossier wordt opgemaakt en bijgehouden Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2° Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen – verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd

Tenlastegelegd

Het betreft 35 verstrekkingen die ten onrechte aangerekend werden bij 2 verzekerden in de periode van 01/01/2013 tot 10/04/2013 (prestatiedatum) en ingediend bij de verzekeringsinstelling (VI) in de periode van 06/02/2013 tot 31/05/2013 (invoerdatum VI) voor

een bedrag van € 39,54 na toepassing van de verschilregel Op 20/08/2014 werd dit bedrag door dhr A . terugbetaald.

TENLASTELEGGING 2.3

Het aanrekenen van verstrekkingen met een hogere sleutelwaarde dan de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen, met name toiletten in plaats van compressietherapie.

Wettelijke basis

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, Artikel 73 bis, aanhef en ten 2°

"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 die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd

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 "

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 bekwaamheid van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist"

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

B Technische verpleegkundige verstrekkingen

425110	Hygienische verzorging (toiletten)	W 1,167
424314	In het kader van compressietherapie aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W 0,484

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

425515	Hygienische verzorging (toiletten)	W 1,754
424474	In het kader van compressietherapie aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W 0,730

Tenlastegelegd

Het betreft 206 verstrekkingen die ten onrechte aangerekend werden bij 1 verzekerde in de periode van 01/05/2012 tot 15/06/2013 (prestatiedatum) en ingediend bij de verzekeringsinstelling (VI) in de periode van 30/06/2012 tot 31/07/2013. (invoerdatum VI) voor

een bedrag van € 533,27 na toepassing van de verschilregel. Op 20/08/2014 werd dit bedrag door dhr A terugbetaald.

Voor die tenlasteleggingen bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 23 552,91. Dit bedrag werd reeds eerder volledig terugbetaald

VERWEER

Met de aangetekende brief van 17 06.2015 werd de synthesenota aan Dhr. A. . en de B. ter kennis gegeven en werd gevraagd hun schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Hij heeft hieraan gevolg gegeven met de brief van 17 08 2015, waarin hij stelt dat :

- dat hij geen schriftelijke verweermiddelen aanwendt tegen de gedane vaststellingen,
- dat hij onder de indruk is van de omvang van de problemen en dat die problemen werden veroorzaakt door toegenomen werkdruk, privéproblemen, slechte communicatie, afwezigheid van feedback van derden en zijn eigen nonchalance;
- dat hij, opdat de problemen zich niet meer in de toekomst zouden voordoen, de hulp heeft ingeroepen van een consultancybureau,
- dat hij spijt heeft dat dit is kunnen gebeuren,
- dat hij geen antecedenten heeft en dat hij is overgegaan tot de vrijwillige terugbetaling, zodat hij alsnog hoopt op een gunstige beslissing

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 synthesenota die ter kennis werd gegeven aan dhr A. De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en dhr 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 verordeningbepalingen 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 zorgverlener 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).

Dhr A., met RIZIV-nr 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 dhr. A... dan ook persoonlijk, in zijn hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt.

- De ten onrechte aangerekende verstrekkingen werden in rekening gebracht door de B., vennootschap waarvan dhr A. zaakvoerder is.

Dhr A. wordt als "zorgverlener" beschouwd in de zin van artikel 2, n van de gecoördineerde wet, ook wanneer hij optreedt in zijn hoedanigheid van zaakvoerder van de vennootschap. Het feit dat dhr A. als zaakvoerder van de vennootschap optreedt, ontnemt hem de hoedanigheid van zorgverlener niet.

De inbreuk is door dhr A.. zelf gepleegd doordat hij in de uitoefening van zijn functie als zaakvoerder van de voormelde BVBA de bewuste getuigschriften die aanleiding hebben gegeven tot aanrekening aan het stelsel van de ziekteverzekering van verstrekkingen die niet aanrekenbaar worden geacht, heeft opgesteld, ondertekend en uitgereikt.

Artikel 164, lid 2 van ZIV-wet dat stelt dat, indien een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk is voor de terugbetaling ervan, staat hieraan niet in de weg, nu verweerster ook een zorgverlener is in de zin van de gecoördineerde wet (cfr arrest C... nr. 128.290 van 19 februari 2004 en arrest D nr 128 291 van 19 februari 2004, zie [www http://www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

Dhr. A. en de B. zijn samen hoofdelijk gehouden tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen. Het ten onrechte aangerekende bedrag van € 23.522,91 werd reeds eerder volledig terugbetaald.

