

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

A...

**Verpleegkundigen – verpleegsters met brevet**

**BRS/N/2015/024**

---

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2015/024 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd,

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 16/01/2015, opgesteld lastens A , ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 20/01/2015,

gelet op de ter post aangetekende brief van 4/09/2015 waarin de synthesesnota en de gevalsbespreking aan A ter kennisgeving werden aangeboden, waarin A werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden,

gelet op het gebrek aan verweermiddelen in hoofde van mevrouw A ;

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

## **1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN**

A heeft in de periode van 01-01-2013 tot 31-07-2014 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

- 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.**

Het gaat over het aanrekenen van een tweede basisverstrekking daar waar slechts één bezoek werd afgelegd

Dat werd vastgesteld bij één verzekerde voor de periode 09/04/2013 tot 09/06/2013 (invoerdatum VI 07/05/2013 tot 03/07/2013) voor 127,78 euro

## Wettelijke basis

Art 73bis gecoördineerde ZIV-wet

*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

**Art. 8. § 1 NGV.**

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

*I Verpleegkundige verzorgingszitting*

*A Basisverstrekking*

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

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

*I Verpleegkundige verzorgingszitting*

*A Basisverstrekking*

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

**Art 8 § 4 5°**

"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997) + "K B 22 11 2013" (in werking 1 1 2014)

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

**2. Reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.**

Met name geen of onvolledig verpleegdossier

Dat werd vastgesteld bij één verzekerde voor de periode 01/01/2013 en 31/07/2014 (invoerdatum VI tussen 07/02/2013 en 06/08/2014) voor 28 256,85 euro

## Wettelijke basis

Art 73bis gecoördineerde ZIV-wet

*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,

## Reglementaire basis

### Artikel 8 NGV

"§ 3.5° : Er zijn geen honoraria verschuldigd

"5° wanneer het verpleegdossier, vermeld in dit artikel, niet bestaat of indien de minimale inhoud, omschreven in § 4, 2° van dit artikel, niet vermeld is in dat dossier "

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

§ 4 1° 1° De in rubriek I, A van § 1, 1°, 2°, 3° en 4° vermelde basisverstrekking omvat

- de globale observatie van de rechthebbende,
- de planning en evaluatie van de verzorging,
- de gezondheidsbegeleiding van de rechthebbende en zijn omgeving,
- het opmaken en bijhouden van een volledig verpleegdossier,
- de verplaatsingskosten, uitgezonderd de bijkomende verplaatsingskosten in de plattelandstreken, behalve voor de basisverstrekkingen, bedoeld in rubriek I, A van § 1, 3° en 4° "

§4 "2° De minimale inhoud van het verpleegdossier omvat tenminste

- de identificatiegegevens van de rechthebbende,
- de evaluatieschaal bedoeld in § 5, voor zover de nomenclatuur zulks vereist,
- de inhoud van het voorschrift als bedoeld in § 2 (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat), voor zover de nomenclatuur zulks vereist,
- de identificatiegegevens van de voorschrijver, voor zover de nomenclatuur zulks vereist,
- alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend worden,
- de identificatie van de verpleegkundigen die deze verzorging hebben verleend,
- de vermelding inzake continëntie bedoeld in § 6, 4°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist

Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging technische verstrekkingen, omschreven in rubriek I, B, van § 1, 1°, 2°, 3° en 4° van dit artikel, omvat, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in het eerste lid van deze bepaling ook

- de planning van de verzorging,
- de evaluatie van de verzorging

De relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het vorige lid moeten minimaal om de twee maanden worden opgenomen in het verpleegdossier

Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging complexe wondzorg, omschreven in § 8, 1° van dit artikel, omvat, of indien de verzorging wordt verleend in de context van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten, omschreven in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° van dit artikel, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in de eerste twee leden van deze bepaling ook

- het specifiek wondzorgdossier bedoeld in § 8, 5°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist

Voor de in het vierde lid bedoelde gevallen, moeten in afwijking van het derde lid, de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het tweede lid minimaal om de twee weken worden opgenomen in het verpleegdossier

Indien de verpleegkundige verzorging verleend aan de rechthebbende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, omschreven in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° van dit artikel, of specifieke wondzorg, omschreven in § 8, 1° van dit artikel, of andere verstrekkingen, omschreven in § 1, 1° V, VI en VII en § 1, 2°, V en VI, omvat, of indien de verzorging wordt verleend in de context van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patienten, omschreven in rubriek IV van § 1, 1° en 2° van dit artikel, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in de eerste twee leden van deze bepaling ook

- de specifieke elementen voor deze verstrekkingen die bepaald zijn in dit artikel

Voor de in het zesde lid bedoelde gevallen en met uitzondering van de verstrekkingen in § 1, 1°, VI en VII en § 1, 2°, VI, moeten in afwijking van het derde lid, de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het tweede lid minimaal wekelijks worden opgenomen in het verpleegdossier

Voor deze paragraaf is een week een periode van maandag 0 uur tot zondag 24 uur

De planning en evaluatie van de verzorging 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

De opmaak van het verpleegdossier is niet gebonden aan vormvereisten (mag eventueel een geautomatiseerd bestand zijn). Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen zijn opgelegd, moet het verpleegdossier gedurende ten minste vijf jaar worden bewaard.

Richtlijn van 23 mei 2011 van het Verzekeringscomité (Omzendbrief aan de verpleegkundigen 2012/1)

#### Schema van de minimale inhoud

| Minimale inhoud                   | Verstrekkingen type 1:<br>Nomenclatuur per akte (behoudens verstrekkingen ressorterend onder een ander type) + T2 en T7   | Verstrekkingen type 2:<br>Forfaitaire verstrekkingen en complexe wondzorg   | Verstrekkingen type 3:<br>Palliatieve verstrekkingen, STVV's, verpleegkundig consult, diabetesverstrekkingen, specifieke wondzorg   |
|-----------------------------------|---|---|---|
| Niveau 1                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ID rechthebbende</li> <li>- ID verpleegkundige</li> <li>- Verleende verstrekkingen</li> <li>- Evaluatieschaal indien vereist</li> <li>- Voorschrift indien vereist</li> <li>- ID voorschrijver indien vereist</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ID rechthebbende</li> <li>- ID verpleegkundige</li> <li>- Verleende verstrekkingen</li> <li>- Evaluatieschaal indien vereist</li> <li>- Voorschrift indien vereist</li> <li>- ID voorschrijver indien vereist</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ID rechthebbende</li> <li>- ID verpleegkundige</li> <li>- Verleende verstrekkingen</li> <li>- Evaluatieschaal indien vereist</li> <li>- Voorschrift indien vereist</li> <li>- ID voorschrijver indien vereist</li> </ul>   |
| Niveau 2<br>Planning en evaluatie | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planning</li> <li>- Evaluatie</li> </ul> <p>Minimaal om de <b>twee maanden</b> moeten de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld worden</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planning</li> <li>- Evaluatie</li> </ul> <p>Minimaal om de <b>twee weken</b> moeten de relevante elementen van planning en evaluatie vermeld worden</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planning</li> <li>- Evaluatie</li> </ul> <p>Minimaal <b>wekelijks</b> moeten de relevante elementen van planning en evaluatie vermeld worden (deze frequentie geldt niet voor consults en diabetesverstrekkingen aangezien die éénmalig worden verleend of een verslag of een verpleegplan omvatten)</p> |

**5bis.** Nadere bijkomende bepalingen inzake de honoraria bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2°

5° De forfaitaire en supplementaire honoraria bedoeld in rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat de verpleegkundige

"c) het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°, inzonderheid met volgende gegevens aanvult

- symptoomregistratie,
- pijnschaal,
- contacten met de familie van de patient,
- resultaat van coördinatievergaderingen "

**Aangerekende Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten  
§ 1 – 1° IV en 2° IV**

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

427114 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 17,493

Voor die twee tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen **28 384,63 euro**

## **2 BEOORDELING**

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaring van de zorgverlener en de verzekerde en de synoptische tabellen zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan mevrouw A. De synthesenota en de gevalsbespreking maken deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en mevrouw A. werd ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

Krachtens artikel 142, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de materiële bestanddelen van de inbreuk bedoeld in artikel 73bis door de beedigde ambtenaren bedoeld in artikel 146 van deze wet vastgesteld in een proces-verbaal van vaststelling. Overeenkomstig artikel 142, § 2, derde lid van de gecoördineerde wet hebben die processen-verbaal van vaststelling bewijskracht tot bewijs van het tegendeel. De processen-verbaal van verhoor waarin louter verklaringen worden genoteerd en geen materiële vaststellingen gebeuren, genieten die bijzondere bewijskracht niet. Het is aan de Leidend ambtenaar om de bewijswaarde van die processen-verbaal van verhoor te beoordelen.

De 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 patiënt.<sup>1</sup>

Wat betreft de eerste tenlastelegging verklaarde mevrouw A zelf dat er slechts één bezoek werd afgelegd en dat het aanrekenen van een tweede basisverstrekking te wijten was aan een fout van het facturatieprogramma

Ook met de tweede tenlastelegging gaat mevrouw A akkoord. Toch betaalde zij de ten onrechte aangerekende prestaties niet vrijwillig terug.

Mevrouw A overhandigde tijdens het proces verbaal van verhoor van 2 december 2014 het verpleegdossier van mevrouw C

Het "verpleegkundig dossier" bevat gegevens van 20 november 2010 tot maart 2011. Een blanco pijnkaart voor dagelijkse opvolging, een niet gedateerd medicatieschema, drie pagina's met een aantal aangevinkte aandachtspunten betreffende pijn, slaap en andere punten, een blanco niet gedateerd formulier "familie en andere hulpverleners" en een luik technische verpleegkundige verstrekking waar de Katz-score is genoteerd

Deze scores betreffen een aanvraag forfaitaire vergoeding voor de periode 20/11/2010 tot 30/09/2011, score W.4, K 4, V 2, T 2, C·2, en E 2. Die scores verantwoorden een dagelijks toilet

Vanaf 1/10/2011 tot 24/07/2012 werd op basis van dezelfde scores een forfait B aangevraagd. In het dossier is er nergens melding van een wijziging in de toestand van de verzekerde

Voor de periode 01/01/2013 tot 31/07/2014 is er geen wekelijkse vermelding van de relevante elementen van planning en evaluatie. Vanaf 6/02/2013 wordt er aangaande de zorgen niets meer vermeld

In het dossier bevindt zich ook geen voorschrift, afschrift of inhoud van een voorschrift terwijl er "pleisters" worden gekleefd

Gezien de patiënte sedert augustus 2011 palliatief is, worden aan het verpleegdossier vanaf die periode een aantal bijkomende eisen gesteld, namelijk:

- symptoomregistratie,
- pijnschaal,
- contacten met de familie van de patient,
- resultaat van coördinatievergaderingen

Het verpleegdossier dat werd overhandigd, beantwoordt aan geen van deze bijkomende bepalingen. Het "palliatief" dossier vanaf 10/8/2011 bevat notities betreffende de periode april 2011 tot 6 februari 2013. Daarna bevat het dossier geen enkel gegeven meer

Bovendien verklaart mevrouw A... dat ze voor mevrouw C een wijziging heeft ingediend naar een dagelijks toilet. Dat is ook niet in het dossier vermeld

<sup>1</sup> Arbh Luik nr 2010/AL/650, 14 oktober 2011, *Inf RIZIV* 2011, afl 3, 329, [http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kvb\\_arts\\_20140225\\_1.pdf](http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kvb_arts_20140225_1.pdf), 5

### **3 CONCLUSIE**

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 16 januari 2015 door beedigde ambtenaren, en houden een miskennis in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. De inbreuken, zoals geformuleerd in de synthesenota, zijn naar genoegen van recht bewezen en mevrouw A brengt geen verweermiddelen naar voor.

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel 142 van de gecoördineerde wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, 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). Er is dus geen vereiste van kwade trouw of bedrog opdat de Leidend ambtenaar maatregelen zou kunnen opleggen.

Door het verzorgen van verplicht verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen (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.<sup>2</sup>

Elke zorgverlener is zelf mee verantwoordelijk voor de correcte aanwending van het beperkte budget van de ziekteverzekering. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, kunnen niet getolereerd worden.<sup>3</sup> Daarbij maakten de aanrekeningen van mevrouw A in het verleden al het onderwerp uit van een onderzoek van de Dienst. Zij werd toen ook gewezen op de wettelijke en reglementaire bepalingen die toegepast moeten worden.

#### **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 vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 16 januari 2015 bewezen zijn en houdt ze dus aan,

<sup>2</sup> RvS (7<sup>e</sup> k) 2 september 2014, nr 228 245, 13/18

<sup>3</sup> [http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kea\\_bandagist\\_20140918\\_22.pdf](http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_bandagist_20140918_22.pdf)

- stelt vast dat de feiten onder tenlastelegging 1 en 2 een inbreuk zijn op artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde wet,
- veroordeelt mevrouw A... tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde **28 384,63 euro** overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet;
- legt bovendien overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet aan mevrouw A een administratieve geldboete op van 100% effectief van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen onder tenlastelegging 1 zijnde **127,78 euro** en een administratieve geldboete van 50% effectief van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen onder tenlastelegging 2, zijnde **14 128, 43 euro**

A moet het bedrag van **€ 42 640,84** ten titel van recuperatie en 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 22 december 2015

De Leidend ambtenaar

Dr Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal