

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

**Mevr. A...**

**Verpleegkundige**

**BRS/N/2013/056**

**BVBA XXXX met maatschappelijke zetel te XXXX, KBO-nr . XXXX**

---

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

gelet op de processen-verbaal van vaststelling van 19/11/2012, opgesteld lastens Mevr. A... en de BVBA B..., ter kennis gegeven met de aangetekende brieven van 19/11/2012;

gelet op de ter post aangetekende brieven van 27/01/2014 en 26/02/2014 waarin de synthesenota aan Mevr. A... en aan de BVBA B... ter kennis werden gegeven, waarin A... en BVBA B... werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

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

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

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

gelet op artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek (wet van 6 juni 2010, Belgisch Staatsblad van 1 juli 2010, inwerking getreden op 1 juli 2012).

**GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN**

Mevr. A... heeft in de periode van 01-06-2010 tot 29-02-2012 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeits-verzekering:

**1. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp (vgvvh) met aanrekenen op haar naam of op naam van andere verpleegkundigen, zonder te beschikken over ondertekende interne documenten, aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, art. 73bis, 1°;

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, art. 8, § 1.

Ten laste gelegd :

In totaal werden bij 3 verzekerde 390 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 851,47 euro.

Verstrekkingen	Aantal	Bedrag
424351	3	2,91
425036	3	8,37
423076	87	109,04
423231	29	8,70
423275	75	165,50
423334	25	7,50
425014	32	89,28
425036	29	80,91
425051	29	80,91
425412	25	95,75
425434	25	95,75
425456	25	95,75
425110	3	11,10
	390	851,47

**2. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp (vgvvh) met aanrekenen op haar naam of op naam van andere verpleegkundigen, zonder te beschikken over ondertekende interne documenten, aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien aan de voorwaarden, gesteld in de Nomenclatuur, niet was voldaan, met name: aanrekenen van forfaitaire honoraria waar de fysieke afhankelijkheidstoestand van de rechthebbende niet beantwoordde aan de daartoe vereiste criteria.**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, art. 73bis, 2°;

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, art. 8, §§ 1 en 5.

Ten laste gelegd :

In totaal werden bij 2 verzekerden 757 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 15603,08 euro (na toepassing van de verschilregel)

Verstrekking	Aantal	Bedrag	Bedrag na verschilregel
425294	526	16213,71	9015,18
425692	231	10600,1	6587,9
Totaal	757	26813,81	15603,08

**3. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp (vgvvh) met het aanrekenen op haar naam of op naam van andere verpleegkundigen, zonder te beschikken over ondertekende interne documenten, aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien er verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen werden aangerekend met name het aanrekenen van 424336 en/of 424491 (eenvoudige wondzorg) en/of 424351 en/of 424513 (complexe wondzorg) ipv 424270 en/of 424432 (aanbrengen zalf).**

Wettelijke basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, art. 73bis, 2°;

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, art. 8, §§1 en 8.

Ten laste gelegd :

In totaal werden bij 1 verzekerden 397 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 1.742,17 euro (na toepassing van de verschilregel).

Verstrekkingen	Aantal	Bedrag	Bedrag na verschilregel
424336	44	200,64	133,76
424351	240	1.338,72	969,24
424491	14	95,90	63,98

424513	99	804,87	575,19
Totaal	397	2.440,13	1.742,17

**4. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp (vgvvh) met het aanrekenen op haar naam of op naam van andere verpleegkundigen, zonder te beschikken over ondertekende interne documenten, aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien aan de voorwaarden, gesteld in de Nomenclatuur, niet was voldaan, met name: spreiding van de verzorging over verschillende verzorgingszittingen zonder medische redenen vermeld op het voorschrift.**

Reglementaire basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, art. 73bis, 2°;

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, art. 8, §§ 1 en 4.

Ten laste gelegd :

In totaal werden bij 1 verzekerde 56 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 195,24 euro.

Verstrekkingen	Aantal	Bedrag
425036	56	195,24

#### Synoptische Tabel

Verzekerde	TLL1		TLL2		TLL3		TLL4	
	aantal	bedrag	aantal	bedrag	aantal	bedrag	aantal	bedrag
C...	378	820,72						
D...	6	19,47						
E...	6	11,28			397	1742,17*		
F...			252	6.351,45*				
G...			505	9.251,63*				
H...							56	195,24
Totaal	390	851,47	757	15.603,08*	397	1742,17*	56	195,24
Algemeen totaal: 18.391,96 euro								

\*bedrag na verschilregel

Voor die tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 18.391,96. Hiervan werd € 5.000,- reeds eerder terugbetaald, zodat een bedrag van € 13.391,96 blijft te betalen.

## **VERWEER**

Met de aangetekende brieven van 27.01.2014 en 26.02.2014 werd de synthesenota aan A... en de BVBA B... ter kennis gegeven en werd gevraagd hun schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Zij hebben hieraan geen gevolg gegeven. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen ontvangen.

## **BEOORDELING**

### **A. Algemeen**

Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener, getuigen en verzekerden en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan verpleegkundige A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en verpleegkundige 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.

### **B. De persoonlijke verantwoordelijkheid van de zorgverlener**

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

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

Het verzorgen van verzekerden (door het verkrijgen van een RIZIV-nummer) leidt ertoe dat de zorgverlener betrokken worden bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering waardoor zij geacht worden hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Als zodanig hebben zij ook

verplichtingen na te leven, (zie R.v.St. Liesbet, nr. 14.385,4 december 1970) Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal sancties worden opgelegd. Deze sancties vinden hun grondslag in de verstoring van de goede verstrekking van de verplichte verzekering, (zie Arbitragehof nr. 26/2002, 30 januari 2002, B.S. 29 mei 2002)

Mevrouw A..., met 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.

### **C. Betreffende BVBA B...**

De ten onrechte aangerekende verstrekkingen werden in rekening gebracht door de BVBA B..., vennootschap waarvan verweerster zaakvoerder is.

Verweerster wordt als "zorgverlener" beschouwd in de zin van artikel 2, n van de gecoördineerde wet, ook wanneer zij optreedt in haar hoedanigheid van zaakvoerder van de vennootschap. Het feit dat verweerster als zaakvoerder van de vennootschap optreedt, ontnemt haar de hoedanigheid van zorgverlener niet.

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

Artikel 164, lid 2 van ZIV-wet dat stelt dat, indien een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk is voor de terugbetaling ervan, staat hieraan niet in de weg, nu verweerster ook een zorgverlener is in de zin van de gecoördineerde wet. (cfr. arrest Maes nr. 128.290 van 19 februari 2004 en arrest Dewilde nr. 128.291 van 19 februari 2004, zie [www. http://www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be))

Verpleegkundige A... en de BVBA B... zijn samen hoofdelijk gehouden tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

### **E. Betreffende de tenlasteleggingen**

Er wordt uitdrukkelijk verwezen naar de gevalsbespreking E/12032900-0130 (62 blz.), waarin de inbreuken per verzekerde gedetailleerd wordt besproken, namelijk aan de hand van de verklaringen van verzekerde, huisarts en verpleegkundige en de scores gegeven door de zorgverlener, huisarts en verpleegkundige-controleur.

### **Betreffende tenlastelegging 1**

Mevr. A... verklaarde op 26/10/2012 :

Betreffende C... :

*"Ik controleer haar glycemie op maandag, woensdag en vrijdag en dit 3 keer per dag. Ik geef haar dan ook haar insulinespuit, en op die dagen wordt ze ook gewassen. De andere dagen geeft ze zelf haar inspuitingen.*

*U zegt mij dat mevrouw C... verklaarde dat zij van 22/07/2011 tem 29/07/2011 met haar zoon op reis was en dat zij toen zelf haar inspuitingen toediende. Zij verklaarde ook dat de verpleegkundigen pas op 30/07/2011 terug zijn gekomen om haar inspuitingen te geven en dat sindsdien de verpleegkundigen maar 3 maal per week komen, namelijk op maandag, woensdag en vrijdag om haar inspuitingen te geven en haar suikerwaarde te meten en dat zij de andere dagen haar inspuitingen zelf geeft. U zegt mij dat er van 23/07/2011 tem 20/10/2011 dagelijks een eerste-, tweede en derde basisverstrekking, 3 maal een inspuiting en een opvolgingshonorarium voor begeleiding van een diabetespatiënt die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige werd aangerekend. Ik antwoord u:*

*Ik ben akkoord met hetgeen mevrouw C... zegt.  
Ik wist niet dat ik het dagelijks had aangerekend.  
Ik ben akkoord om deze verstrekkingen terug te betalen.”*

Betreffende D...:

*“Ik heb deze dame al verschillende keren verzorgd. Namelijk een toilet, een wondzorg en inspuitingen.  
Momenteel ga ik niet bij haar.*

*U zegt mij dat mevrouw D... verklaarde dat ze van 17/08/2011 tem 23/08/2011 op reis was in Oostenrijk. U zegt mij dat er op 17/08/2011, 18/08/2011 en op 19/08/2011 een eerste basisverstrekking en een toilet werd aangerekend. Ik antwoord u:*

*Ik ben akkoord met de verklaring van mevrouw D....  
Ook hier ben ik akkoord om de verkeerd aangerekende verstrekkingen terug te betalen.”*

Betreffende E...:

*“Deze mevrouw heeft psoriasis thv. haar hoofdhuid en zij werd met een zalf ingewreven.*

*U zegt mij dat mevrouw E... verklaarde dat de verpleegkundigen nooit 2 maal per dag bij haar gekomen zijn. U zegt mij dat er op 26/01/2011, 02/02/2011 en op 16/02/2011 een tweede basisverstrekking en een complexe wondzorg werd aangerekend. U zegt mij dat er op het voorschrift van dokter I... dd. 26/01/2011 1x/ dag staat. Ik antwoord u:*

*Ik ben akkoord met de verklaring van mevrouw E.... Ik ben nooit 2 maal daags bij haar geweest.  
Ik ben akkoord om deze verstrekkingen terug te betalen.”*

Verzekerde C... verklaarde op 17/09/2012 :

*“Van 22/07/2011 tot en met 29/07/2011 ben ik samen met mijn zoon op reis geweest naar XXXX. Gedurende die week heb ik zelf mijn inspuitingen gegeven. Dat ging heel goed.  
De verpleegsters zijn vanaf 30/07/2011 terug gekomen om mij inspuitingen te geven. Vanaf dan komen de verpleegkundigen 3 keer per week namelijk op maandag, woensdag en vrijdag en dit 3 keer per dag om mij inspuitingen te geven en mijn suikerwaarde te meten.  
De andere dagen namelijk op dinsdag, donderdag, zaterdag en zondag komen de verpleegsters niet meer langs om mij inspuitingen te geven.  
Sedert 31/07/2011 geef ik mijn inspuitingen op die dagen zoals ik hierboven heb beschreven zelf.”*

Verzekerde D... verklaarde op 14/09/2012 :

*“Toen ik mijn rechter bovenarm vorig jaar heb gebroken, heb ik hem eigenlijk 2 keer op korte tijd gebroken.  
De 1° keer dat ik die heb gebroken en waarbij ze een plaat hebben ingebracht, weet ik de datum niet meer.*

*Mijn 2° keer was toen ik op reis was in XXXX en dit was van 17/08/2011 tot en met 23/08/2011. Ik toon u het boekje van de reisorganisatie waarop de datum staat.*

*Na deze reis ben ik in België opgenomen in het XXXX te XXXX bij Dr. J....*

*Ze hebben toen een nieuwe plaat ingebracht. Tijdens mijn reis heeft de specialist mijn arm in een stevig verband gezet.*

*Volgens mij heb ik de 1° keer deze rechter bovenarm gebroken een 6 à 8 weken ervoor. Het kan ook maanden ervoor geweest zijn.*

*...*

*In 2011 zijn de verpleegsters terug gekomen na mijn 2 breuken van mijn rechter bovenarm.*

*...*

*U vraagt mij of de verpleegkundigen zijn langs geweest op 17/08/2011.*

*Ik antwoord u :*

*Neen, zij zijn de laatste keer bij mij geweest op 16/08/2011.*

*De verpleegsters zijn dan terug gekomen op 29/08/2011."*

Verzekerde E... verklaarde op 17/09/2012 :

*"Voor mijn psoriasis word ik behandeld met een zalf. Het is voornamelijk thv. mijn hoofdhuid en armen.*

*Deze zalf wordt voorgeschreven door Dr. I... uit het XXXX van XXXX*

*Sedert een 2-tal jaar, sedert augustus 2010, komt de groep van A... om mij in te wrijven voor mijn psoriasis en dit aan mijn hoofdhuid.*

*De verpleegsters zijn in het begin alle dagen gekomen, ook op weekend en feestdagen. Zij zijn maximum 3 maanden alle dagen gekomen.*

*Zij kwamen toen dagelijks 1 keer per dag en dit 's avonds om mij in te wrijven.*

*Vanaf december 2010 zijn de verpleegsters 2 keer per week beginnen komen en dit op maandag en donderdag.*

*De verpleegsters zijn nooit 2 keer per dag gekomen.*

*Dus vanaf december 2010 komen ze nooit op dinsdag, woensdag, vrijdag, zaterdag en zondag."*

De tenlastelegging is gebaseerd op de verklaringen van de verzekerden die duidelijk zijn: talrijke prestaties werden aangerekend zonder dat ze uitgevoerd werden.

Verpleegkundige A... geeft deze inbreuk ook toe.

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden.

## **Betreffende tenlastelegging 2**

Mevr. A... verklaarde op 26/10/2012:

*"Ik doe de volledige administratie van gans de groep. ...*

*De Katzschalen voor het aanvragen van forfaitaire honoraria en toiletten worden door mij opgemaakt en ondertekend.*

*Ik bezoek meestal altijd de 1° keer de patiënt als hij toegevoegd wordt aan ons patiëntenbestand. De evaluaties worden meestal altijd door mij gedaan."*

Betreffende F... :

*"Deze MS patiënte wordt dagelijks gewassen.*

*U zegt mij dat mevrouw F... verklaarde dat zij alleen naar het toilet kan gaan, haar kleren aan- en uit kan doen en haar proper kan maken.*

*Zij kan alleen in en uit bed en in en uit de zetel. Zij heeft hiervoor een elektrisch bed gekocht want ze kon er niet meer alleen uit. Ook heeft ze een elektrische zetel om haar te helpen bij het opstaan.*



*Zij maakt nog zelf haar eten, maar alles gaat veel trager en soms helpt haar zoon haar.*

*U zegt mij dat dokter K..., de huisarts van F..., een evaluatieschaal voor verpleegkundige zorgen heeft ingevuld geldig voor de periode van 01/02/2011 tot 10/10/2011 en dat mevrouw F... niet voldoet aan een forfait B daar mevrouw een score 2 heeft voor het item transfert en verplaatsing en een score 1 voor toiletbezoek. Het item wassen evalueert dokter K... met een score 4, het item kleden met een score 3, het item continëntie met een score 1 en het item eten met een score 2.*

*U zegt mij dat er dagelijks een forfait B werd aangerekend van 01/02/2011 tem 10/10/2011.*

*Ik antwoord u:*

*Ik ben akkoord dat deze vrouw in die periode niet voldoet aan een forfait B.*

*U zegt mij dat ik in die periode enkel 7 toiletten per dag mocht aanrekenen.*

*Ik ben akkoord om het verschil terug te betalen.”*

Betreffende G... :

*“Ze wordt dagelijks gewassen.*

*Ook krijgt ze haar brace aan haar been.*

*U zegt mij dat mevrouw G... verklaarde dat zij zich onderaan kan wassen, en haar voeten als ze op een stoel zit. Zij verklaarde ook dat zij zichzelf kan behelpen om haar kleren aan te doen, haar prothese en haar BH kan ze niet zelf aandoen. Zij stapt soms in huis met een stok of kruk, buitenshuis heeft ze altijd haar stok. Ze kan alleen in en uit haar bed en in en uit de zetel. Ze kan alleen naar het toilet gaan, haar kleren aan- en uitdoen en haar proper maken. Ze kan haar water niet meer ophouden. Ze maakt samen met haar man het eten klaar, haar man moet wel haar vlees snijden. Ze kan alleen eten en drinken*

*U zegt mij dat dokter L..., de huisarts van mevrouw G... een evaluatieschaal voor verpleegkundige zorgen heeft ingevuld geldig voor de periode van 01/07/2010 tot 17/11/2011 en dat mevrouw G... niet voldoet aan een forfait B daar mevrouw een score 2 heeft voor het item transfert en verplaatsing en een score 2 voor toiletbezoek. Het item wassen evalueert dokter L... met een score 3, het item kleden met een score 2, het item continëntie met een score 1 en het item eten met een score 2.*

*U zegt mij dat er dagelijks een forfait B werd aangerekend van 01/07/2011 tem 17/11/2011.*

*Ik antwoord u:*

*Ik ben akkoord dat deze vrouw niet voldoet aan een forfait B, maar aan 7 toiletten per week.*

*Ik heb deze vrouw verkeerd ingeschaald.*

*Ik ben akkoord om het verschil terug te betalen.”*

Verzeerde F... verklaarde op 28/09/2012 :

*“Indien nodig ga ik op consultatie bij de huisdokter of komt hij bij mij op huisbezoek. Ik rij met de auto. Sedert 1983 ben ik MS-patiënte en sedert een 10-tal jaar ben ik ook een reuma-patiënte.*

*...*

*Ik krijg verpleegkundige zorgen en dit al meer dan 10 jaar.*

*2 jaar geleden, toen mijn man overleden is, heb ik een zware opstoot gehad. Deze opstoot is begonnen rond 17/11/2010, ik kon toen niet alleen stappen, ik had hulp nodig. Deze opstoot duurde 1 ½ maand. Nadien kon ik terug zelfstandig stappen. Ik was wel terug achteruit gegaan. Mijn ziekte gaat met goede en slechte momenten. Ik heb ook nog in de rolstoel moeten zitten, dit was in de beginjaren van mijn ziekte.*

*De verpleegsters die bij mij komen is de groep van A.... Haar collega M... komt hoofdzakelijk bij mij. Het is alleen M... en A... die komen.*

*Ze komen alle dagen 1 keer per dag. Vóór september 2011 kwamen ze 2 keer per dag en dit op maandag, woensdag en vrijdag.*

*De andere dagen kwamen ze 1 keer per dag.*

*Vóór september 2011 kreeg ik op maandag, woensdag en vrijdag een inspuiting. Dit moest altijd 's avonds gegeven worden en daarom kwamen ze 2 keer per dag op die dagen.*

*Zoals ik al zei komen ze vanaf september 2011 1 keer per dag omdat ik geen spuitjes meer moet hebben. Ik neem nu pillen. Het is wel zo dat ik ze altijd kan bellen, als ik ze nodig heb.*

*De verpleegsters komen mij wassen en kleden en ze smeren mijn huid in.*

*Ik kan nog zelf mijn gezicht wassen.*

*De rest kan ik niet meer wassen, en dit door de reuma in mijn schouders.*

*Ik kan mij niet zelf aankleden.*

*Ik heb wel een BH die vooraan sluit, hierdoor kan ik hem wel aandoen.*

*'s Avonds doe ik mijn kleren uit. Ik trek mijn kleren over mijn hoofd en laat ze op de grond vallen. Ik kan mijn armen niet boven mijn hoofd brengen.*

*Ik heb 2 krukken, maar gebruik ze niet veel omdat ik hierdoor pijn heb aan mijn schouders. In huis steun ik op de meubels. Ik heb een rolstoel voor lange afstanden als ik met mijn familie of vrienden wegga. Ik kan alleen naar het toilet gaan, mijn kleren aan- en uitdoen en mij proper maken.*

*Ik kan alleen in en uit bed en in en uit de zetel. Ik heb hiervoor een elektrisch bed gekocht want ik kon er niet meer alleen uit.*

*Ook heb ik een elektrische zetel om mij te helpen bij het opstaan.*

*Ik verlies op onverwachte momenten mijn water. Ik kan nog goed mijn stoelgang ophouden.*

*Ik maak nog zelf mijn eten, maar alles gaat veel trager en soms helpt mijn zoon mij."*

Dokter K..., huisarts van mevrouw F..., verklaarde op 16.10.2012 :

*"Ik ben al meer dan 20 jaar de vaste huisarts van F....*

*Om de 4 à 6 weken komt F... bij mij op consultatie. Ze komt meestal zelf.*

*Ze heeft de volgende medische problemen :*

*M.S., polymyalgica reumatica, recent baso's in aangezicht en hals.*

*Rechter pink : multipele avutsiefractuurjes op 10/10/2011.*

*Release springduim rechts op 23/07/2012.*

*Ik weet hoe een katzschaal moet ingevuld worden.*

*U toont mij de omzendbrief aan de verpleegkundigen nr. 2006/3 dd. 01/06/2006.*

*Deze evaluatieschaal gaat over de periode van 01/02/2011 tot 10/10/2011.*

*Het item wassen scoor ik een 4 omdat ze krachtsverlies en mobiliteitsbeperking in de schoudergordel en bekkengordel heeft.*

*Het item kleden evalueer ik met een score 3 omwille van dezelfde reden als het item wassen. Er is ook een beperkte fijne motoriek en gevoelstoornissen van de handen, zodat het moeilijker is om bv. kledij dicht te knopen.*

*Het item transfer en verplaatsen evalueer ik met een score 2 omdat deze dame zich binnenshuis verplaatst door zich te steunen aan de meubels. Bij een opstoot van M.S. gebruikt ze haar krukken.*

*Het item toiletbezoek evalueer ik met een score 1 omdat ze geen hulp van derden nodig heeft. Ze zal zich waarschijnlijk wel steunen aan de meubels om zich te verplaatsen.*

*Het item continentie evalueer ik met een score 1 omdat ze geen behandeling vraagt voor incontinentie en ook geen formulieren voor tegemoetkoming van incontinentiemateriaal.*

*Het item eten evalueer ik met een score 2 omdat deze mevrouw wel hulp nodig heeft om haar vlees te snijden wegens verminderde kracht en beperkte fijne motoriek in de handgewrichten."*

Overzicht van de evaluatieschalen

Katz-schaal volgens	datum	periode	wassen	kleden	transfert en verplaatsing	Toilet bezoek	continentie	eten	besluit
VPK	27/06/10	12 mdn	4	4	3	3	3	3	FB
	27/06/11	12 mdn	4	4	3	3	3	3	FB
VC	28/08/12		3	4	2	1	3	1	T7
HA	16/10/12		4	3	2	1	1	2	T2

Verzekerde G... verklaarde op 14/09/2012 :

*"Ik ga om de 2 maanden bij de huisarts op consultatie.  
Toen ik 10 maanden was hebben ze gezien dat mijn rechter arm en been verlamd was.  
Ik heb geen kracht in mijn rechter arm en kan hem niet gebruiken.  
Ik kan wel stappen. Ik ben maar beginnen stappen toen ik 2 ½ jaar oud was. Ik stapte altijd op mijn tenen. Sedert een 10-tal jaar heb ik een prothese aan dat been en hierdoor kan ik beter stappen.  
Op mijn 16e werd er bij mij epilepsie vastgesteld. Vroeger had ik regelmatig een aanval, maar sedert een, ik denk, een 6-tal jaar heb ik geen aanval meer gehad.  
Het is sedert dat ik druppels neem, namelijk Rivotril, ik toon u het doosje, samen met Tegetrol, wat ik al lang neem, dat ik geen aanvallen meer heb. En zoals ik al zei moet dat zo'n 6 jaar geleden zijn.  
Ik heb ook last van een hoge bloeddruk waarvoor ik ook medicatie neem.*

*Er komen sedert een 20-tal jaar verpleegkundigen om mij te verzorgen. De verpleegkundigen die nu komen zijn A...en N.... A... komt al heel lang bij mij thuis. N... komt nog maar 3 jaar.  
In het begin kwamen de verpleegkundigen om windels aan mijn benen te doen. Ik heb ook al wondzorg gehad. Sedert een 2-tal jaar wassen ze mij.  
De verpleegsters komen alle dagen 1 keer per dag om mij te wassen, te kleden en mijn windels aan te doen.*

*Ik kan mij wel nog zelf wassen als het moet. Maar de verpleegsters komen alle dagen.  
Ik zou mij nog wel onderaan kunnen wassen. Ook aan mijn voeten kan ik nog als ik op een stoel zit.  
Ik kan mezelf behelpen om mijn kleren aan te doen. Mijn prothese kan ik niet zelf aandoen en ook mijn BH kan ik niet zelf aandoen.  
Ik stap soms in huis met een stok of kruk. Buitenshuis heb ik altijd mijn stok.  
Ik kan alleen in en uit mijn bed en in en uit de zetel.  
Ik kan alleen naar het toilet gaan, mijn kleren aan- en uitdoen en mij proper maken.  
Ik kan mijn water niet meer ophouden. Overdag draag ik hiervoor inlegkruisjes en 's nachts draag ik broekjes. Mijn stoelgang kan ik ophouden.  
Ik maak samen met mijn man ons eten klaar. Mijn man moet wel mijn vlees snijden.  
Ik kan alleen eten en drinken. De situatie zoals hierboven beschreven is de laatste 3 jaar dezelfde gebleven, met uitzondering van de periode vanaf 18/11/2011 tot mei 2012."*

Dokter L..., huisarts van mevrouw G..., verklaarde op 16/10/2012:

*"Ik ben reeds meer dan 10 jaar de vaste huisarts van G..., namelijk sinds 1981.  
Ik zie haar om de 2 à 3 maand in mijn kabinet. Ze komt zelf naar de consultatie.  
Ze heeft de volgende medische problemen : een rechter hemiparese tgv geboortetrauma, epilepsie aanvallen sinds kinderleeftijd. Momenteel doet ze geen epilepsie aanvallen meer.  
Ze kan stappen, maar ze stapt moeilijk, ze stapt met een stok.  
Haar epilepsie is al meer dan 2 jaar onder controle. Sinds dat ze Rivotril neemt doet ze geen aanvallen meer.  
Ze heeft geen hartproblemen.  
In 2011 is ze gevallen op haar schouder en in het ziekenhuis opgenomen geweest. Dat was haar linker schouder. Dit was op 18 november 2011.  
Ik vul nooit een Katschaal in, ik ken de manier van scoren niet.  
U toont mij de omzendbrief aan de verpleegkundigen nr. 2006/3 dd. 01/06/2006.  
Ik vul met u aan de hand van de omzendbrief de katschaal in.  
Voor het item wassen geef ik een score 3 omdat ze verlamd is aan één zijde. Dit is een spastische verlamming tgv. geboortetrauma.*

*Voor het item kleden geef ik een score 2 omwille van dezelfde reden als het item wassen.*

*Voor het item transfer en verplaatsing geef ik een score 2 omwille van haar verlamming.*

*Het item toiletbezoek evalueer ik met score 2 omdat ze een stok gebruikt.*

Het item continentie geef ik een 1 omdat ze nog nooit gezegd heeft dat ze hier problemen mee had.

Het item eten evalueer ik met een score 2. Ze kan alleen eten maar het moet gesneden worden.

Deze evaluatieschaal is geldig voor de periode van 01/07/2010 t/m 17/11/2011."

Overzicht van de evaluatieschalen :

Katz-schaal volgens	datum	periode	wassen	kleden	transfert en verplaatsing	Toilet bezoek	continentie	eten	besluit
VPK	07/06/10	12 mdn	4	4	3	3	3	3	FB
	07/06/11	12 mdn	4	4	3	3	3	3	FB
VC	14/09/12		2	3	2	1	3	2	T7
HA	16/10/12		3	2	2	2	1	2	T2

Uit de verklaring van Mevrouw A... blijkt duidelijk dat zij verantwoordelijk is voor de administratie, de Katz-schalen voor het aanvragen van forfaitaire honoraria en toiletten en voor de facturatie. De verzekerden beschrijven duidelijk hun afhankelijkheidstoestand, die werd bevestigd door hun behandelende huisarts.

Verpleegkundige A... geeft de inbreuk toe.

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden.

### **Betreffende tenlastelegging 3**

Mevr. A... verklaarde op 26/10/2012:

Betreffende E... :

*"Deze mevrouw heeft psoriasis thv. haar hoofdhuid en zij werd met een zalf ingewreven.*

...