- Er wordt uitdrukkelijk verwezen ook naar de gevallenbespreking E/XXXXX, 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

Dhr. A stelt in zijn brief dd. 18/08/2015 dat *hij geen schriftelijke verweermiddelen aanwendt tegen de gedane vaststellingen.*

Betreffende de tenlastelegging 1

Deze tenlastelegging omvat uitsluitend niet verleende verstrekkingen

Dhr. A geeft toe dat hij nooit een volledig toilet toediende aan verzekerde E., maar hem slechts occasioneel een voetbad gaf

Bij verzekerde F. werd in de periode van 25/05/2013 tot 15/06/2013 een tweede basisverstrekking aangerekend. Uit de verklaring van de verzekerde blijkt dat er slechts één verzorgingszitting per dag plaatsvond ('s morgens) conform het medisch voorschrift dd 25/05/2013. Volgens dokter G., huisarts, is de verklaring van betrouwbaar. Dhr. A bevestigt dat hij bij deze dame dagelijks langskwam. De tweede basisverstrekkingen werden hier ten onrechte aangerekend.

Dhr. A... geeft toe dat hij bij verzekerde H. enkel langskwam voor wondzorg. Vermits er, volgens de verzekerde, slechts één verzorgingszitting per dag plaatsvond, conform het medisch voorschrift dd 07/05/2012, was een tweede basisverstrekking hier bovendien niet aanrekenbaar. Dokter G., huisarts van verzekerde H., bevestigt dat zijn patiënte geen toilet nodig gehad heeft in 2012.

Er wordt verder uitdrukkelijk verwezen naar de uitgebreide gevalbespreking E/XXXX.

In deze tenlastelegging weerhoudt de Dienst een aantal weerkerende patronen in de aanrekening van de verstrekkingen:

- 1) Bij 16 van de 18 verzekerden wordt op systematische wijze een niet uitgevoerd toilet aangerekend in combinatie met een verrichte technische prestatie (inspuitingen, wondzorg of compressietherapie). Het betreft hier meestal vrij korte periodes met een gemiddelde duur van slechts enkele maanden.
- 2) In 11 van de 18 gevallen wordt een tweede basisverstrekking aangerekend ook al heeft er telkens slechts 1 verzorgingszitting per dag plaatsgevonden.
- 3) Bij 2 verzekerden wordt ook tijdens hun afwezigheid (vakantie, hospitalisatie), een toilet verder aangerekend.

De tenlastelegging wordt niet betwist.

De tenlastelegging is bewezen.

Betreffende de tenlastelegging 2 1

Deze tenlastelegging omvat uitsluitend te hoge scores op de evaluatieschaal (Katz) bij twee verzekerden. Bij wijze van voorbeeld wordt hier verzekerde M. I. besproken. Voor het overige geval wordt verwezen naar de uitgebreide gevalbespreking E/XXXX.

De evaluatieschaal werd ingevuld door dhr. J. Hieraan werd geen dementieattest toegevoegd. Volgens de huisarts, dokter K. krijgt deze verzekerde nog geen medicatie voor dementie en bedraagt haar MMS-score 23

In de periode van 22/06/2013 tot 04/02/2014 werd een forfaitair honorarium B aangerekend. Om tot een forfaitair honorarium B te komen moet er een score 3 zijn voor de items "verplaatsing" en "toiletbezoek" en eveneens score 3 voor de items "continentie" en/of "eten"

Bij deze alleenwonende dame werden de scharnierpunten "verplaatsing" en "toiletbezoek" te hoog ingeschaald. Uit haar verklaring bleek dat zij nog zelfstandig in en uit haar bed en naar het toilet kon en in staat was om met hulpmiddelen (steun op meubilair) in haar appartement rond te lopen. Tijdens het controlebezoek waren de inspecteurs zelf *de visu* getuige van. Verzekerde kwam zelf de deur opendoen en verplaatste zich zonder rollator naar het toilet. Een forfaitair honorarium A was maximaal aanrekenbaar. Dhr. A. gaat volledig akkoord met deze vaststelling.

Evaluatieschaal opgesteld door verpl. J. op 01/07/13						
Wassen	Kleden	Verplaatse n	Toiletbezoek	Continenti e	Eten	Aangerekend
4	4	3	3	3	2	Forf hon B
Evaluatieschaal volgens P.V. DGEC dd 05/02/14						
Wassen	Kleden	Verplaatse n	Toiletbezoek	Continenti e	Eten	Aanrekenbaar
4	4	2	2	3	2	Forf hon A

Het item "transfer en verplaatsing" werd bij beide verzekerden te hoog ingeschaald. Dit was eveneens het geval voor het criterium "toiletbezoek" bij één verzekerde.

De tenlastelegging wordt niet betwist.

De tenlastelegging is bewezen.

Betreffende de tenlastelegging 2.2

Deze tenlastelegging omvat uitsluitend verstrekkingen m.b.t. complexe wondzorg. Bij wijze van voorbeeld wordt hier verzekerde L. besproken. Voor het overige geval wordt verwezen naar de uitgebreide gevalsbespreking E/XXXX.

In de periode van 01/03/2013 tot 11/04/2013 werd bij deze dame complexe wondzorg aangerekend. Het betreft hier het droog aseptisch verband van een polsbreuk met uitwendige fixatie. Er was voor deze verzekerde geen "specifiek wondzorgdossier" met verpleegkundige anamnese, klinische beoordeling en beschrijving van de wonde, verzorgingsplan (planning van de verpleegkundige interventies, lokale behandeling van de wonde) voorhanden. In het verpleegkundig dossier werd op 01/03/2013, 01/04/2013 en 01/05/2013 de evaluatie van de wondzorg slechts zeer summier vermeld.

Dit dossier is onvolledig en beantwoordt niet aan de richtlijnen betreffende de inhoud van het verpleegdossier inzake complexe wondzorg¹. De complexe wondzorgen aangerekend in de

¹ RIZIV Dienst voor Geneeskundige Verzorging, Omzendbrief aan de verpleegkundigen 2003/2, Richtlijnen betreffende de forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten, wondzorg en de specifiek technische verpleegkundige verstrekking "vervangen van het heparineslot bij verblijfs catheters (poort- en hickmancatheter)"

periode van 01/03/2013 tot 11/04/2013 voldeden hierdoor niet aan de vergoedingsvoorwaarden van de nomenclatuur en mochten bijgevolg niet aangerekend worden.

De verstrekkingen werden ten onrechte aangerekend bij 2 verzekerden vermits de hiernavolgende gegevens in het verpleegdossier ontbraken

- het verslag met de klinische opvolging van de wonden
- de evaluatie van het resultaat van de toegepaste wondbehandeling

Hierdoor beantwoordde het verpleegdossier niet aan alle vereisten van een "specifiek wonddossier", dat als vergoedingsvoorwaarde van de nomenclatuur geldt voor het attesteren van complexe wondzorg

De tenlastelegging wordt niet betwist

De tenlastelegging is bewezen

Betreffende de tenlastelegging 2 3

De evaluatieschaal werd ingevuld door dhr A. Hieraan werd geen dementieattest toegevoegd. Bij deze alleenwonende dame werd in de periode van 01/05/2012 tot 15/06/2013 dagelijks een toilet met bijhorende eerste basisverstrekking aangerekend, ook al werd deze zorg volgens de verzekerde nooit uitgevoerd. Verzekerde F verklaarde dat de thuisverpleging in die periode wél dagelijks langskwam, maar enkel voor het aanbrengen van compressiewindels.

Voor dokter G, huisarts van de verzekerde, is de verklaring van deze dame zeker betrouwbaar. Dhr. A geeft toe dat hij bij verzekerde F dagelijks langskwam voor compressietherapie en dat het "toilet" dat hij dagelijks gaf enkel bestond uit het wassen van rug en voeten (score 2 voor wassen!)

Bij deze verzekerde werden ten onrechte toiletten in rekening gebracht als vergoeding voor compressietherapie. Indien er effectief een toilet was uitgevoerd, kon hiervoor theoretisch slechts een T2 (twee toiletten per week op weekdagen) worden aangerekend vermits de score voor het item wassen hier maximaal 2 bedroeg. Vermits de thuisverpleegkundige slechts één keer per dag langskwam, was een toilet hier bovendien niet aanrekenbaar vermits deze zorg nooit samen met compressietherapie in een zelfde verzorgingszitting mag geattesteerd worden.

De tenlastelegging wordt niet betwist.

De tenlastelegging is bewezen

Conclusie

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 04/06/2014 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 PRIMS, B DE RUYVER, E GULDIX en T. VANSWEEVELT (red) Recht en gezondheidszorg, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66)

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

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 (€ 23 522,91) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering

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 04 06 2014 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,
- veroordeelt dhr. A. en B, overeenkomstig de artikelen 142, § 1, 1° en 2° en 164, 2^{de} lid van de gecoördineerde ZIV-wet, samen hoofdelijk tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde € 23 522,91. Er wordt vastgesteld dat dit bedrag reeds eerder volledig werd terugbetaald,
- legt aan dhr A bovendien op basis van artikel 142, §1, 1° en 2° ZIV-wet een administratieve geldboete van € 34 083,35, waarvan € 22.321,90 effectief en € 11.761,45 met uitstel gedurende de periode van drie jaar, namelijk
 - Voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tll 1) een administratieve geldboete van 150% of € 31 681,33 waarvan 100% of € 21 120,89 effectief en 50% of € 10 560,44 met uitstel gedurende de periode van drie jaar;
 - Voor de niet-conforme verstrekkingen (tlln. 2 1-2.3) . een administratieve geldboete van 100% of € 2 402,02 waarvan 50% of € 1 201,01 effectief en 50% of € 1.201,01 met uitstel gedurende de periode van drie jaar

Dhr A moet het bedrag van **€ 22.321,90** 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 13 oktober 2015

De Leidend ambtenaar

Dr Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal