

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

Mevrouw A...

Verpleegkundigen – verpleegsters met brevet

Rizivnr : XXXX

BRS/N/2016/033

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/2016/33 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 17/03/2016, opgesteld lastens Mevr. A... , ter kennis gegeven met de aangetekende brief van 22/03/2016;

gelet op de ter post aangetekende brief van 14/12/2016 (niet afgehaald) en de gewone brief van 6/01/2017 waarin de synthesenota aan Mevr. A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin Mevr. A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

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 01-01-2014 tot 30-11-2014 de 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.**

Wettelijke en Reglementaire basis:

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

Art. 73 bis:

"Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

1° reglementaire documenten 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; of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen:

"Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna 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 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 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

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

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

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

Ten laste gelegd:

Bij één verzekerde werden in de periode van 02/04/2014 tot en met 30/04/2014 (invoerdatum VI van 01/05/2014) de volgende verstrekkingen aangerekend: 8 x 425272 en 5 x 425670. De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 261,38 euro.

Dit bedrag werd niet terugbetaald.

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.**

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria of een te hoge frequentie van toiletten aangerekend.

Wettelijke en Reglementaire basis:

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

Art. 73 bis:

"Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

...

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar

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

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen:

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

"**Art. 8. § 1.** De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna 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 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 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 het criterium toiletbezoek (score 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (waarvan één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3).....W 10,083

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

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

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 het criterium toiletbezoek (score 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (waarvan één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3).....W 15,017

Art. 8. § 5: Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II en § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°:"

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

a) Zich wassen:

- (1) Kan zichzelf 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.

b) 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;

c) Transfer en verplaatsingen

(1) Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch€ 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

d) 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

e) 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.

f) 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 patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken.

2.1. Het aanrekenen van forfait C daar waar een forfait B aanrekenbaar was

Ten laste gelegd:

Bij twee verzekerden werden in de periode van 01/02/2014 tot en met 30/11/2014 (invoerdatum VI van 31/03/2014 tot 31/12/2014) de volgende verstrekkingen aangerekend: 260 x 425316 en 140 x 425714. De ontorechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 5.707,20 euro (Verschil FC-FB). Dit bedrag werd niet terugbetaald.

2.2. Het aanrekenen van forfait A daar waar een dagelijks toilet aanrekenbaar was.

Ten laste gelegd:

Bij één verzekerde werden in de periode van 01/02/2014 tot en met 30/11/2014 (invoerdatum VI van 03/04/2014 tot 04/12/2015) de volgende verstrekkingen aangerekend: 100 x 425272 en 47 x 425670. De ontorechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 1.030,81 euro (Verschil FA-T7). Dit bedrag werd niet terugbetaald.

3. 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 m.n. er werden oogdruppels en/of oogzalf aangerekend zonder dat er een oftalmologische ingreep was gebeurd.

Wettelijke en Reglementaire basis:

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

Art. 73 bis:

"Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

...

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

...

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen:

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

"**Art. 8. § 1.** De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten / ziekenhuisassistenten, 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 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.

425051: Derde of latere basisverstrekking W 0,879

B Technische verpleegkundige verstrekkingen.

424292: Aanbrengen oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase W 0,484

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A Basisverstrekking.

425456: Derde of latere basisverstrekking W 1,206

B Technische verpleegkundige verstrekkingen.

424454: Aanbrengen oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase W 0,730

Art. 8. § 8, 4°: "De verstrekkingen 424292, 424454, 24594 en 424756 mogen slechts worden aangerekend in de periode van dertig dagen die een aanvang neemt op de dag dat een heelkundige ingreep uit artikel 14, h) van de bijlage (verstrekkingen die tot het specialisme oftalmologie behoren) werd verricht."

Ten laste gelegd:

Bij één verzekerde werden in de periode van 01/02/2014 tot en met 30/11/2014 (invoerdatum VI van 31/03/2014 tot 31/12/2014) de volgende verstrekkingen aangerekend: 154 x 425051, 154 x 424292, 74 x 425456 en 74 x 424454. De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 612,06 euro.

Dit bedrag werd niet terugbetaald.

4. **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 m.n. er werd geen verpleegdossier bijgehouden**

Wettelijke en Reglementaire basis:

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

Art. 73 bis:

"Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

...

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

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen:

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

"Art. 8.

§ 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaliging van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna 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.
Verpleegkundige verzorgingszitting.*

A Basisverstrekking

425014: Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag

W 0,879

B Technische verpleegkundige verstrekkingen

425110: Hygiënische verzorging (toiletten)	W 1,167
423076 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,484
2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag	
Verpleegkundige verzorgingszitting.	
A Basisverstrekking	
425412: Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 1,206
B Technische verpleegkundige verstrekkingen	
425515: Hygiënische verzorging (toiletten)	W 1,754
423275 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,730

"§ 3. 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 :

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 plattelandsstreken, behalve voor de basisverstrekkingen, bedoeld in rubriek I, A van § 1, 3° en 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 werden;
 - 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 verzorging technische verstrekkingen, omschreven in rubriek I § 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 vorig lid moeten minimaal om de twee maanden worden opgenomen in het verpleegdossier.

425036, 424336, 425272, 425316, 425434, 424491, 425670 en 425714 worden textueel niet weergegeven.

Ten laste gelegd:

Bij 10 verzekerden werden in de periode van 01/09/2014 tot en met 30/11/2014 (invoerdatum VI van 03/10/2014 tot 31/12/2014) de volgende verstrekkingen aangerekend 268 x 425014, 64x 425036, 172 x 425110, 192 x 423076, 32 x 424336, 192 x 425272, 36 x 425316, 109 x 425412, 27 x 425434, 70 x 425515, 81 x 423275, 12 x 424491, 81 x 425670 en 12 x 425714. De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 11.181,66 euro.

Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Voor alle tenlasteleggingen bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 18.793,11. Hiervan werd niets terugbetaald.

VERWEER

Met de aangetekende brief van 14/12/2016 (niet afgehaald) en de gewone brief van 06/01/2017 werd de synthesenota aan Mevr. A... ter kennis gegeven en werd gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Zij heeft hieraan geen gevolg gegeven. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens mevr. A... ontvangen.

BEOORDELING

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de getuigen en verzekerden en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan mevr. A.... De synthesenota 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 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 patiënt (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 zie Grondwettelijk Hof, arrest nr. 26/2002 van 30 januari 2002¹)

Mevrouw 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 mevr. A... dan ook persoonlijk, in haar hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt.

- Er wordt uitdrukkelijk ook verwezen naar de Synthesenota E/XXXX en de Gevallenbespreking E/XXXX, waarin de inbreuk 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.

- Er kon geen verhoor van mevrouw A... worden afgenomen. Er werd nochtans op 04, 05 en 18/02/2016 een afspraak gemaakt voor een verhoor, maar telkens heeft mevrouw A... daaraan geen gevolg gegeven.

Op 23/02/2016 werd er eveneens een aangetekende brief gestuurd naar mevrouw A... met de vraag om uiterlijk tegen 16/03/2016 de verpleegdossiers voor te leggen. Er werd daaraan geen gevolg gegeven.

Betreffende tenlastelegging 1

Er werden verzorgingen bij mevrouw B... op 02, 03, 07, 08, 11, 12, 13, 21, 22, 25, 26, 27 en 30 april 2014 aangerekend door mevrouw A..., terwijl deze niet door haar werden uitgevoerd.

De tenlastelegging is bewezen en wordt weerhouden.

Betreffende tenlastelegging 2.1

<u>C...</u>	Wassen	Kleden	Transfer	Toiletbezoek	Continentie	Eten	Beoordeling
Scores verpleegkundige in 2014	4	4	4	4	4	3	FC
Score verpl controleur 22/10/2015	4	4	3	4	3	2	FB
Score Dr D... 14/01/2016	4	4	4	4	2	2	FB

<u>E...</u>	Wassen	Kleden	Transfer	Toiletbezoek	Continentie	Eten	Beoordeling
Scores verpl dd. 01/09/2013 en 16/06/2014	4	4	4	4	4	4	FC
Score verpl. controleur 22/10/2015	4	4	4	4	4	2	FB
Score Dr F... 14/01/2016	4	4	4	4	?	2	Max FB

¹ <http://www.const-court.be/public/n/2002/2002-026n.pdf>

Er werd telkens een forfait C geattesteerd, terwijl de verzekerden maar in aanmerking kwamen voor de attestering van een forfait B.

De tenlastelegging is bewezen en wordt weerhouden.

Betreffende tenlastelegging 2.2

<u>G...</u>	<u>Wassen</u>	<u>Kleden</u>	<u>Transfer</u>	<u>Toiletbezoek</u>	<u>Continentie</u>	<u>Eten</u>	<u>Beoordeling</u>
Scores verpl 01/08/2013 en 01/08/2014	4	4	3	2	2	2	FA
Score verpl. controleur 22/10/2015	3	3	2	1	3	2	T7
Score Dr H... 14/01/2016	3	3	2	2	3	2	T7

Er werd een forfait A geattesteerd, terwijl de verzekerde slechts in aanmerking kwam voor de attestering van een dagelijks toilet. Er werden ook geen pseudocodenummers voor andere technische verstrekkingen vermeld.

De tenlastelegging is bewezen en wordt weerhouden.

Betreffende tenlastelegging 3

Het codenummer voor het aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase werd aangerekend vanaf 08/01/2014, terwijl er volgens de verzekeringsinstelling geen heelkundige ingreep uit art. 14 h) (oftalmologie) NGV werd verricht in 2013 en 2014. Het codenummer 424292-424454 werd vanaf 08/01/2014 aangerekend.

De tenlastelegging is bewezen en wordt weerhouden.

Betreffende tenlastelegging 4

De prestaties en/of bedragen worden ten laste gelegd uit de periode van 01/09/2014 tot en met 30/11/2014 die nog niet elders ten laste werden gelegd. De verpleegdossiers werden opgevraagd, doch deze werden nooit voorgelegd.

De tenlastelegging is bewezen en wordt weerhouden.

Conclusie

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 17/03/2016 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 patiënten. (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. 18.09.2014²)

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 verstrekkingen en van niet-conforme verstrekkingen en de financiële repercussie (€ 18.531,73) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering. Hiervan werd niets vrijwillig terugbetaald.

Mevr. A... weigerde aan het onderzoek mee te werken. Ze kon niet worden verhoord. Zij heeft ook nagelaten om schriftelijke verweermiddelen in te dienen.

² http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_bandagist_20140918_22.pdf

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 17/03/2016 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;
- **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 € 18.793,11 terug;**
- **legt aan mevr. A... bovendien op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet een administratieve geldboete van € 18.923,80, waarvan € 9.527,24 effectief en € 9.396,56 met uitstel gedurende een periode van drie jaar, zijnde:**
 - voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tll. 1): een administratieve geldboete van 150% of € 392,07, waarvan 100% of € 261,38 effectief en 50% of € 130,69 met uitstel gedurende een periode van drie jaar;
 - voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tlln. 2-4): een administratieve geldboete van 100% of € 18.531,73, waarvan 50% of € 9.265,86 effectief en 50% of € 9.265,87 met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

Mevr. A... moet het bedrag van € **28.320,35** (= € 18.793,11 + € 9.527,24) ten titel van terugbetaling 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 20 april 2017

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal

