

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

A...

Verpleegkundige – gebrevetteerde verpleegkundigen bevoegd voor diabetesseducatie + referentieverpleegkundige inzake diabetes

BRS/N/2017/006

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

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N2017/006 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 19 juli 2016, opgesteld lastens mevrouw A... , ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 20 juli 2017;

gelet op de ter post aangetekende brieven van 26 juli 2017 waarin de synthesenota aan mevrouw A... en de B... ter kennis werd gegeven, waarin mevrouw A... en de B... werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156, 157 en 164 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Mevrouw A... heeft in de periode van 6 januari 2014 tot 31 juli 2015 de volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

Tenlastelegging 1: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet werden uitgevoerd.

Wettelijke basis:

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

Artikel 73bis, aanhef en 1°

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

1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen **niet werden verleend** of afgeleverd, ...

Reglementaire basis:

Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (bijlage bij KB van 14 september 1984):

20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

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

Artikel 8 § 1

"De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaamheid van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist"

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting

A. Basisverstrekking

425014	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,879
425036	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen

425110	Hygiënische verzorging (toiletten).....	W 1,164
424314	In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(en) W 0,484	
424314	In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en) (<i>in werking vanaf 1.4.2014</i>).....	W 0,484
424351	Complexe wondzorg.....	W 1,759

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting

A. Basisverstrekking

425412	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag.....	W 1,206
425434	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....	W 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen

425515	Hygiënische verzorging (toiletten).....	W 1,754
424476	In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en) (<i>in werking vanaf 1.4.2014</i>).....	W 0,730
424513	Complexe wondzorg.....	W 2,562

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten

425670: Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria: afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4)..... W 5,710

Ten laste gelegd:

Het betreft 1.141 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd bij 6 verzekerden voor een bedrag van € 5.858,40. Dit bedrag werd volledig terugbetaald.

Het betreft verstrekkingen aangerekend in de periode 01/06/2014 tot 31/07/2015 (periode attestatie) en ingediend in de periode van 22/12/2014 tot 31/08/2015 (ontvangstdatum VI).

Tenlastelegging 2: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of 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.

Verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk aanrekenbare werden ten onrechte in rekening gebracht.

De verstrekkingen vonden plaats thuis bij de verzekerden.

Wettelijke basis:

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

Artikel 73bis , aanhef en 2°.

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

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];

Reglementaire basis:

Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (bijlage bij KB van 14 september 1984):

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

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

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 22.11.2013" (in werking 1.1.2014)

"Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bewaking 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° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bewaking van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist."

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

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten

425272: Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria: afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4)..... W 3,825

425294: Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria: afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 7,371

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

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten

425670: Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria: afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4)..... W 5,710

425692: Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria: afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4)..... W 10,944

"KB 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "KB 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)

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

"KB 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + Erratum B.S. 17.11.2004

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

a) Zich wassen:

- (1) Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel;
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel.

b) Zich kleden:

- (1) Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters);
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel.

c) Transfer en verplaatsingen:

- (1) Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden;
- (2) Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...);
- (3) Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen;
- (4) Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen. "

"KB 25.10.2006" (in werking 1.1.2007)"

d) Toiletbezoek

- (1) Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen;
- (2) Heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen;
- (3) Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen;
- (4) Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen"

"KB 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + Erratum B.S. 17.11.2004"

e) Continentie:

- (1) Is continent voor urine en faeces;
- (2) Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars);
- (3) Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces;
- (4) Is incontinent voor urine en faeces.

f) Eten:

- (1) Kan alleen eten en drinken;
- (2) Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken;
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken;
- (4) De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken."

"§ 6. Nadere bepalingen inzake de toiletten

"KB 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "KB 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) +

"KB 25.10.2006" (in werking 1.1.2007)

"4° Voor de rechthebbenden:

- die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen" en "zich kleden" en een score van minimum 2 voor het criterium "continentie" als gevolg van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag of een score 3 of 4 voor het criterium "continentie" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend. In geval van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag wordt de observatie van die problematiek vermeld in het verpleegdossier en wordt de overeenkomstige verklaring op het formulier omschreven in § 7 aangekruist."

...

"KB 8.7.1997" (in werking 1.6.1997)

"5° Zelfs indien de hygiënische verzorging door een geneesheer werd voorgeschreven, mag zij slechts aangerekend worden indien de verpleegkundige vaststelt dat de rechthebbende beantwoordt aan de voor de betrokken verstrekking vereiste graad van afhankelijkheid."

Ten laste gelegd:

Het betreft 887 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd bij 2 verzekerden voor een bedrag van € 17.081,63 (*bedrag na verschilregel*). Dit bedrag werd volledig terugbetaald.

Het betreft verstrekkingen uitgevoerd in de periode 6/01/2014 tot 31/07/2015 (prestatiedatum) en ingediend in de periode van 28/07/2014 tot 23/08/2015 (ontvangstdatum VI).

Synoptische tabel

TENLASTE- LEGGING	Verzekerde	Aantal	Totaal Bedrag	Credit	Bedrag TLL (verschil)
TLL 1: <i>Niet uitgevoerd</i>	C...	268	€ 1.144,43	-	€ 1.144,43
	D...	67	€ 313,86	-	€ 313,86
	E...	58	€ 1.111,86	-	€ 1.111,86
	F...	28	€ 182,00	-	€ 182,00
	G...	226	€ 1.197,53	-	€ 1.197,53
	H...	494	€ 1.908,72	-	€ 1.908,72
<i>Totaal TLL 1:</i>		1141	€ 5.858,40	-	€ 5.858,40
TLL 2: <i>Niet conform</i>	E... (forfait A -> toilet)	350	€ 4.924,44	€ 2.613,26	€ 2.311,18
	I... (forfait B -> toilet)	537	€ 20.230,35	€ 5.459,90	€ 14.770,45
<i>Totaal TLL 2:</i>		887	€ 25.154,79	€ 8.073,16	€ 17.081,63
TOTAAL:		2028	€ 31.013,19	€ 8.073,16	€ 22.940,03

Voor de tenlasteleggingen bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 22.940,03. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

VERWEER

Met de aangetekende brieven van 26 juli 2017 werd de synthesenota aan mevrouw A... en de B... ter kennis gegeven en werd gevraagd hun schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Er werd hieraan gevolg gegeven door mevrouw A... met de brief van 18 september 2017, waarin zij stelt dat:

- *Het is niet mijn bedoeling om te betwisten wat in het proces-verbaal van de vaststelling staat.*
- *Er zijn inderdaad fouten gebeurd betreffende het attesteren van de frequentie van de verstrekkingen en de KATZ score van zeven van alle onderzochte patiënten.*
- *Sommige mensen zijn geneigd om de gebeurtenissen en de feiten van de laatste periode te projecteren over de hele periode (soms jaren) van de verzorging. Vooral de patiënten C... en G.. Zelfs als zij in 2014 en 2015 verzorgd zijn geweest met een andere frequentie dan bijvoorbeeld in 2016, zij onthouden enkel de feiten van de laatste maanden en verklaren ook zo.*

- De patiënte I..., die verlaagd is van FB naar T7 (14.770, 45 euro) is door ons overgenomen van andere groepen waar zij ook als FB scoorde. Na het overlopen van haar KATZ score samen met de controleurs ben ik tot de conclusie gekomen dat zij inderdaad in aanmerking komt enkel voor een T7

- Voor dhr. C... heeft de controleur alle prestaties voor stomazorg geannuleerd in de periode 01/02/2015 - 31/07/2015 (ma, woe, vt, zo) zonder te "compenseren" met de dagen dat de patiënt wel verzorgd is geworden (di en zat). Hetgeen er op neer komt dat gedurende 6 maanden dhr. C... nooit verzorgd zou geweest zijn door ons, wat niet correct is.

- Ik werkte in 2014 in twee thuisverplegingsgroepspraktijken, 14 dagen in XXXX en 14 dagen in XXXX. Ik deed nooit de administratie noch de facturatie. De facturatie van mijn prestaties werden gedaan door de collega's die de nodige software en kennis hadden en dit tegen een bepaald percentage van mijn inkomen.

Door omstandigheden en het plots wegvallen van mijn partner in de praktijk van XXXX in maart 2014, heb ik de patiëntenronde volledig voor mijn rekening moeten nemen. Ik had op dat moment noch een helpende collega noch de nodige kennis voor de leiding van een thuisverplegingspraktijk op het administratieve vlak.

Via een zoekertje heb ik mw. J... gevonden. Zij had ook geen kennis van de administratie en facturatie van een thuisverplegingspraktijk en stond ook niet open om dit te leren of zelf te doen voor haar verstrekkingen. Zij verkoos liever een bepaald percentage te betalen in plaats van het zelf te doen.

Ik heb aanvaard om ook haar facturatie en administratie kosteloos te doen. Zo is mw. J... mijn partner geworden in de praktijk van XXXX. Wel met alle rechten (vooral financieel) van een zelfstandige partner, maar ook met "de rechten van een werknemer die na de werkuren zorgeloos naar huis gaat".

Ondanks mijn tijttekort, taalbarrière, privé problemen (om hier maar mijn zoon met autisme te noemen) heb ik tijdens de 2 jaar samenwerking met mw. J... de hele praktijk volledig op mijn schouders gedragen. Haar enige verplichting, in haar ogen, was om haar geplande dagen te komen werken, 60 % van de maand, ik werkte 40% van de maand.

Mevrouw J... had op alle momenten inzicht en beslissing in de "financiële" zaken van de praktijk, hiermee bedoel ik dat zij steeds op de hoogte was en mee besliste over de scoreverandering of de verzorg

Ik ben genoeg "beboet" geweest door het feit dat mw. J... niets terug aan mij wil betalen van haar onterecht ontvangen bedragen.

BEOORDELING

- 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 mevrouw A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en mevrouw A... werd ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

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 verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patiënt (Cf. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.).

- De ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugelen "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 zorgverleners 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 Grondwettelijk Hof, arrest nr. 26/2002 van 30 januari 2002¹).

Mevrouw A..., met RIZIV-nr. XXXX, is als zorgverlener dus betrokken bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering en dient in deze hoedanigheid de verplichtingen, opgelegd door de ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten, na te leven.

Mevrouw A... was verantwoordelijk voor de facturatie en de administratie. Ze verwerkte zelf alle gegevens en gaf ze door naar de verschillende mutualiteiten via *Mycarenet*, ook voor haar collega's.

Alle verstrekkingen, dus ook de verstrekkingen geleverd door haar collega's J... en K..., werden gefactureerd op naam van mevrouw A.... Mevrouw A... deed dit uit onwetendheid. Ze beheerste het computerprogramma nog niet voldoende om de tarificatie zelfstandig uit te voeren.

Mevrouw A... wees op de omstandigheden en de naïeve fouten in haar samenwerking met mevrouw J.... Zoals verweerster reeds zelf aangeeft, doet dit echter geen afbreuk aan de vastgestelde inbreuken.

Bij gebeurlijke inbreuken op deze verplichtingen is mevrouw A... dan ook persoonlijk, in haar hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt.

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

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

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 B... 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, tweede lid 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 nr. 128.290² van 19 februari 2004 en arrest nr. 128.291³ van 19 februari 2004)

Mevrouw A... en de B... zijn dus samen hoofdelijk gehouden tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen (€ 22.940,03). Dit bedrag werd reeds eerder volledig terugbetaald.

- Wat betreft twee tenlasteleggingen worden uitdrukkelijk verwezen ook naar de Synthesenota E/XXXX en de Gevalsbespreking E/XXXX, waarin de inbreuken per verzekerde gedetailleerd worden besproken, namelijk aan de hand van de verklaringen van verzekerde, huisarts en verpleegkundigen en de scores gegeven door de zorgverlener, huisarts en verpleegkundige-controlleur.

Betreffende tenlastelegging 1:

- Het betreft in drie gevallen het aanrekenen van niet uitgevoerde verstrekkingen op zondagen of feestdagen (verzekerden E..., F... en G...). Bij verzekerde G... werden ook verstrekkingen compressie aangerekend die niet werden uitgevoerd.

- E...

Bij mevrouw E... rekende verpleegkundige A... dagelijks een forfait A aan.

Volgens de verklaringen van verzekerde E... en van verpleegkundige J... werden er op zondag geen zorgen uitgevoerd.

Forfait A werd op zondag ten onrechte aangerekend. Er werden 58 verstrekkingen voor een bedrag van € 1.111,86 ten onrechte aangerekend.

- F...

Bij mevrouw F... werd er alle dagen een basisverstrekking met toilet aangerekend. De verklaringen van verzekerde F... en verpleegkundige A... bevestigen dat er gemiddeld één zondag per maand geen toilet werd uitgevoerd, en werd dus onterecht aangerekend.

Een zondag per maand werd een basisverstrekking 1 en toilet ten laste gelegd. Er werden 28 verstrekkingen voor een bedrag van € 182,00 ten onrechte aangerekend.

² <http://www.raadvanstate.be/Arresten/128000/200/128290.pdf>

³ <http://www.raadvanstate.be/Arresten/128000/200/128291.pdf>

- G...

Bij mevrouw G... werden dagelijks een basisverstrekking 1 met toilet, en tevens een basisverstrekking 2 met compressie in de maanden juni en juli 2014 aangerekend.

Mevrouw G... is zeer duidelijk in haar verklaring: op zondagen en feestdagen wou zij geen verzorging omdat ze dan uitslapen.

Verpleegkundige J... verklaarde dat mevr. G... regelmatig afbelde op zondag en feestdagen. Verpleegkundige A... daarentegen verklaarde dat de echtgenoot slechts één keer per maand afbelde. Verpleegkundige A... rekende alle zondagen, feestdagen en vakantieperiodes aan zonder aan te duiden wanneer er geen verzorging werd uitgevoerd.

Op basis van de verklaringen van verzekerde én van mevr. J... werden de zondagen en feestdagen ten laste gelegd. (Vakantieperiodes werden niet ten laste gelegd wegens de verjaringstermijn.)

In de maanden juni en juli 2014 werd ten onrechte dagelijks compressie aangerekend voor het aandoen van een brace, wat niet vergoedbaar is. Daarbij werd ten onrechte een basisverstrekking 2 aangerekend, vermits er nooit een 2^{de} verzorging op dezelfde dag plaatsvond. Er werden 226 verstrekkingen voor een bedrag van € 1.197,53 ten onrechte aangerekend.

- In de andere drie gevallen gaat het om het dagelijks aanrekenen van zorgen die slechts 1 keer per week (D...), 2 keer per week (C...) of 3 keer per week (H...) werden uitgevoerd.

- C...

Bij de heer C... werd steeds een toilet aangerekend samen met de stomazorg.

De verzekerde C... én de verpleegkundigen J... en A... bevestigen allen dat er geen toilet werd uitgevoerd. Verpleegkundige A... rekende dus ten onrechte een toilet aan bij de stomaverzorging.

Verpleegkundige A... verklaarde dat er vanaf 01/02/2015 slechts op dinsdag en zaterdag stomazorg werd uitgevoerd. Zij mocht hiervoor een basisverstrekking 1 met complexe wondzorg aanrekenen, enkel op dinsdag en zaterdag. Deze dagen werden dus niet ten laste gelegd. De andere dagen (maandag, woensdag, vrijdag en zondag) werden ten onrechte aangerekend en werden ten laste gelegd.

Verpleegkundige A... bevestigde dat ze manueel in het computerprogramma de dagen moest uitvinken wanneer er geen zorg werd toegediend. Deze aanpassing deed zij niet zodat er ten onrechte op alle dagen werd gefactureerd. De verstrekkingen aangerekend op maandag, woensdag, vrijdag en zondag werden ten laste gelegd omdat er op die dagen onterecht werd aangerekend. Er werden 268 verstrekkingen voor een bedrag van € 1.144,43 ten onrechte aangerekend.

- D...

Er werd dagelijks een toilet aangerekend door verpleegkundige A....

Uit de verklaringen van de heer L..., echtgenoot van verzekerde D..., en van verpleegkundige A... blijkt dat er slechts 1 toilet per week werd uitgevoerd. Verpleegkundige A... bevestigde dat ze in het computerprogramma T 7 aanduidde. Op dagen dat er geen toilet werd uitgevoerd, moest zij dit annuleren in het computerprogramma, wat zij niet deed. Hierdoor werd er ten onrechte dagelijks een toilet aangerekend.

Slechts 1 toilet per week mocht aangerekend worden. Er werden 67 verstrekkingen voor een bedrag van € 313,86 ten onrechte aangerekend.

- H...

Er werd door verpleegkundige A... op alle dagen een basisverstrekking met toilet aangerekend.

Uit de verklaringen van verzekerde H... en verpleegkundige A... bleek dat het toilet op vaste dagen werd uitgevoerd, nl. op maandag, woensdag en zaterdag. De verpleegkundige verklaarde dat ze T 7 op haar computer had aangeduid zonder de dagen te annuleren waarop er geen toilet werd uitgevoerd.

Op dinsdag, donderdag, vrijdag en zondag kwam er geen verpleging. Op deze dagen werd ten onrechte aangerekend.

In juli 2015 werden bovendien 7 dagen vakantie ten onrechte aangerekend. Er werden 494 verstrekkingen voor een bedrag van € 1.908,72 ten onrechte aangerekend.

Mevrouw A... geeft toe dat er fouten in het attesteren van de frequentie van verstrekkingen zijn gebeurd. De gevallen werden door mevrouw A... niet betwist. Ze waren volgens haar te wijten aan een onvoldoende kennis van haar computerprogramma.

De tenlastelegging is bewezen en wordt dus weerhouden.

Betreffende tenlastelegging 2:

- E...

Bij deze verzekerde werden ten onrechte forfaits A aangerekend i.p.v. een dagelijks toilet (T7) wegens een te hoge inschaling voor de items *verplaatsing* en *toiletbezoek*.

Om een forfaitair honorarium A te kunnen aanrekenen, moet er minstens een score 3 zijn voor de items *verplaatsing* en/of *toiletbezoek*. Aangezien mevrouw E... zich zelfstandig verplaatste met een rollator of een stok, kon maximaal een 2 voor verplaatsing, in plaats van een score 3 worden gescoord.

Verpleegkundige A... gaf tevens toe dat een score 2 te hoog is voor toiletbezoek, aangezien mevrouw E... deze handelingen volledig zelfstandig deed.

Door het afscoren van de items *verplaatsing* en *toiletbezoek* kwam mevrouw E... slechts in aanmerking voor een T 7 in plaats van het aangerekende forfait A.

Er werden 350 verstrekkingen forfait A voor € 4.924,44. (i.p.v. 350x een basisverstrekking 1 / toilet voor in totaal € 2.613,26) ten onrechte aangerekend. Het bedrag, na de toepassing van de verschilregel, bedraagt € 2.311,18.

- I...

Bij deze verzekerde werden ten onrechte forfaits B aangerekend i.p.v. een dagelijks toilet (T7) wegens een te hoge inschaling voor de items *verplaatsing* en *toiletbezoek*.

Het aanrekenen van een forfait B vereist minstens een score 3 voor de items *verplaatsing* en *toiletbezoek*.

Betreffende het item *verplaatsen*: het zelfstandig verplaatsen in een rolstoel geeft maximaal score 2, terwijl de verpleegkundige A... score 3 gaf.

Betreffende het item *toiletbezoek*: het zelfstandig naar het toilet gaan, zich kleden, zich reinigen geeft score 1, terwijl verpleegkundige A... score 3 gaf.

Door deze afscoring komt mevrouw I... niet in aanmerking voor een forfait B, maar voor een T 7, wat bevestigd werd door verpleegkundige A....

De richtlijnen van de evaluatieschaal werden niet strikt genoeg toegepast.

Het feit dat deze verzekerde werd overgenomen van een andere groep, die eveneens een forfait B scoorde, doet geen afbreuk aan de inbreuk. De verpleegkundige moet voor elke verzekerde, die zij verzorgt, de katz-schaal op een correcte wijze invullen.

Er werden 537 verstrekkingen forfait B voor € 20.230,35 (i.p.v. 537x een basisverstrekking 1 / toilet voor in totaal € 5.459,90) ten onrechte aangerekend. Het bedrag, na de toepassing van de verschilregel, bedraagt € 14.770,45.

Mevrouw A... geeft toe dat er fouten in het attesteren van de Katz-score zijn gebeurd. De gevallen werden door mevrouw A... niet betwist. De richtlijnen bij het invullen van de Katz-schalen werden onvoldoende strikt gevolgd.

De tenlastelegging is bewezen en wordt dus weerhouden.

Besluit:

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 19/07/2016 zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden;

Door het verzorgen van verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat deze voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) Recht en gezondheidszorg, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74). Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren.

De Leidend ambtenaar benadrukt dat de bepalingen van de nomenclatuur van openbare orde zijn en dus altijd strikt toegepast moeten worden, zonder enige afwijking.

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 ZIV-wet van 14 juli 1994.

Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Er is geen vereiste van kwade trouw of bedrog opdat de Leidend ambtenaar maatregelen zou kunnen opleggen. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit.⁴ De inbreuken op de bepalingen van de nomenclatuur zijn zogenaamd *technische inbreuken*. Het bewijs wordt geleverd op grond van de overtreding van het voorschrift zelf, met dien verstande evenwel dat de inbreuk niet kan worden toegerekend aan de betrokken zorgverlener wanneer overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond wordt aangetoond, minstens niet ongeloofwaardig is.⁵ Dat is *in casu* niet het geval, mevrouw A... gaf toe dat er fouten zijn gebeurd ten gevolge van een helpende collega en het gebrek aan de nodige kennis voor de leiding van een thuisverplegingspraktijk op het administratieve vlak.

Een zorgverlener blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen.

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft. (Beslissing Kamer van eerste aanleg inzake NA-019-11 en NA-019-13 dd. 18.09.2014⁶)

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanrekenen van niet-uitgevoerde prestaties en het overscoren van de Katz-schaal en de financiële repercussie (€ 22.940,03) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering. Daarnaast kan wel rekening worden gehouden met de volledige terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties en de afwezigheid van antecedenten in hoofde van mevrouw A...

⁴ 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 1. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66.

⁵ http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kvbcardioloog_20150630_1.pdf.pdf.

⁶ http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_bandagist_20140918_22.pdf

OM DIE REDENEN,

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

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 19 juli 2016 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- vordert van mevrouw A... op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet en van de B... op basis basis artikel 164, tweede lid van de ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van **€ 22.940,03** terug. **Dit bedrag werd reeds eerder volledig terugbetaald.**
- legt bovendien aan mevrouw A... op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet **een administratieve geldboete van € 25.869,23, waarvan € 10.128,81 effectief en € 15.740,42 met uitstel gedurende een periode van drie jaar,** namelijk:
 - Voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (Til. 1): een administratieve geldboete van 150 % of € 8.787,60, waarvan 100 % of € 5.858,40 effectief en 50 % of € 2.929,20 met uitstel gedurende een periode van drie jaar;
 - Voor de niet-conforme verstrekkingen (Til. 2): een administratieve geldboete van 100 % of € 17.081,63 waarvan 25 % of € 4.270,41 effectief en 75 % of € 12.811,22 met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

A... moet het bedrag van € 10.128,81 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 7 februari 2018

De wnmnd Leidend ambtenaar,

Dr. Jo Maebe
Wnmnd. Arts-directeur-generaal

