

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 18/12/2020
Algemeen rolnummer: NA-001-17
XXXX
A.R.: 13/20

Betreft:

Riziv- Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (verder afgekort: DGEC), openbare instelling van Sociale zekerheid met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan, 211 met KBO-nummer: 0206.653.946

eiser, voor wie zijn verschenen, mevrouw D..., verpleegkundige-controleur en de heer E..., attaché, ambtenaren bij eiser

tegen

De heer **A...**, gegradueerd verpleegkundige, XXXX te XXXX met Rijksregisternummer: XXXX en Riziv-nummer: XXXX

eerste verweerder

en

B... met maatschappelijke zetel te XXXX met KBO-nummer.: XXXX.

tweede verweerder

beiden met als raadsman Mr. C..., advocaat, met kantoor te XXXX.

Op de openbare terechtzitting van 19 oktober 2020 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

1. Retroacten

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het verzoekschrift van eiser van 13 juli 2017, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 13 juli 2017;
- de stukkenbundel van verweerders van 5 maart 2020, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 9 maart 2020;
- de vaststelling van rechtsdag op 19 oktober 2020

Gehoord op de zitting van 19 oktober 2020

- Mr. C... namens verweerders.
- de heer E... en mevrouw D... namens eiser.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 16 november 2020, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg, en vervolgens verdaagd naar de zitting van 18 december 2020.

2. Voorwerp van het geschil

De heer A... heeft in de periode van 15/08/2014 t.e.m. 30/09/2015 (Data ontvangst verzekeringsinstelling) te XXXX verstrekkingen geïnd waarbij volgende inbreuken werden begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

2.1. TENLASTELEGGING 1

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

Het betreft 122 verstrekkingen geattesteerd op zijn naam of op naam van andere verpleegkundigen bij 1 verzekerde in de periode van 01/06/14 t.e.m. 31/08/15 (invoerdatum VI van 15/08/14 t.e.m. 30/09/15) voor een bedrag van 73,20 euro.

Wettelijke basis:

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

Art. 73 bis:

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

1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

...

Reglementaire basis

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

...

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

...

VIII

428035 vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patiënten..... W 0,134

...

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

...

VII

428050 vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patiënten

.....W 0,134

2.1.1. Conclusie:

In totaal werden bij 1 verzekerde 122 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 73,20 euro. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
428035	84	50,40
428050	38	22,80
Totaal	122	73,20

2.2. TENLASTELEGGING 2

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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

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

Het betreft 2050 verstrekkingen geattesteerd op zijn naam of op naam van andere verpleegkundigen bij 9 verzekerden in de periode van 01/06/2014 tot en met 31/08/2015 (invoerdatum VI van 15/08/14 tot en met 30/09/15) voor een bedrag van 42151,50 euro (na toepassing verschilregel).

Wettelijke basis

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

Art. 73 bis:

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

...

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

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

...

Reglementaire basis

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

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

...

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425272 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4)W 3,825

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 continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)W 7,371

425316 Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)W 10,083

...

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

...

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

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

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

425714 Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :
- afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)
.....W 15,017

...

§ 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°:

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. "

d) Toiletbezoek

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

e) Continentie :

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

f) Eten :

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

...

2.2.1. Het aanrekenen van een forfait C daar waar 7 toiletten per week aanrekenbaar waren.

In totaal werden bij 2 verzekerden 126 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **4999,23** euro na toepassing verschilregel. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Verdeling:

Aangerekende Verstrekkingsnummer	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstrekkingsnummers	Aantal	Correcte Bedrag	Tenlastegelegd bedrag
425316	88	3945,56	425014 425110 423091	88	323,84 459,36 124,85	3037,51
425714	38	2541,47	425412 425515	38	195,70 298,30	1961,72

				423290		85,75	
Totaal	126		6487,03		126	1487,80	4999,23

2.2.1. Het aanrekenen van een forfait C daar waar een forfait A aanrekenbaar was.

In totaal werden bij 1 verzekerde 18 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **581,10** euro na toepassing verschilregel. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Verdeling:

Aangerekende Verstreking	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstreking	Aantal	Correcte Bedrag	Tenlastegelegd Bedrag
425316	12	487,32	425272	12	154,08	333,24
425714	6	362,88	425670	6	115,02	247,86
Totaal	18	850,20		18	269,10	581,10