*U zegt mij dat mevrouw E... verklaarde dat de verpleegkundigen bij haar langs komen om haar in te wrijven met zalf. U zegt mij dat er van 17/08/2010 tem 25/11/2010 een eerste basisverstrekking en een eenvoudige wondzorg werd aangerekend. Van 01/12/2010 tem 31/12/2011 werd een eerste basisverstrekking en complexe wondzorg aangerekend.*

*Ik antwoord u:*

*Aangezien deze verzorging altijd zo lang duurde, heb ik inderdaad eenvoudige en complexe wondzorg aangerekend.*

*Ik ben akkoord om het verschil tussen deze zorgen en zalf terug te betalen, maar ik vind dit niet eerlijk."*

Verzekerde E... verklaarde op 17/09/2012 :

*"Sedert 17 jaar heb ik maagproblemen en psoriasis.*

*Voor mijn maagproblemen neem ik Ranitidine Sandoz. Vroeger was dit Zantac dat ik nam.*

*Voor mijn psoriasis word ik behandeld met een zalf. Het is voornamelijk thv. mijn hoofdhuid en armen.*

*Deze zalf wordt voorgeschreven door Dr. I... uit het XXXX van XXXX*

*Sedert een 2-tal jaar, sedert augustus 2010, komt de groep van A... om mij in te wrijven voor mijn psoriasis en dit aan mijn hoofdhuid.*

*De verpleegsters zijn in het begin alle dagen gekomen, ook op weekend en feestdagen. Zij zijn maximum 3 maanden alle dagen gekomen.*

*Zij kwamen toen dagelijks 1 keer per dag en dit 's avonds om mij in te wrijven.  
Vanaf december 2010 zijn de verpleegsters 2 keer per week beginnen komen en dit op maandag en donderdag.*

...  
*Mijn armen wrijf ik zelf in. Nu ga ik naar de PUVA voor de behandeling van mijn armen."*

De tenlastelegging is gebaseerd op de verklaringen van de verzekerde. Deze verklaring is duidelijk: de verzekerde had een huidandoening en geen wonde die moest verzorgd worden.

Verpleegkundige A...geeft de inbreuk toe.

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden.

#### **Betreffende tenlastelegging 4**

Mevr. A... verklaarde op 26/10/2012:

Betreffende H...

*"Ik doe dagelijks haar steunkousen aan en op donderdag wordt ze 's avonds gewassen en op dat moment zet ik ook haar medicatie klaar voor gans de week.*

...  
*Hij verklaarde ook dat de verpleegkundigen op donderdag s' morgens langs komen om zijn vrouw haar nylonkousen aan te doen en s' avonds om haar te wassen. U zegt mij dat de verzorging enkel over verschillende verzorgingszittingen mag gespreid worden door de verpleegkundige om medische redenen, vermeld op het voorschrift.*

*Ik antwoord u: Dit is een probleem met de computer. Deze 2° basisverstrekking komt er automatisch op, omdat we bij deze dame zowel 's morgens als 's avonds gaan op donderdag. Ik ben akkoord om deze 2° basisverstrekkings terug te betalen."*

De tenlastelegging is gebaseerd op de voorschriften van de huisarts van de verzekerde.

A...heeft haar zorgen verspreid over verschillende verzorgingszittingen zonder dat dit vermeld werd op het voorschrift.

Verpleegkundige A...geeft de inbreuk toe.

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden.

#### **Conclusie**

De feiten die zijn opgenomen in de processen-verbaal van vaststelling van 19.11.2012 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 verplicht verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat deze voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. 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.

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het ten onrechte aanrekenen van niet-uitgevoerde en niet-conforme verstrekkingen en de financiële repercussie (€ 18.391,96) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering.

## **OM DIE REDENEN,**

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

## **NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,**

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in de processen-verbaal van vaststelling van 19.11.2012 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 € 18.391,96 terug. Aangezien hiervan reeds € 5.000,- werd terugbetaald, blijft het bedrag van € 13.391,96 nog te betalen;
- de BVBA B... is, overeenkomstig artikel 164, tweede lid van de ZIV-wet, mede hoofdelijk verantwoordelijk voor de terugbetaling van het bedrag van € 13.391,96;
- legt aan mevr. A... bovendien op basis van artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek een **effectieve administratieve geldboete van € 2.750,-** op namelijk
  - voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tll. 1) : een effectieve administratieve geldboete van € 250 x 5,5 opdecimen zijnde € 1.375;
  - voor de niet-conforme verstrekkingen (tlln. 2-4) : een effectieve administratieve geldboete van € 250 x 5,5 opdecimen zijnde € 1.375 op.

Mevr. A... moet het bedrag van **€ 16.141,96** (13.391,96 + 2.750) 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 maand te rekenen vanaf de dag waarop de beslissing is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of elke laattijdige aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

Aldus beslist te Brussel op 24 juni 2014

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal

