

BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR
(Artikel 143, § 1, 2 en 3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen)

Betreft. **A...**
Gebrevetteerde verpleegkundigen + referentieverpleegkundigen
inzake wondzorg
XXXX
XXXX
RR nr.: XXXX
RIZIV nr.: XXXX

En

B..., KBO nr.: XXXX, met maatschappelijke zetel te XXXX.
BRS/N/2019/001

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 XXXX en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd,

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 30/01/2018, opgesteld lastens A , ter kennisgeving aangeboden aan mevrouw A via een aangetekende brief 06/02/2018 en aan B . op 08/02/2018,

gelet op de ter post aangetekende brief van 24/04/2018 (ontvangen op 26/04/2019) waarin de synthesesnota aan A . en B ter kennisgeving werd aangeboden, waarin ze werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden,

gelet op het verweerschrift van mevrouw A van 21 juni 2019, ontvangen op 3 juli 2019,

gelet op de artikelen 2, n), 73bis, 142, 143, 156, 157 en 164 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (hierna GVU-wet)

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

In het proces-verbaal van vaststelling van 30 januari 2018 werden aan mevrouw A . de volgende feiten ten laste gelegd

- 1) Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.**

Dat werd vastgesteld bij volgende verzekerden C , D , E , F en G .

De tenlastelegging gaat over de periode van 09/03/2015 tot en met 10/02/2017 (invoerdata VI)

Wettelijke basis

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

Art. 73bis.

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

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,

Volgens de sociaal inspecteurs van de DGEC werden er 1653 prestaties ten onrechte aangerekend op naam van vijf verzekerden en dat voor een bedrag van 6433,44 euro.

- 2) Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.**

Wettelijke basis

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

Art. 73bis.

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

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

2.1) Het verpleegdossier voldeed niet aan de minimale voorwaarden.

Dat werd vastgesteld bij H

De tenlastelegging gaat over de periode van 09/03/2015 tot en met 01/07/2016 (invoerdata VI)

Reglementaire basis.

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen Hoofdstuk III Gewone geneeskundige hulp

Artikel 8.

"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 of met dezen gelijkgestelden, hierna beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (W), vereist is Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis is evenwel de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist "

"§ 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°, 3°bis en 4° bedoelde verstrekkingen

1° De in rubriek I, A van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis 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°, 3°bis 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 worden,"
- "- de identificatie van de beoefenaars van de verpleegkunde die deze verzorging hebben verleend,"
- "- de vermelding inzake continentie 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°, 3°bis 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°, 3° en 3°bis 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°, 3° en 3°bis 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 "

"Indien het verpleegdossier van eenzelfde rechthebbende door verschillende beoefenaars van de verpleegkunde samen wordt bijgehouden, is elke beoefenaar van de verpleegkunde verantwoordelijk voor het bijhouden van de elementen uit het dossier die verband houden met de door hem verleende verzorging "

"3° De basisverstrekkingen bedoeld in rubriek I, A van § 1, 1°, 2°, 3°, 3° bis en 4° mogen slechts aangerekend worden als men terzelfdertijd hetzij één of meer technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690, 427991 en 424852, hetzij één of meer specifieke verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis attesteert

Volgens de sociaal inspecteurs van de DGEC werden er 339 prestaties ten onrechte aangerekend op naam van één verzekerde en dat voor een bedrag van 1437,78 euro

2.2) Er werd niet voldaan aan de voorwaarden om een forfait aan te rekenen.

Dat werd vastgesteld bij I en D

De tenlastelegging gaat over de periode van 31/01/2015 tot en met 10/02/2017 (invoerdata VI)

Reglementaire basis

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen
Hoofdstuk III Gewone geneeskundige hulp

Artikel 8.

"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 beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (W), vereist is Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist "

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

"3° De forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend mits aan volgende voorwaarden wordt voldaan "

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

"§ 6 Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913 en 427755) "

8° Het toilet omvat alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen, het wordt desgevallend vervolledigd door de mobilisatie van de patient

Volgens de sociaal inspecteurs van de DGEC werden er 2669 prestaties ten onrechte aangerekend op naam van twee verzekerden en dat voor een bedrag van 13 279,22 euro

2.3) Eenvoudige en complexe wondzorg aanrekenen zonder dat er aan de voorwaarden werd voldaan.

Dat werd vastgesteld bij volgende verzekerden J ., K , L , M , N , H , O , P , Q . en R

De tenlastelegging gaat over de periode van 09/03/2015 tot en met 31/12/2016 (invoerdag VI)

Reglementaire basis:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen
Hoofdstuk III Gewone geneeskundige hulp

Artikel 8.

"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 of met dezen gelijkgestelden, hierna beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (W), vereist is Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis 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

B Technische verpleegkundige verstrekkingen "

"	424336	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292, 424314 en 424933	W	1,459	"
"	424351	Complexe wondzorg	W	1,759	"

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

"B Technische verpleegkundige verstrekkingen "

"	424491	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476 en 424955	W	2,189	"
"	424513	Complexe wondzorg	W	2,562	"

"§ 2 Nadere bepalingen betreffende het voorschrift

Volgende verstrekkingen worden slechts vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven "

"- de technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°*bis* en 4°, behalve de verstrekkingen 425110, 425515, 425913, 427755, 424395, 424690, 427991, 424852 en 424874 De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 427836 en 424712 moeten niet worden voorgeschreven, maar mogen enkel worden aangerekend tijdens de periode waarvoor het verzorgen van een wonde met bioactief verband werd voorgeschreven,

"Dat voorschrift vermeldt de aard, het aantal en de frequentie van de te verlenen verstrekkingen Het moet de nodige gegevens bevatten om de aangerekende verzorging te kunnen identificeren, en mag zich derhalve niet beperken tot een loutere vermelding van het betrokken nomenclatuurnummer Voor de verstrekkingen 425736 en 425751 moet het voorschrift in plaats van het aantal verstrekkingen de periode vermelden waarop het betrekking heeft, deze periode mag maximum één jaar beslaan, het voorschrift is hernieuwbaar "

"Voorschriften inzake toedienen van geneesmiddelen en medicamenteuze oplossingen moeten bovendien de aard en de dosis van de toe te dienen produkten vermelden

Voorschriften inzake toedienen van enterale en parenterale voeding of inzake toedienen van perfusies moeten bovendien het debiet en de hoeveelheid per 24 uur vermelden "

"Voorschriften inzake wondzorg vermelden volgende bijkomende elementen

- een omschrijving van de wonde,
- de maximale frequentie van de verzorging,
- de posologie van de toe te dienen geneesmiddelen,
- de periode waarover de wonde moet verzorgd worden "

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

"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 beoefenaars van de verpleegkunde die deze verzorging hebben verleend,"

"- de vermelding inzake continentie 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°, 3°*bis* 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 patiënten, omschreven in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°*bis* 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°, 3° en 3°*bis* 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 patiënten, 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 "

"Indien het verpleegdossier van eenzelfde rechthebbende door verschillende beoefenaars van de verpleegkunde samen wordt bijgehouden, is elke beoefenaar van de verpleegkunde verantwoordelijk voor het bijhouden van de elementen uit het dossier die verband houden met de door hem verleende verzorging "

"§ 8 Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675, 424690, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976, 427991, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830 en 424852) "

"1° Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder

- "eenvoudige wondzorg" alle wondzorg die niet valt onder de begrippen "complexe wondzorg" of "specifieke wondzorg", inzonderheid het aanbrengen van een verband op een eenvoudige wonde en het verwijderen van draadjes of nietjes,
- "complexe wondzorg" het verzorgen van
 - wonde(n) met drain met/zonder aspiratie,
 - wonde(n) met wiek en/of irrigatie,
 - wonde(n) met stift of uitwendige fixateur,
 - twee of meer eenvoudige wonden,
 - tweede -of derdegraadsbrandwonde(n), ulcus/ulcera, ent(en), doorligwonde(n) met een oppervlakte van minder dan 60 cm²,
 - stoma(ta) na colostomie, gastrostomie, ileostomie, cystostomie, ureterostomie of tracheostomie
- "specifieke wondzorg"
 - het verzorgen van tweede- of derdegraads brandwonde(n) of ent(en) met een oppervlakte van 60 cm² of méér,
 - het verzorgen van een ulcus of ulcera met een oppervlakte van 60 cm² of méér,
 - het verzorgen van diepe doorligwonde(n) die de pezen en de beenderen aantasten,
 - het debrideren van doorligwonde(n) "

"- "referentieverpleegkundige inzake wondzorg" een beoefenaar van de verpleegkunde die beantwoordt aan de opleidingsvoorwaarden omschreven in een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt uitgevaardigd, en die als dusdanig erkend is door het R I Z I V "

"Wondzorg die door de rechthebbende zelf of door de mantelzorg kan worden uitgevoerd, of die aan de rechthebbende of aan de mantelzorg kan worden aangeleerd, mag niet worden aangerekend "

"5° De verstrekkingen 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424373, 424535, 424675, 427976 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

Volgens de sociaal inspecteurs van de DGEC werden er 2216 prestaties ten onrechte aangerekend op naam van 10 verzekerden en dat voor een bedrag van 10 229,18 euro

Voor die tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 31 379,62 euro

Synoptische tabel

Tenlastelegging	Aantal Prestaties	Aantal verzekerden	Bedrag ten onrechte	Ten onrechte na toepassing verschilregel	VT	Openstaand onverschuldigd bedrag
Niet uitgevoerde prestaties	1653	5	6433,44	6433,44	6433,44	0
Niet conform verpleegdossier	339	1	1437,78	1437,78	1437,78	0
Niet conform forfait..	2669	2	13279,22	13279,22	13279,22	0
Niet conform wondzorg	2216	10	10229,18	10229,18	10229,18	0
Totaal	6.877	16	31.379,62	31.379,62	31.379,62	0,0

2 VERWEERSCHRIFT

Meester S diende een schriftelijk verweerschrift in voor mevrouw A

De gemiddelde werkdag van mevrouw A duurt tegenwoordig gemiddeld van 5u30 tot 23u00, waarbij zij enkel pauzeert om te eten en voor een kort samenzijn met haar kinderen na schooltijd. Haar echtgenoot doet de administratie en ze doet beroep op een VP groep voor administratieve ondersteuning en ondersteuning bij de facturatie.

De synthesenota en de gevalsbespreking bieden geen objectieve weergave van het dossier volgens mevrouw A. De ondervraging door het RIZIV gebeurde op agressieve wijze. De patiënten werden niet ingelicht over de identiteit van de ondervragers en ze voelden zich geïntimideerd. De patiënten zouden geen kopie ontvangen hebben van hun verhoor en de inhoud van het verhoor zou ook niet overeenkomen met hetgeen ze verklaarden. Verschillende patiënten hebben dan ook hun verklaring ingetrokken.

Mevrouw A betreurt dat de DGEC ondanks de volledige vrijwillige terugbetaling toch de vervolging verder zet.

De tenlasteleggingen steunen uitsluitend op verklaringen van verzekerden of derden. De ondervraagde personen waren allemaal van een hoge leeftijd en hebben allen meegedeeld overdonderd geweest te zijn door de ondervraging.

Met betrekking tot tenlastelegging 1

- Mevrouw C

De verzekerde was tijdens het verhoor al 83 jaar en haar verklaring weerspiegelt niet de werkelijkheid maar is getekend door het tijdsverloop en een zekere mate van trots. De verzekerde trok haar verklaring ondertussen in en zowel zij als haar zoon bevestigden dat de zorgen wel degelijk zijn verstrekt.

De verpleegster waarover mevrouw C sprak in haar verklaring is niet mevrouw A.

Uit het verpleegdossier van mevrouw A blijkt dat de zorgen wel degelijk werden verricht. Het feit dat mevrouw A geen voorschriften kon voorleggen, impliceert niet dat de prestaties niet werden verstrekt. De DGEC deed niet de moeite om de behandelde artsen van mevrouw C te ondervragen.

- De heer D

De dagen dat de verzekerde niet volledig in bad wordt gewassen, wordt hij 'met de kom' gewassen. Ook dat laatste komt in aanmerking voor een vergoeding. Mevrouw A voegt een verklaring van de schoonzus van de verzekerde toe aan haar verweerschrift waaruit blijkt dat de zorgen wel degelijk werden verstrekt. De verzekerde zelf is inmiddels overleden.

- Mevrouw E

De aanrekening was een administratieve vergissing.

- De heer F

Volgens mevrouw A werd de heer F in de ten laste gelegde periode wel dagelijks wassen en niet slechts twee keer per week. De echtgenote van de verzekerde vergiste zich, dat schrijft ze zelf in de bijkomende verklaring die mevrouw A .. toevoegt aan het verweerschrift.

- De heer G

Mevrouw A gaf zelf toe dat er niet twee maal per dag complexe wondzorg werd verstrekt maar slechts één maal. De tenlastelegging steunt enkel op de verklaring van de moeder van de verzekerde die zelf niet kan aangeven hoe vaak de zorg werd verstrekt. Daarnaast is het ook opmerkelijk dat de moeder verklaarde dat de zorgen werden verstrekt in de praktijk van mevrouw A ., terwijl de zorgen eigenlijk uitgevoerd werden bij de verzekerde thuis.

Met betrekking tot tenlastelegging 2.1

De DGEC had het verpleegdossier kunnen opvragen bij de verzekerde aangezien mevrouw A tijdens haar verhoor van 16 november 2017 duidelijk verklaarde dat het dossier zich bij de patient bevond. Het verpleegdossier wordt toegevoegd als stuk 5 bij het verweerschrift samen met een verklaring van de heer H dat de zorgen zijn verstrekt.

Met betrekking tot tenlastelegging 2.2

- De heer I

Mevrouw A. voegt een verklaring van de verzekerde toe. De toiletten omvatten niet enkel het wassen van de rug, maar ook een intiem toilet en het wassen van de voeten. Er werd niet achter gevraagd door de sociaal inspecteur en het is begrijpelijk dat de verzekerde dat niet uit eigen beweging zou vertellen. Bovendien is het niet duidelijk wat er juist uitgevoerd moet worden om een toilet te mogen aanrekenen. Uit de omzendbrief aan de verpleegkundigen 2011/02 kan evenwel worden afgeleid dat het enkel wassen van de rug tevens beantwoordt aan het uitvoeren van een toilet, aangezien dit tevens in aanmerking komt voor het bepalen van de score op de Katzschaal.

- De heer D

Mevrouw A verzoekt de DGEC om duidelijk uit te leggen en te motiveren waarop de tenlastelegging concreet gebaseerd is. De voorwaarden om een forfait aan te rekenen waren wel voldaan, hetgeen blijkt uit het verpleegdossier dat reeds aan het DGEC werd overhandigd.

Met betrekking tot tenlastelegging 2 3

Mevrouw A betaalde de tenlastelegging volledig vrijwillig terug. De wetgever voorzag geen bijkomende sanctie voor de verpleegkundigen, in tegenstelling tot voor de voorschrijver (artikel 142, § 1, 7° GvU-wet). Mevrouw A is niet verantwoordelijk voor de vergetelheid van de artsen, de tenlastelegging kan niet weerhouden worden. Bovendien werden de prestaties daadwerkelijk geleverd, zoals ook blijkt uit de bijkomende verklaringen die ze toevoegt aan haar verweerschrift.

Mevrouw A voegt het wondzorgdossier van de heer K. en de heer P toe als stuk 7 en 8 aan haar verweerschrift.

Mevrouw A vraagt dan ook het dossier zonder verder gevolg te laten en het definitief af te sluiten, minstens enkel de objectief bewezen vergissingen te weerhouden voor de beoordeling of er verder gevolg aan dit dossier dient te worden verleend. In ondergeschikte orde vraagt ze een beperkte administratieve boete op te leggen en dit geheel of deels met uitstel.

3 **BEOORDELING**

3.1) **Algemeen**

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de GvU-wet neemt de Leidend ambtenaar kennis van de betwistingen betreffende de inbreuken bedoeld in artikel 73bis, 1°, 2° en 3° van de wet wanneer de waarde van de betwiste verstrekkingen lager is dan 35 000 euro.

Onder "*waarde van de betwiste verstrekkingen*" moet het verschuldigde bedrag begrepen worden dat overblijft na aanrekening van elke terugbetaling uitgevoerd tussen de kennisgeving van het proces-verbaal van vaststelling en het aanhangig maken van de zaak bij de Leidend ambtenaar of de Kamer van eerste aanleg.¹ Na de volledige vrijwillige terugbetaling van mevrouw A was de waarde van de betwiste verstrekkingen in dit dossier dus 0 euro.

In casu werden de feiten ten laste gelegd aan mevrouw A als zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de GvU-wet.

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren,

Overeenkomstig artikel 142, § 2, derde lid van de GvU-wet heeft het proces-verbaal van vaststelling bewijskracht tot bewijs van het tegendeel voor zover een afschrift er van ter kennis wordt gebracht van de vermoedelijke dader van de inbreuk, en, waar nodig, van de in artikel 164, tweede lid, bedoelde natuurlijke persoon of rechtspersoon binnen een termijn van veertien dagen die aanvangt de dag na de vaststelling van de inbreuk, door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs. *In casu* werd het afschrift van het proces-

¹ Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *Parl St* Kamer DOC 53, 2600/001, 14

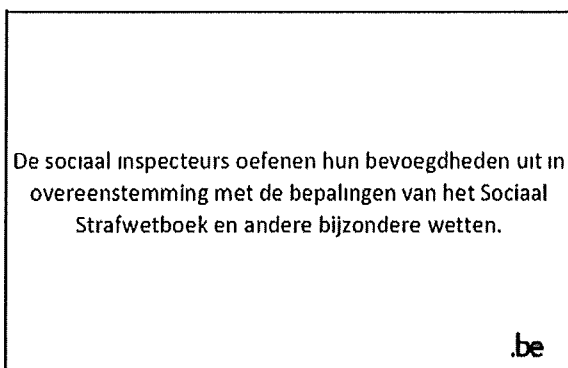
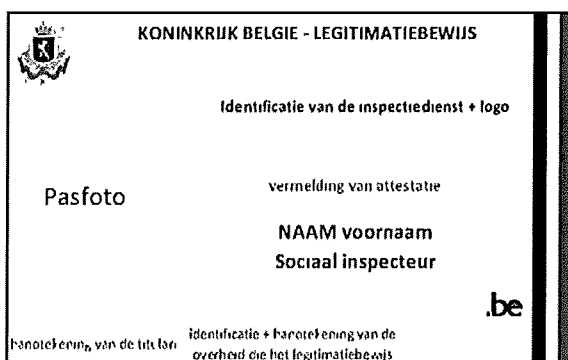
verbaal van vaststelling ter kennis gegeven zowel aan mevrouw A als aan B met het oog op de toepassing van artikel 164, tweede lid van de GVV-wet

De processen-verbaal van verhoor waarin louter verklaringen worden genoteerd en geen materiele vaststellingen gebeuren, genieten die bijzondere bewijskracht niet. Het is aan de Leidend ambtenaar om de bewijswaarde van die processen-verbaal van verhoor te beoordelen, zoals mevrouw A ook zelf aanhaalt in haar verweerschrift. Mevrouw A werd in het kader van dit onderzoek verhoord op 12 oktober 2017, 16 november 2017 en 7 december 2017.

De tenlasteleggingen, de wettelijke en reglementaire basis, de motivering van de Dienst en de relevante delen uit het proces-verbaal van verhoor zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan mevrouw A. De synthesenota en de gevalsbespreking maken deel uit van het dossier. In de gevalsbespreking worden alle ten laste gelegde gevallen uitgebreid besproken, er wordt hier dan ook verwezen naar dat document XXXX.

3.2) Ten gronde

Zoals te lezen in elk proces-verbaal van verhoor, toont de sociaal inspecteur in het begin van het verhoor steeds zijn legitimatiebewijs.² Dat legitimatiebewijs ziet er uit als volgt.³



De verhoorde personen werden dus wel degelijk ingelicht omtrent de identiteit van de verhoorders. De insinuatie dat de sociaal inspecteurs op een agressieve manier verhoren zouden hebben afgenomen, wordt niet concreet aangetoond. In de verschillende processen-verbaal van verhoor wordt er nergens melding gemaakt van dergelijke omstandigheden, noch blijkt er enige agressiviteit uit de tekst van het verhoor zelf.

² Artikel 20 Sociaal Strafwetboek

³ Koninklijk besluit van 15 mei 2014 tot uitvoering van artikel 20 van het Sociaal Strafwetboek

3 2 1) Tenlastelegging 1

a) Mevrouw C

De heer T werd niet verhoord door de DGEC Mevrouw C.. legde op 30 mei 2017 zelf een verklaring af Zoals te lezen in het proces-verbaal van verhoor was de heer T . aanwezig tijdens dat verhoor maar werd hij zelf niet verhoord Mevrouw C was tijdens het verhoor 81 jaar oud en geen 83 zoals te lezen in de verweermiddelen van mevrouw A

Zoals blijkt uit volgend uittreksel:

Verklaring van de verhoorde persoon

U verhoort mij met mijn akkoord in aanwezigheid van mijn zoon, T... in mijn woonplaats.

U vraagt me hoe oud ik ben en hoe het met mij gaat.

Ik word 82 jaar. Over 2 jaar ben ik gevallen, ik heb toen een ijzeren pin gekregen in mijn bovenbeen.

Aangezien de heer T initieel geen verklaring aflegde, kan hij nu ook geen verklaring intrekken, noch stellen dat zijn eerste verhoor intimiderend was en onduidelijk

De sociaal inspecteurs vroegen aan mevrouw C. of zij een kosteloze kopie van het verhoor wenste te ontvangen, zij antwoordde 'neen'

Vraag: Wenst u een kosteloze kopie van dit verhoor te ontvangen ?

Antwoord: Neen

Overeenkomstig artikel 63 van het Sociaal Strafwetboek moeten de sociaal inspecteurs de verhoorde persoon meedelen dat hij of zij kosteloos een kopie van het verhoor **kan** krijgen Indien de verhoorde persoon geen kosteloze kopie wenst te ontvangen, zal de sociaal inspecteur dus ook geen kopie van het verhoor versturen. Het is dus correct dat mevrouw C geen kopie van haar verhoor ontvangen heeft Dat was echter het gevolg van haar eigen beslissing en is geen tekortkoming in hoofde van de sociaal inspecteur van de DGEC

De nomenclatuur vereist inderdaad geen voorschrift om een toilet te mogen aanrekenen Het is niet op basis van het gebrek aan een voorschrift dat de sociaal inspecteur vaststelde dat er prestaties werden aangerekend die de zorgverlener niet uitvoerde Die vaststelling steunt op de verklaring van mevrouw C zelf Ook al zou er wel een voorschrift zijn voor die zorgen, dan nog verklaarde mevrouw C bijvoorbeeld duidelijk dat ze geen wondverzorging kreeg

Mevrouw A verklaarde tijdens haar verhoor van 16 november 2017 dat U , de verpleegkundige die de zorgen uitvoerde die zij aanrekende, haar een factuur stuurde van haar uitgevoerde prestaties en dat ze die factuur aan de DGEC zou bezorgen Ik stel vast dat mevrouw A die factuur nooit effectief bezorgde aan de DGEC

b) De heer D ..

Mevrouw A... rekende voor de heer D elke dag een toilet aan terwijl uit de verklaring van de verzekerde duidelijk blijkt dat hij niet elke dag gewassen werd. In haar verweerschrift heeft mevrouw A het nu over wassen met een waskom de dagen dat ze de verzekerde niet volledig in bad waste.

Mevrouw A.. omschreef het wassen met de waskom tijdens haar verhoor als volgt:

U vraagt hoe dikwijls ik daar kom.

Ik kom daar alle dagen voor stomazorg en voor wassen. Maandag, woensdag en vrijdag wordt hij gedoucht en de andere dagen met de waskom, niet volledig, niet zijn voeten en zijn haar. Hij is weg, sedert dat jullie daar geweest zijn is hij naar het wit-gele kruis gegaan

Zij verklaarde met andere woorden zelf dat het wassen 'met de kom' niet volledig was. In haar verweerschrift stelt mevrouw A dat het niet duidelijk is of de DGEC vroeg achter het wassen met een waskom. Uit het proces-verbaal van verhoor van de heer D. blijkt dat de sociaal inspecteur meer dan één keer vroeg wat de verpleegkundige deed en of de verpleegkundige hem waste. De vraag "U vraagt wat de verpleegkundige komt doen" is een open vraag waarop de verzekerde vrij kon antwoorden wat hij wou. De verzekerde werd verhoord voor mevrouw A verhoord werd, hetgeen kan verklaren waarom er niet specifiek achter de waskom gevraagd werd.

De heer D verklaarde duidelijk, tot tweemaal toe, dat hij in het weekend niet gewassen werd. Op dat punt kan mevrouw A. zich zelfs niet beroepen op de verwarring die er volgens haar zou zijn in verband met het wassen met de waskom (hetgeen hoe dan ook de aanrekening van een toilet niet zou rechtvaardigen).

De heer D zei tijdens het verhoor dat hij wel een kopie van het verhoor wou ontvangen en die kopie werd dan ook naar zijn adres verstuurd zoals weergegeven in het proces-verbaal van verhoor

Vraag: Wenst u een kosteloze kopie van dit verhoor te ontvangen ?

Antwoord Ja

De kopie:

- is onmiddellijk overhandigd
- wordt naar het adres van de verhoorde verstuurd
- wordt afgeleverd volgens de volgende voorwaarden:

c) Mevrouw E

Met een brief van 6 september 2017 bezorgde de XXX de sociaal inspecteur van de DGEC de hospitalisatieperiodes van mevrouw E vanaf 1 januari 2014 tot op dat moment

GCON / GSHM0N01 CARENET - DOCUMENTEN 721/727 05/09/2017 13:22.31
00003211204
Status : 00 Lib : 00-Document met beslissin Van : 01010001 Tot : 31129999

Id. : E.
XXXX

Inst. : Be : Rw : C :
Opname : Ontslag : F :

O		Instelling		Periode		Mot F		BPSup	
St	Dn	Be	Rw	Klasseringsgegevens					Kommentaar
λ	71071702000	00	21	00	24.11.2015	1728	30.11.2015	1401	9-0 0 BP
					00	CARENET-2015051573			CARENET-2015050622
.	71037157000	00	21	00	17 07.2013	1542	19 07.2013	1252	A-0 0 BP
					00	CARENET-2013030253			CARENET-2013029903
.	71024388000	00	21	00	09.04.2008	0850	10.04.2008	1500	0-0 0 BP
					00	CARENET-2008014612			CARENET-2008014167

Bevestiging : N Blz . 01/02

==>

PF1 PF2 PF3 PF4 PF5 PF6 PF7 PF8 PF9 PF10 PF11 PF12/PA2

Mevrouw A betwist niet dat de zorgen die aangerekend werden terwijl de verzekerde gehospitaliseerd was, niet uitgevoerd werden

Ook mevrouw E wou een kopie van haar verhoor ontvangen

Vraag: Wenst u een kosteloze kopie van dit verhoor te ontvangen ?

Antwoord: Ja

De kopie:

- is onmiddellijk overhandigd
- wordt naar het adres van de verhoorde verstuurd
- wordt afgeleverd volgens de volgende voorwaarden.

d) De heer F

Mevrouw A rekende voor de heer F elke dag een toilet aan terwijl uit de verklaring van de echtgenote van de verzekerde duidelijk blijkt dat hij niet elke dag gewassen werd. Mevrouw F verklaarde dat haar echtgenoot sinds 2015 twee keer per week gewassen werd en dat hij verder geen andere verpleegkundige zorgen kreeg.

A... komt hem verzorgen. Ze wast hem 2 keer per week en helpt hem dan ook aankleden.

U vraagt wat de verpleegkundige komt doen.

Ze wast hem op dinsdag en vrijdag. Hij wordt twee keer per week gewassen. Hij wast zich niet meer voldoende in de hoekjes zegt hij.

U vraagt me of hij door de verpleegkundige wordt gewassen.

Ja, twee keer per week. Voor de rest heeft ze geen werk aan hem.

U vraagt of er wondverzorging wordt gedaan, of er drukverbanden of steunkousen worden aangedaan, of er insputtingen worden gegeven.

Neen, wel als er bloed moet worden afgenomen dan doet A... dat ook.

U vraagt me hoe dikwijls de verpleegkundige komt en of ze ook in het weekend komt.

Op dinsdag en vrijdag wordt hij gewassen door de verpleegster. In het weekend moet ze hem ook niet wassen.

U vraagt of dit sedert 2015 altijd zo is geweest.

Dat is zeker al een jaar of vier, vijf dat ze hem 2 keer per week komt wassen.

U vraagt me welke verpleegkundige zorgen hij sedert 2015 kreeg.

Twee keer per week wassen

De verklaring van mevrouw F is duidelijk en consequent. Mevrouw A verzorgde zowel haar als haar echtgenoot al verschillende jaren. Er is geen reden om te twijfelen aan de inhoud van haar verklaring.

Ook mevrouw F wou een kopie van haar verhoor ontvangen.

Vraag: Wenst u een kosteloze kopie van dit verhoor te ontvangen?

Antwoord: Ja

De kopie:

- is onmiddellijk overhandigd
- wordt naar het adres van de verhoorde verstuurd
- wordt afgeleverd volgens de volgende voorwaarden:

Wat betreft stuk 4 valt het op dat de heer en mevrouw F zelf geen melding maken van het feit dat het verhoor voor hun als intimiderend werd ervaren in hun bijkomende verklaring maar dat hun zoon, de heer V., dat nu verklaarde. Het is ook de heer V. die stelt dat de originele verklaring van zijn ouders onjuist was. De heer V. werd niet ondervraagd door de sociaal inspecteurs van de DGEC tijdens het onderzoek. De heer V. was zelfs niet aanwezig bij het verhoor van mevrouw F. Er kan dan ook weinig

waarde gehecht worden aan zijn beoordeling van het verhoor van mevrouw F over haar gezondheidstoestand en die van haar echtgenoot

e) De heer G

Mevrouw A rekende dagelijks twee complexe wondzorgen aan op naam van de heer G. Ze gaf zelf toe dat de tweede aanrekening per dag niet correct was. Mevrouw A houdt echter wel vast aan het feit dat ze de wonde van de verzekerde elke dag verzorgde.

De mama van de verzekerde verklaarde echter: *"We zijn daarvoor naar mevrouw A, thuisverpleging, in XXXX geweest en zij heeft dat dan verzorgd. Dat is zeker niet dagelijks. Ik weet niet hoeveel keer dat geweest is. We zijn daar een aantal keer geweest om het te laten verzorgen. Ze heeft dat wel goed gedaan, de wrat is weggegaan. Het is vrij kort geweest en zeker geen behandeling van maanden geweest."*

Op basis van die verklaring verzorgde mevrouw A de wrat van de heer G niet elke dag. Op basis van die verklaring aanvaardde de sociaal inspecteur van de DGEC een aanrekening van complexe wondzorg om de twee dagen voor de verzorging van een wrat.

3.2.2) Tenlastelegging 2

a) Tenlastelegging 2.1 het verpleegdossier voldoet niet aan de minimale voorwaarden

De sociaal inspecteurs vroegen mevrouw A duidelijk om het verpleegdossier mee te brengen naar haar verhoor van 16 november 2017. Mevrouw A heeft als zorgverlener een medewerkingsplicht die terug te vinden is in artikel 150 GvU-wet en artikel 25 van het Sociaal Strafwetboek. Die bepalingen stellen dat de sociaal inspecteurs alle inlichtingen kunnen inwinnen die ze nodig achten in het kader van hun onderzoek. Het was mevrouw A haar verantwoordelijkheid om de verpleegdossiers op het afgesproken moment mee te brengen. Tijdens haar verhoor kon mevrouw A enkel de voorschriften voor wondzorg tonen.

De ten laste gelegde prestaties werden uitgevoerd van 23 juni 2014 tot en met 31 maart 2016, met invoerdatum VI van 9 maart 2015 tot en met 1 juli 2016. De notities uit het verpleegdossier die gaan over een andere periode zijn dus niet relevant.

Stuk 5 bevat geen Katzschalen van de betrokken periode. Uit stuk 5 kan men niet opmaken welke zorgverlener op welke dagen welke zorgen uitvoerde. Er staat slechts één verwijzing naar één van de vele wonden van de heer H, namelijk een wonde aan de hand, in het verpleegdossier. In de evaluatie van 01/03/15 is er geen verwijzing naar de wondzorg die gestart is op 13/02/15 aan beide voeten. Dat is nochtans wel relevant met betrekking tot de verzorging van de verzekerde. De evaluatie van 07/07/2015 is bovendien opvallend aangezien er eerst staat dat de verzekerde nog nauwelijks hulp nodig heeft bij het wassen boven de gordel om daarna te noteren dat de verzekerde verder hulp nodig heeft door verminderde motivatie.

01/03/2015

Door de lage rugpijn blijft hij belemmert in zijn bewegingen waardoor hij een verminderde mobiliteit heeft. Hij is ook sneller moe bij inspanning. Er is gevaar voor letsels bij vallen in de douche. Daarom dat ik hem ga helpen dat hij veilig en geholpen wordt bij het toedienen van het douchen 2 keer per week.

01/05/2015

Hij geeft aan iets minder last te hebben van pijnlijke spieren van de lage rug. Doordat hij minder ondersteuning nodig heeft kan hij zich beter behelpen bij het wassen boven de gordel. Het wassen onder de gordel blijft problematisch. Verder geen verandering.

01/07/2015

Door de verminderde rugpijn heeft hij aan zelfredzaamheid gewonnen. Hij heeft nog nauwelijks hulp nodig bij het wassen boven de gordel. Voor wassen en aankleden heeft hij onder de gordel nog steeds hulp nodig van derden. Zijn Katz score is aangepast naar 221111

Zelfzorgtekort in wassen:

Hij geeft aan dat hij verder hulp nodig heeft om zich te wassen door verminderde motivatie, verminderde motoriek is hij niet in staat om deze activiteiten uit te voeren.

- b) Tenlastelegging 2.2 niet voldaan aan de voorwaarden om een forfait te mogen aanrekenen
- i) De heer I.

De forfaits aangerekend op maandag, woensdag, donderdag, vrijdag en zondag worden beschouwd als niet-conform aangezien het toilet niet conform de nomenclatuur werd uitgevoerd. De forfaits aangerekend op dinsdag en zaterdag werden niet ten laste gelegd.

De verzekerde verklaarde twee maal dat hij slechts twee maal per week volledig gewassen wordt en dat op de andere dagen enkel de rug gewassen werd.

A... doet alles. Wassen, kousen aandoen. Ik durf niet in de douche. Ze wast me twee keer in de week volledig en de andere dagen wast ze mijn rug. Mijn zoon doet de kousen 's avonds uit.

U vraagt me of ik door de verpleegkundige word gewassen.

Ja, 2x per week wast ze mij volledig aan de lavabo. De andere dagen wast ze enkel mijn rug. Het is altijd A... t. Ik heb nog nooit een vervangster gehad.

Zelfs wanneer mevrouw A... effectief de rug, voeten en intiem gewassen zou hebben op die dagen, dan is het toilet nog steeds niet conform de nomenclatuur uitgevoerd. Bij het aanrekenen van een forfait dient er dagelijks een (volledig) toilet uitgevoerd te worden. Dat gebeurde volgens de verklaring van de verzekerde slechts twee maal per week.

Aangezien het toilet niet volledig werd uitgevoerd en aangezien er buiten toiletten en basisverstrekkingen geen andere pseudocodes werden aangerekend, kon er niets aangerekend worden op die overige dagen en is het bedrag dat maximaal aangerekend

kon worden gelijk aan 0 euro op de ten laste gelegde dagen. Zelfs met toepassing van de verschilregel blijft het ten onrechte aangerekende bedrag dus nog steeds 7090,08 euro

ii) De heer D...

Het is belangrijk om een duidelijk onderscheid te maken tussen deze tenlastelegging en de prestaties die ten laste gelegd werden onder tenlastelegging 1 als zijnde niet uitgevoerde prestaties

De prestaties van tenlastelegging 1 werden aangerekend van 16/04/15 tot 14/07/15

Deze tenlastelegging gaat over prestaties aangerekend van 01/02/14 tot 14/04/15 en 21/07/15 tot 29/09/15. Dit zijn dus niet dezelfde prestaties. Mevrouw A rekende in deze periode een forfait aan zonder dat er op dinsdag, donderdag en in het weekend een toilet werd uitgevoerd. Deze feiten werden niet ten laste gelegd onder tenlastelegging 1 omdat mevrouw A op die dagen wel zorgen verleende aan de verzekerde. Haar aanrekening op die dagen is dus niet conform

Zoals ook blijkt uit de verklaring van de verzekerde, verzorgde mevrouw A, wel de stoma van de verzekerde op de dagen dat hij niet volledig gewassen werd

U vraagt wat de verpleegkundige komt doen.

Dat is iedere dag. Ik word om de 2 dagen gewassen. De stoma verzorging gebeurt elke dag. Dat is de plaat vervangen, de huid eromheen verzorgen, het zakje veranderen.

U vraagt me of ik door de verpleegkundige word gewassen.

Ja, om de 2 dagen. Ik word dan volledig in bad gewassen, maar niet in het weekend.

Zij rekende daar complexe wondzorg voor aan maar kon echter geen specifiek wondzorgdossier voorleggen. Dat wil zeggen dat ze de zorg die zij op dat moment uitvoerde niet kon aanrekenen als complexe wondzorg. Indien er een specifiek wondzorgdossier geweest was dat voldeed aan de voorwaarden uit de nomenclatuur, dan mocht mevrouw A de complexe wondzorg aanrekenen. Op dat moment zou er ook een verschilregel gemaakt kunnen worden tussen hetgeen mevrouw A ten onrechte aanrekende (het forfait) en hetgeen ze mocht aanrekenen (de complexe wondzorg). Het verschil tussen de twee zou dan hetgeen zijn de sociaal inspecteur van de DGEC ten laste legde. Dat verschil kan nu echter niet gemaakt worden waardoor de volledige aanrekening van mevrouw A op de weerhouden dagen ten onrechte was.

c) Tenlastelegging 2: eenvoudige en complexe wondzorg aanrekenen zonder dat er aan de voorwaarden voldaan werd

Artikel 142, § 1, 7° GVVU-wet voorziet een administratieve geldboete van 50 tot 500 euro bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 7°, 9° en 10° GVVU-wet. Artikel 73bis, 7° GVVU-wet luidt echter als volgt

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

7° reglementaire documenten niet af te leveren wanneer de aflevering ervan verplicht is of reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren die onregelmatig zijn zonder dat de vergoedingsvoorwaarden van de geneeskundige verstrekkingen in het gedrang komen;

De ten laste gelegde feiten kunnen niet gekwalificeerd worden als een inbreuk op artikel 73bis, 7° GVO-wet aangezien de vergoedingsvoorwaarden wel in het gedrang komen Dat blijkt uit artikel 8, § 2 van de nomenclatuur

"§ 2 Nadere bepalingen betreffende het voorschrift

Volgende verstrekkingen worden slechts vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven "

"- de technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4°, behalve de verstrekkingen 425110, 425515, 425913, 427755, 424395, 424690, 427991, 424852 en 424874 De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 427836 en 424712 moeten niet worden voorgeschreven, maar mogen enkel worden aangerekend tijdens de periode waarvoor het verzorgen van een wonde met bioactief verband werd voorgeschreven,

Artikel 142, § 1, 7° GVO-wet voorziet geen bijkomende sanctie zoals mevrouw A stelt, maar voorziet als maatregel enkel een administratieve geldboete

De verpleegkundige die wil aanrekenen op basis van een voorschrift van een andere zorgverlener draagt zelf de verantwoordelijkheid om te controleren of ze wel mag aanrekenen op basis van dat voorschrift

Mevrouw J verklaarde veel last te hebben van kalknagels en daarvoor naar de voetverzorgster, mevrouw A , te gaan Zij knipt de nagels en behandelt ze met laserstralen, voorgeschreven door de huisarts De voorschriften waren echter niet volledig geen omschrijving van de wonde, de nodige gegevens om de zorg te kunnen identificeren en het aantal en de frequentie van de te verlenen verstrekkingen ontbraken

Het voorschrift van dokter W voor de heer K (haar echtgenoot) vermeldt het volgende: *'Gaarne complexe wondverzorging 1 x pd vanaf 21/5/15 1 x /week 9 weken'* Het voorschrift bevat geen omschrijving van de wonde en geen posologie van de toe te dienen geneesmiddelen Bovendien ontbrak het specifiek wondzorgdossier De heer K .. verklaarde dat hij maximum vijf à zes keer geweest was bij mevrouw A voor zijn schimmelnagels Mevrouw A rekende daarentegen 63 keer complexe wondzorg aan De verzekerde stopte met de behandeling omdat het niet hielp

De zorgen die aangerekend werden, werden uitgevoerd van 21 mei 2015 tot en met 22 juli 2015, met invoerdatum VI van 15 oktober 2015 tot en met 8 juni 2016 Volgens stuk 7 is er een wonde aan de linkervoet en aan de rechervoet Er is slechts één evaluatie Het is niet duidelijk of er één evaluatie ontbreekt of dat beide wonden gedurende de hele verzorging exact dezelfde evaluatie kregen De afmeting van de wonde blijft gedurende alle evaluaties dezelfde 18 op 18 mm Ook de wondranden en pijn blijven gelijk Het wondvocht is de laatste evaluatie "bloederig" toch is het stadium van wondheling "roze" en "onder de nagelplaat is het zuiver" Er is ook geen beterschap te lezen bij de evaluaties van 04/06 en 18/06 maar toch is er blijkbaar geen wijziging in behandeling gedurende de hele periode Het toegevoegde stuk komt ongeloofwaardig over Bovendien verklaarde mevrouw A op 16 november 2017 geen wondzorgdossier te kunnen tonen

Ook de heer L. verklaarde *een keer of 5, 6* bij mevrouw A geweest te zijn voor de behandeling van schimmelnagels. De sociaal inspecteurs kregen twee maal hetzelfde voorschrift van dokter X.. van 6 mei 2015. Opvallend daarbij is dat de voorschriften niet identiek waren. De twee voorschriften werden doorgemailed naar de voorschrijver, dokter X., en hij reageerde als volgt

Van: [REDACTED] <[REDACTED]>
Verzonden: 18 december 2017 12.01
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Voorschriften

Geachte,

Bedankt voor het doorsturen van de attesten. Zowel naar inhoud als naar vorm denk ik dat ze aangepast zijn.

Vriendelijke groeten,

X.,.

Voor mevrouw M werd er wondzorg aangerekend zonder dat er een voorschrift voor was

Mevrouw Y verklaarde dat haar moeder, mevrouw N maximaal een keer of drie bij mevrouw A geweest is voor de behandeling van schimmelnagels. Dat terwijl mevrouw A 92 keer eenvoudige wondzorg aanrekende op naam van mevrouw N. Het voorschrift voor die wondzorg was bovendien niet volledig. er was geen omschrijving van de wonde en de posologie van de toe te dienen geneesmiddelen en de nodige gegevens om de zorg te identificeren ontbraken

De voorschriften voor de heer H. waren ook onvolledig: ze bevatten niet de nodige gegevens om de aangerekende verzorging te kunnen identificeren en beperken zich tot een loutere vermelding van eenvoudige wondzorg of wondzorg. Er staat hoogstens een locatie van de wonde en de duur van de wondzorg op de voorschriften. Geen enkel voorschrift geeft uitleg over welke wonde het gaat of een omschrijving er van. Geen enkel voorschrift bevat de posologie van de producten die gebruikt moeten worden voor de wondzorg

De heer Z., vader van de heer O., verklaarde dat mevrouw A verschillende maanden langs kwam om de nagels van zijn zoon te verzorgen. De vier voorschriften die mevrouw A kon voorleggen, voldeden niet aan de voorwaarden: er was enkel sprake van eenvoudige wondzorg en er was geen beschrijving van de wonde, geen posologie van de toe te dienen geneesmiddelen en geen frequentie. De voorschriften bevatten niet de nodige gegevens om de aangerekende verzorging te kunnen identificeren en beperken zich tot een loutere vermelding van eenvoudige wondzorg

De heer P verklaarde duidelijk dat hij aan huis nooit zorgen gehad heeft en dat hij maximaal vijf keer bij mevrouw A geweest was voor een schimmelinfectie. Mevrouw A rekende complexe wondzorg aan op naam van deze verzekerde terwijl ze maar vier voorschriften van dokter AA kon voorleggen met telkens de vermelding van eenvoudige wondzorg voeten, handen of tenen gedurende 1 of 2 maand, zonder omschrijving van de wonde of vermelding van de posologie van de toe te dienen geneesmiddelen. Bovendien ontbrak het specifiek wondzorgdossier. Uit stuk 8 blijkt dat mevrouw A gedurende twee maanden twee wondjes van 1,8 op 1,8 cm en 1,4 op 1 cm verzorgde. Volgens de verpleegkundige anamnese zijn er nochtans geen factoren die het genezingsproces negatief kunnen beïnvloeden. Op het eerste blad van stuk 8 staat

bij lokalisatie van de wonden dat het gaat om een wonde aan een vinger linkerhand (wijsvinger) en een wonde aan een vinger rechterhand (duim) Verder in stuk 8 wordt echter steeds gesproken over "vinger 1 linker hand" en "vinger 2 linker hand" Bovendien worden volgens stuk 8 op die twee kleine wondjes kompressen van 5 op 5 cm gelegd Zowel het vetverband als het eindverband hebben dezelfde afmeting

Materiaal:

Steriele wondzorgset met daarin steriele kompressen, steriel celstofmatje en een steriel pincet, bekkentje, schaar, isobetadine zeep oplossing, isobetadine dermicum, braunol vetverband 5x5, melolin 5x5 en mefix en soft next.

Bij de evaluatie van de wonde staat er twee keer "*dit is onder de nagel en kan je geen afmetingen van nemen*" bij bijkomende informatie Het is niet volledig duidelijk wat de zorgverlener daarmee bedoelt aangezien de afmetingen van de wonde in het begin wel weergegeven worden

Op 08/04/2018 is wonde vinger 1 linkerhand nog steeds 1,5 x 1,4 cm en wonde vinger 2 linkerhand nog steeds 0,8 x 0,8 cm en toch wordt de wondzorg de dag er na stopgezet Deze notities komen ongeloofwaardig over.

Ook voor de twee kleine wonden aan de tenen duurt de verzorging twee maanden volgens stuk 8 terwijl er geen factoren zijn die het genezingsproces negatief kunnen beïnvloeden Voor deze wonden ontbreekt de eerste evaluatie na +/- twee weken in het wondzorgdossier De afmetingen van de wonden zijn op 07/04/2015 nog steeds hetzelfde en toch wordt de wondzorg stopgezet op 09/04/2015

Ook voor het derde deel van stuk 8 blijven de wonden gedurende de hele periode dezelfde afmetingen hebben De wondzorg wordt na één maand stopgezet omdat de verzekerde de wonde zelf kan verder verzorgen Waarom kon de verzekerde deze wonde van 1,6 x 1,6 cm zelf verder verzorgen na een maand en kon hij dat niet met de andere wonden aan zijn tenen van ongeveer dezelfde afmetingen?

Bovendien verklaarde mevrouw A op 16 november 2017 geen wondzorgdossier te kunnen tonen voor deze verzekerde

Voor mevrouw Q voldeden de voorschriften niet aan de voorwaarden er was geen omschrijving van de wonde, de posologie van de toe te dienen geneesmiddelen ontbreekt en ze bevatten niet de nodige gegevens om de aangerekende verzorging te kunnen identificeren.

De heer R ging enkel bij mevrouw A voor de verzorging van schimmelnagels De zes voorschriften van dokter AA waren onvolledig geen omschrijving van de wonde, de nodige gegevens om de zorg te kunnen identificeren en het aantal en de frequentie van de te verlenen verstrekkingen ontbraken

3.3) Maatregelen

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 dienst⁴ Van elke medewerker, en dus ook van mevrouw

⁴ Grondwettelijk Hof 12 maart 2003, rolnummer 2382

A , wordt verwacht dat zij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen.⁵ Dat vooral van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren.⁶ Zolang een bepaling in de nomenclatuur staat, dient deze strikt toegepast te worden.⁷ De bepalingen van de nomenclatuur zijn namelijk van openbare orde en moeten strikt toegepast worden.⁸ 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.⁹

De ten laste gelegde prestaties zijn bewezen en kunnen dus weerhouden worden. De schade aan de ziekteverzekering moet hersteld worden door middel van een terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties. Overeenkomstig artikel 164, tweede lid GVVU-wet kon de DGEC daarvoor B hoofdelijk mee aanspreken. Mevrouw A betaalde de ten onrechte aangerekende prestaties al volledig vrijwillig terug. Die vrijwillige terugbetaling wordt bevestigd. Omwille van de volledige vrijwillige terugbetaling van mevrouw A kan er een uitstel worden toegekend voor bepaalde delen van de administratieve geldboete.

Naast de terugbetaling, wordt er ook een administratieve geldboete opgelegd van 150% van de waarde van de terugbetaling voor tenlastelegging 1. Die 150% bestaat uit een administratieve geldboete van 100% effectief plus 50% met uitstel gedurende drie jaar zoals voorzien in artikel 157, § 1, eerste en tweede lid GVVU-wet.

Voor de tweede tenlastelegging maken we het onderscheid tussen de verschillende soorten niet conforme inbreuken. Voor tenlastelegging 2.1 in verband met het onvolledig verpleegdossier wordt een administratieve geldboete van 50% met uitstel gedurende drie jaar zoals voorzien in artikel 157, § 1, eerste en tweede lid GVVU-wet opgelegd.

Voor tenlastelegging 2.2 en 2.3 wordt een administratieve geldboete van 100% opgelegd, bestaande uit 50% effectief en 50% met uitstel gedurende drie jaar zoals voorzien in artikel 157, § 1, eerste en tweede lid GVVU-wet.

De aanrekeningen van mevrouw A maakten in het verleden al het onderwerp uit van een onderzoek van de DGEC. Er werden toen drie processen-verbaal van vaststelling opgesteld: 12 november 2008, 4 juni 2009 en 19 augustus 2009. Er werd toen aan mevrouw A ten laste gelegd dat:

- ze prestaties aanrekende die ze niet uitvoerde (1758,16 euro),
- ze niet vergoedbare verstrekkingen aanrekende (13 281,16 euro),
- ze niet conform aanrekende (9822,04 euro),
- ze prestaties aanrekende die werden uitgevoerd door derden (geen financiële gevolgen)

De Kamer van beroep oordeelde op 9 november 2015 dat alle tenlasteleggingen weerhouden moesten worden.¹⁰ Mevrouw A werd dus in de loop van het vorige onderzoek al gewezen op de toepasselijke regelgeving en op haar verantwoordelijkheden als zorgverlener.

⁵ 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.

⁶ RvS (7^e k.) 2 september 2014, nr. 228.245.

⁷ http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_arts_20150324_1.pdf

⁸ Cass. (3^e k.) 20 november 2017, AR C 15 0213 N.

⁹ Arbh. Luik nr. 2010/AL/650, 14 oktober 2011, *Inf. RIZIV* 2011, afl. 3, 329.

¹⁰ Kvb. 9 november 2015, NB-10-14,

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_verpleegkundige_20151109_4.pdf

Prestaties aanrekenen die niet uitgevoerd werden, is niet aanvaardbaar. We houden rekening met de volledige vrijwillige terugbetaling van mevrouw A. .. maar stellen ook vast dat deze tenlastelegging ook aan bod kwam in haar vorig dossier. Het is de verantwoordelijkheid van mevrouw A. om er onder meer voor te zorgen dat ze geen zorgen aanrekent voor verzekerden die gehospitaliseerd zijn.

Verder bestempelt mevrouw A. de inbreuken eerder als zijnde vergissingen, hetgeen nogal kort door de bocht is. In tenlastelegging 2.3 bijvoorbeeld verklaarde een voorschrijvende arts zelfs dat zijn voorschriften aangepast werden. Zoiets kan bezwaarlijk een vergissing genoemd worden. Bovendien rekende mevrouw A. opvallend meer prestaties aan dan de verzekerden verklaarden ontvangen te hebben. Een voorbeeld daarvan is mevrouw N. (maximaal een keer of drie versus 92 aanrekeningen).

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 30 januari 2018 bewezen zijn en houdt ze dus aan,
- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk zijn op artikel 73bis, 1° en 2° van de GVV-wet,
- veroordeelt mevrouw A. overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de GVV-wet tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde **31 379,62 euro**, en dat overeenkomstig artikel 164, tweede lid GVV-wet hoofdelijk met B. ,
- stelt vast dat het bedrag van 31 379,62 euro reeds volledig vrijwillig werd terugbetaald,
- veroordeelt mevrouw A. overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de GVV-wet tot een administratieve geldboete van
 - o 150% van de waarde van de terugbetaling van tenlastelegging 1, bestaande uit 100% effectief (6433,44 euro) + 50% met uitstel gedurende een periode van drie jaar,
 - o 50% met uitstel gedurende een periode van drie jaar van de waarde van de terugbetaling van tenlastelegging 2.1,
 - o 100% van de waarde van de terugbetaling van tenlastelegging 2.2 en 2.3, bestaande uit 50% effectief (6639,61 + 5114,59 = 11 754,20 euro) + 50% met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

A moet het bedrag van € **18 187,64** 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 09/09/2019

De wnd Leidend ambtenaar,

Dr Philip Tavernier
Waarnemend-arts-directeur-generaal