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

In totaal werden bij 1 verzekerde 177 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **2460,06** euro na toepassing verschilregel. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Verdeling:

Aangerekende Verstreking	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstreking	Aantal	Correcte Bedrag	Tenlastegelegd bedrag
425316	122	5431,54	425294	122	3962,66	1468,88
425714	55	3642,94	425692	55	2651,76	991,18
Totaal	177	9074,48		177	6614,42	2460,06

2.2.4 Het aanrekenen van een forfait B daar waar 7 toiletten per week aanrekenbaar waren.

In totaal werden bij 5 verzekerden 1521 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **30771,05** euro na toepassing verschilregel. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Verdeling:

Aangerekende Verstreking	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstreking	Aantal	Correcte Bedrag	Tenlastegelegd bedrag
425294	1049	33665,80	Dagplafond	848	13420,92	18455,98
			425014 425110	201	1788,90	
425692	472	22542,76	Dagplafond	381	9044,69	12315,07
			425412	91	1183,00	

			425515			
TOTAAL	1521	56208,56		1521	25437,51	30771,05

2.2.5. Het aanrekenen van een forfait B daar waar een forfait A aanrekenbaar was.

In totaal werden bij 1 verzekerde **140** verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **2713,64** euro na toepassing verschilregel. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Verdeling:

Aangerekende Verstreking	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstreking	Aantal	Correcte Bedrag	Tenlastegelegd bedrag
425294	96	2850,24	425272	96	1232,64	1617,60
425692	44	1939,52	425670	44	843,48	1096,04
Totaal	140	4789,76		140	2076,12	2713,64

2.2.6. Het aanrekenen van een forfait A daar waar 7 toiletten per week aanrekenbaar waren

In totaal werden bij 1 verzekerde **68** verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **626,42** euro na toepassing verschilregel. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Verdeling:

Aangerekende Verstreking	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstreking	Aantal	Correcte Bedrag	Tenlastegelegd bedrag
425272	47	788,67	425014 425110	47	172,96 245,34	370,37
425670	21	529,05	425412 425515	21	108,15 164,85	256,05
Totaal	68	1317,72		68	691,30	626,42

2.3. TENLASTELEGGING 3

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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

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

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden met name: de minimale inhoud, omschreven in §4, 2° en §5 bis 5° van Art. 8 van de nomenclatuur staat niet vermeld in het verpleegdossier.

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden gesteld in §5 bis 5° van Art. 8 van de nomenclatuur met name: de pseudocodenummers die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend worden niet vermeld.

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden gesteld in §5 bis 5° van Art. 8 van de nomenclatuur met name: er is geen referentieverpleegkundige met kennis van palliatieve verzorging waarop beroep gedaan kan worden.

Het betreft 447 verstrekkingen geattesteerd op zijn naam of op naam van andere verpleegkundigen bij 3 verzekerden in de periode van 01/06/14 tot en met 31/08/15 (invoerdatum VI van 15/08/14 tot en met 30/09/15) voor een bedrag van 22048,36 euro (na toepassing verschilregel).

Wettelijke basis

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

Art. 73 bis:

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

...

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

...

Reglementaire basis

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

...

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

...

IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

...

427033 Forfaitair honorarium PB, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :
wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :
- afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4),
en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)
en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°
.....W 11,750

...

427011 Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :
wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :
- afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)
en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°
.....W 14,422

...

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

...

IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427092 Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :

wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4), en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4), en

- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)

en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

.....W 21,512

...

§ 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 :

...

2° De minimale inhoud van het verpleegdossier omvat tenminste :

...

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.

§ 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°:

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. "

d) Toiletbezoek

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

e) Continentie :

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

f) Eten :

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

...

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

...

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

...

- a) een permanente opvang van de patiënt garandeert (24 uur op 24, zeven dagen per week);
- b) beroep kan doen op een referentieverpleegkundige met kennis van palliatieve verzorging;
- c) het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°, inzonderheid met volgende gegevens aanvult :

- symptoomregistratie;
- pijnschaal;
- contacten met de familie van de patiënt;
- resultaat van coördinatievergaderingen.

d) - in voorkomend geval voor elk aangerekend forfaitair honorarium, naast het nomenclatuurnummer en de pseudocodenummers in § 5, 3°, c), volgende pseudocodenummers vermeldt die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend,

en

- in voorkomend geval voor elk aangerekend supplementair honorarium, naast het nomenclatuurnummer, volgende pseudocodenummers vermeldt die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend :

- | | |
|--|--------|
| - dringend (niet gepland) bezoek overdag, op vraag van de patiënt | 426510 |
| - gepland bezoek 's nachts | 426532 |
| - dringend (niet gepland) bezoek 's nachts, op vraag van de patiënt | 426554 |
| - contact met referentieverpleegkundige | 426871 |
| - overlegvergadering met huisarts | 426893 |
| - contact met de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve zorg | 426915 |
| - bezoek zonder nomenclatuuracte | 426930 |
| - bezoek van minimum 1 uur (uitsluitend bij aanrekenen forfait PN) | 426952 |

Wat deze pseudocodenummers betreft moet met "'s nachts" de periode tussen 21 uur en 8 uur worden verstaan.

2.3.1. Er werd een palliatief forfait C of palliatief forfait B aangerekend daar waar een forfait A aanrekenbaar was.

In totaal werden bij 2 verzekerden 251 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 14856,03 euro na toepassing verschilregel. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Verdeling:

Aangerekende Verstreking	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstreking	Aantal	Correcte Bedrag	Tenlastegelegd bedrag
427033	4	210,32	425272	4	51,36	158,96
427011	171	11034,63	425272	171	2194,64	8838,99
427092	76	7315,00	425670	76	1456,92	5858,08
TOTAAL	251	18559,95		251	3703,92	14856,03

2.3.2. Er werd een palliatief forfait C aangerekend daar waar een forfait B aanrekenbaar was

In totaal werden bij 1 verzekerde 196 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 7192,33 euro na toepassing verschilregel. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Verdeling:

Aangerekende Verstreking	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstreking	Aantal	Correcte Bedrag	Tenlastegelegd bedrag
427011	135	8711,55	425294	135	4418,55	4293,00
427092	61	5871,25	425692	61	2971,92	2899,33
Totaal	196	14582,80			7390,47	7192,33

2.4. TENLASTELEGGING 4

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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur met name: er werden palliatieve zorgen aangerekend zonder dat er een kennisgeving was bij de adviserend geneesheer.

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden met name: de minimale inhoud, omschreven in §4, 2° en §5 bis 5° van Art. 8 van de nomenclatuur staat niet vermeld in het verpleegdossier.

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden gesteld in §5 bis 5° van Art. 8 van de nomenclatuur met name: de pseudocodenummers die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend worden niet vermeld.

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden gesteld in §5 bis 5° van Art. 8 van de nomenclatuur met name: er is geen referentieverpleegkundige met kennis van palliatieve verzorging waarop beroep gedaan kan worden.

Het betreft 402 verstrekkingen geattesteerd op zijn naam of op naam van andere verpleegkundigen bij 1 verzekerde in de periode van 01/06/14 tot en met 31/08/15 (invoerdatum VI van 15/08/14 tot en met 30/09/15) voor een bedrag van 10846,34 euro na toepassing van verschilregel.

Wettelijke basis

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

Art. 73 bis:

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

...

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

...

Reglementaire basis

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

...

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

...

IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

...

427033 Forfaitair honorarium PB, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :
wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :
- afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)
en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°
.....W 11,750

...

427011 Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :
wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :
- afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)
en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°
.....W 14,422

...

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

...

IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

...

427114 Forfaitair honorarium PB, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :
wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :
- afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)
en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°
.....W 17,493

...

427092 Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :
wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :
- afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4), en

- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)
en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°
.....W 21,512

...

V. Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427151 Supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende in wiens hoofde één of meer verstrekkingen bedoeld sub I of sub III van deze rubriek worden aangerekend, zonder dat het dagplafond bedoeld in § 4, 6° wordt bereikt, en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°
.....W 10,624

...

§ 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 :

...

2° De minimale inhoud van het verpleegdossier omvat tenminste :

...

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.

...

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

...

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

...

a) een permanente opvang van de patiënt garandeert (24 uur op 24, zeven dagen per week);

b) beroep kan doen op een referentieverpleegkundige met kennis van palliatieve verzorging;

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

- symptoomregistratie;
- pijnschaal;
- contacten met de familie van de patiënt;
- resultaat van coördinatievergaderingen.

d) - in voorkomend geval voor elk aangerekend forfaitair honorarium, naast het nomenclatuurnummer en de pseudocodenummers in § 5, 3°, c), volgende pseudocodenummers vermeldt die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend,

en

- in voorkomend geval voor elk aangerekend supplementair honorarium, naast het nomenclatuurnummer, volgende pseudocodenummers vermeldt die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend :

Verstrekking	Pseudo-code	RIZIV-nr. verstrekker
dringend (niet gepland) bezoek overdag, op vraag van de patiënt	426510	
gepland bezoek 's nachts	426532	
dringend (niet gepland) bezoek 's nachts, op vraag van de patiënt	426554	
contact met referentieverpleegkundige	426871	
overlegvergadering met huisarts	426893	
contact met de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve zorg	426915	
bezoek zonder nomenclatuuracte	426930	
bezoek van minimum 1 uur (uitsluitend bij aanrekenen forfait PN)	426952	

Wat deze pseudocodenummers betreft moet met "'s nachts" de periode tussen 21 uur en 8 uur worden verstaan.

...

§ 7. Aanvraag- en kennisgevingsprocedure :

...

5° Een elektronisch formulier van het verlenen van de palliatieve zorg, bedoeld in de rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2°, wordt door de beoefenaar van de verpleegkunde ingevuld en moet uiterlijk binnen 10 kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling aan de adviserend geneesheer

van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, via een elektronisch netwerk, bedoeld in § 7, 2°, van dit artikel, verzonden worden.

...

Het model van dit elektronisch formulier wordt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen.

De beoefenaar van de verpleegkunde die een dergelijk elektronisch formulier invult, dient er zich van te vergewissen dat de betrokken patiënt beantwoordt aan de definitie van § 5bis, 1°, van dit artikel.

...

Indien de termijn van 10 kalenderdagen niet in acht is genomen, is de verzekeringstegemoetkoming slechts verschuldigd voor verstrekkingen die verricht werden vanaf de dag na de verzending van het elektronisch formulier. Het verzendbericht geldt als bewijs voor de datum van verzending. Bij het niet respecteren van de termijn van 10 kalenderdagen kan de adviserend geneesheer niettemin beslissen om de verleende verzorging vanaf de eerste dag ten laste te nemen. Deze beslissing kan enkel worden genomen nadat de verstrekker schriftelijk een aanvaardbare motivatie voor het laattijdig kennisgeven heeft overgemaakt.

Verzet van de adviserend geneesheer impliceert weigering van verzekeringstegemoetkoming voor alle verstrekkingen verricht vanaf de datum van de kennisgeving van dit verzet aan de rechthebbende, en dit tot een eventuele andere beslissing. De poststempel geldt als bewijs voor de datum van de kennisgeving.

Conclusie

In totaal werden bij 1 verzekerden **402** verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **10846,34** euro. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Verdeling:

Aangerekende Verstreking	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstreking	Aantal	Correcte Bedrag	Tenlastegelegd bedrag
427151	1	47,54	/	1	0	47,54
427033	159	8360,22	425294	159	4720,71	3639,51
427114	70	5478,90	425692	70	3085,60	2393,30
427011	117	7550,01	425316	117	4751,37	2798,64
427092	55	5293,75	425714	55	3326,40	1967,35
Totaal	402	26730,42		402	15884,08	10846,34

2.5. TENLASTELEGGING 5

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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in

haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden met name: de minimale inhoud, omschreven in §4, 2° en §5 bis 5° van Art. 8 van de nomenclatuur staat niet vermeld in het verpleegdossier.

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden gesteld in §5 bis 5° van Art. 8 van de nomenclatuur met name: de pseudocodenummers die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend worden niet vermeld.

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden gesteld in §5 bis 5° van Art. 8 van de nomenclatuur met name: er is geen referentieverpleegkundige met kennis van palliatieve verzorging waarop beroep gedaan kan worden.

Het betreft 1598 verstrekkingen geattesteerd op zijn naam of op naam van andere verpleegkundigen bij 6 verzekerden in de periode van 01/06/14 tot en met 31/08/15 (invoerdatum VI van 15/08/14 tot en met 30/09/15) voor een bedrag van 54761,32 euro (na toepassing verschilregel).

Wettelijke basis

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

Art. 73 bis:

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

...

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

...

Reglementaire basis

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

...

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

...

IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten."

427055 Forfaitair honorarium PA, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend :

aan een rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- 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)

op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

.....W 10,887

427033 Forfaitair honorarium PB, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :

wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4)

en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

.....W 11,750

427011 Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :

wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)

en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

..... W 14,422

427173 Forfaitair honorarium PP, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend:

aan een rechthebbende in wiens hoofde de bepalingen in § 4, 6° van toepassing zijn;

op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

.....W 10,887

V. Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427070 Supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :

in wiens hoofde één of meer verstrekkingen bedoeld sub I of sub III van deze rubriek worden aangerekend, zonder dat het dagplafond bedoeld in § 4, 6° wordt bereikt,

en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

.....W 7,062

...

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

...

IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427136 Forfaitair honorarium PA, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- 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)

op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

.....W 16,253

427114 Forfaitair honorarium PB, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :

wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)

en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

.....W 17,493

427092 Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :

wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)

en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

.....W 21,512

427195 Forfaitair honorarium PP, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend :

aan een rechthebbende in wiens hoofde de bepalingen in § 4, 6° van toepassing zijn;

op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

.....W 16,253

V. Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427151 Supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende in wiens hoofde één of meer verstrekkingen bedoeld sub I of sub III van deze rubriek worden aangerekend, zonder dat het dagplafond bedoeld in § 4, 6° wordt bereikt,

en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

.....W 10,624

...

§ 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 :

...

2° De minimale inhoud van het verpleegdossier omvat tenminste :

...

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.

...

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

...

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

...

a) een permanente opvang van de patiënt garandeert (24 uur op 24, zeven dagen per week);

b) beroep kan doen op een referentieverpleegkundige met kennis van palliatieve verzorging;

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

- symptoomregistratie;
- pijnschaal;

- contacten met de familie van de patiënt;
- resultaat van coördinatievergaderingen.

d) - in voorkomend geval voor elk aangerekend forfaitair honorarium, naast het nomenclatuurnummer en de pseudocodenummers in § 5, 3°, c), volgende pseudocodenummers vermeldt die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend,

en

- in voorkomend geval voor elk aangerekend supplementair honorarium, naast het nomenclatuurnummer, volgende pseudocodenummers vermeldt die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend :

Verstrekking	Pseudo-code	RIZIV-nr. verstrekker
dringend (niet gepland) bezoek overdag, op vraag van de patiënt	426510	
gepland bezoek 's nachts	426532	
dringend (niet gepland) bezoek 's nachts, op vraag van de patiënt	426554	
contact met referentieverpleegkundige	426871	
overlegvergadering met huisarts	426893	
contact met de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve zorg	426915	
bezoek zonder nomenclatuuracte	426930	
bezoek van minimum 1 uur (uitsluitend bij aanrekenen forfait PN)	426952	

Wat deze pseudocodenummers betreft moet met "'s nachts" de periode tussen 21 uur en 8 uur worden verstaan.

Conclusie:

In totaal werden bij **6** verzekerden **1598** verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **54761,32** euro na toepassing verschilregel. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Verdeling:

Aangerekende Verstrekking	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstrekking	Aantal	Correcte Bedrag	Tenlastegelegd bedrag
427070	266	8405,6	/	266	0	8405,6
427033	38	1998,04	425294	38	1243,74	754,3
427011	154	9937,62	425316	154	6909,98	3027,64
427055	99	4822,29	425272	99	1669,14	3153,15
427092	72	6930	425714	72	4819,68	2110,32
427136	48	3490,56	425670	48	1214,4	2276,16
427114	19	1487,13	425692	19	925,68	561,45
427151	177	8414,58	/	177	0	8414,58
427173	534	26007,14	Dagplafond	534	9003,24	17003,9
427195	191	13886,52	Dagplafond	191	4832,3	9054,22
TOTAAL	1598	85379,48		1598	30618,16	54761,32

2.6. TENLASTELEGGING 6

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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn aangezien ze niet voldoen aan de voorwaarden gesteld in Art. 8 §8 1° van de nomenclatuur met name: er werden verstrekkingen wondzorg aangerekend waar de wondzorg kon worden uitgevoerd door de rechthebbende zelf of door de mantelzorg.

Het betreft 2943 verstrekkingen geattesteerd op zijn naam of op naam van andere verpleegkundigen bij 5 verzekerden in de periode van 01/06/14 tot en met 31/08/15 (invoerdatum VI van 15/08/14 tot en met 30/09/15) voor een bedrag van 11208,38 euro.

Wettelijke basis

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

Art. 73 bis:

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

...

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

...

Reglementaire basis

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

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdagW 0,879

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdagW 0,879

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

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

424351 Complexe wondzorgW 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 verzorgingsdagW 1,206

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdagW 1,206

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

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

424513 Complexe wondzorgW 2,562

...

§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690, 424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830 en 424852):

...

1°

...

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.

...

Conclusie:

In totaal werden bij **8** verzekerden **2943** verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **11208,38** euro. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
425014	124	365,80
425412	202	818,10
425036	161	449,79
425434	217	877,09
424491	277	1535,01
424351	1804	6189,98
424513	158	972,61
TOTAAL	2943	11208,38

2.7. TENLASTELEGGING 7

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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden bepaald in Art. 8 van de nomenclatuur met name: er werd aanbrengen van oogdruppels/ oogzalf aangerekend buiten de periode van 30 dagen na een oogoperatie.

Het betreft 478 verstrekkingen geattesteerd op zijn naam of op naam van andere verpleegkundigen bij 1 verzekerde in de periode van 01/06/14 tot en met 31/08/15 (invoerdatum VI van 15/08/14 tot en met 30/09/15) voor een bedrag van 1621,74 euro.

Wettelijke basis

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

Art. 73 bis:

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

...

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

...

Reglementaire basis

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. 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 verzorgingsdagW 0,879

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdagW 0,879

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

424292 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve faseW 0,484

...

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 verzorgingsdagW 1,206

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdagW 1,206

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

424454 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve faseW 0,730

...

§ 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) :

...

4° De verstrekkingen 424292, 424454, 424594, 427873 en 424756 mogen slechts worden aangerekend in de periode van dertig dagen die een aanvang neemt op de dag dat een heelkundige ingreep uit artikel 14, h) van deze bijlage (verstrekkingen die tot het specialisme optalmologie behoren) werd verricht.

Conclusie:

In totaal werden bij **1** verzekerde **478** verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **1621,74** euro. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
425014	59	217,12
425036	93	342,24
424292	152	329,84
425412	45	231,75
425434	42	216,30
424454	87	284,49
TOTAAL	478	1621,74

2.8. TENLASTELEGGING 8

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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur met name: er werd aanbrengen van zelf aangerekend terwijl er geen huidaandoening was zoals bepaald in Art. 8 § 8 3° van de nomenclatuur.

Het betreft 1042 verstrekkingen geattesteerd op zijn naam of op naam van andere verpleegkundigen bij 2 verzekerden in de periode van 01/06/14 tot en met 31/08/15 (invoerdatum VI van 15/08/14 tot en met 30/09/15) voor een bedrag van 3523,18 euro.

Wettelijke basis

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

Art. 73 bis:

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

...

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

...

Reglementaire basis

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

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdagW 0,879

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdagW 0,879

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

424270 Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig productW 0,484

...

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 verzorgingsdagW 1,206

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdagW 1,206

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

424432 Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig productW 0,730

....

§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690, 424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830 en 424852):

...

3° Voor zover de verstrekkingen 424270, 424432, 424572 en 424734 het aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product omvatten, mogen zij slechts geattesteerd worden bij verzorging van de volgende huidandoeningen:

- zona;
- eczema;
- psoriasis;
- wratten;
- dermatomycoses;
- andere huidletsels die volgens de voorschrijvend geneesheer een uitvoerige eenvoudige wondzorg rechtvaardigen.

Zij mogen niet worden geattesteerd voor het aanbrengen van een hydraterende zalf om doorligwonden te voorkomen.

Conclusie:

In totaal werden bij **2** verzekerden **1042** verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **3523,18** euro. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
425014	126	463,68
425412	89	458,35
425036	210	772,80
425434	96	494,40
424270	336	729,00

424432	185	604,95
TOTAAL	1042	3523,18

2.9. Synoptische tabel

2.9.1. Per verzekerde: TLL 1 t.e.m. TLL 5

Naam verzekerde	TLL 1		TLL 2		TLL 3		TLL 4		TLL 5	
	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag
F...			80	3111,00						
G...			177	2460,06	196	7192,33				
H...			377	7216,96						
I...			145	2648,45						
J...			140	2713,64						
BX...					233	13810,61				
K...									168	6035,81
L...									99	3491,02
M...									17	395,65
N...	122	73,20	243	4412,86						
O...										
P...										
Q...										
R...										
S...							402	10846,34		
T...									453	13688,10
U...										
V...										
W...									457	16766,39
X...			427	10941,12						
Y...			18	581,10	18	1045,42				

Z...			443	8066,31						
AX...									404	14384,35
TOTAAL	122	73,20	2050	42151,50	447	22048,36	402	10846,34	1598	54761,32

2.9.2. Per verzekerde: TLL 6 t.e.m. TLL 8

Naam verzekerde	TLL 6		TLL 7		TLL 8		TOTAAL	
	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag
F...							80	3111,00
G...							373	9652,39
H...							377	7216,96
I...							145	2648,45
J...							140	2713,64
BX...							233	13810,61
K...							168	6035,81
L...							99	3491,02
M...							17	395,65
N...							365	4486,06
O...	248	922,68					248	922,68
P...	1786	6614,44					1786	6614,44
Q...	355	1425,56					355	1425,56
R...	500	1883,52					500	1883,52
S...							402	10846,34
T...							453	13688,10
U...	54	362,18					54	362,18
V...			478	1621,74	1022	3454,40	1500	5076,14
W...							457	16766,39
X...					20	68,78	447	11009,90
Y...							36	1626,52
Z...							443	8066,31
AX...							404	14384,35
TOTAAL	2943	11208,38	478	1621,74	1042	3523,18	9082	146234,02

2.9.3. Per tenlastelegging

Tenlastelegging	Aantal verzekerden	Aantal verstrekkingen	Bedrag	Terugbetaal bedrag	Resterend bedrag
TLL 1	1	122	73,20	0	73,20
TLL 2	9	2050	42151,50	0	42151,50
TLL 3	3	447	22048,36	0	22048,36
TLL 4	1	402	10846,34	0	10846,34
TLL 5	6	1598	54761,32	0	54761,32
TLL 6	5	2943	11208,38	0	11208,38
TLL 7	1	478	1621,74	0	1621,74
TLL 8	2	1042	3523,18	0	3523,18
TOTAAL		9082	146234,02	0	146234,02

3. Standpunt van de partijen

De partijen legden geen conclusies neer. Het standpunt van verweerder is wel verwoord in een "inventaris en uitleg bij stukken", hoewel één en ander niet echt duidelijk is en sommige stukken het standpunt van eisende partij zelfs schragen.

3.1. Korte weergave van het standpunt van verweerder:

Tenlastelegging 1: Reglementaire documenten die de terugbetaling.... wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd :

N...: zij is een mentaal gehandicapt persoon, die thans nog dagelijks verzorging nodig heeft. Door haar mentale handicap heeft zij mogelijks onjuiste verklaringen afgelegd. De verpleegkundige gaat er nog dagelijks. Haar verklaringen kunnen dan ook niet als correct beschouwd worden, daar de aanwezigheid van een derde onontbeerlijk wordt geacht.

Tenlastelegging 2: Reglementaire documenten die de terugbetaling.... niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet..... (te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheid waardoor te hoge honoraria warden aangerekend) :

1. aanrekenen van forfait C, daar waar 7 toiletten per week :

F...: wel degelijk aanvraag en goedkeuring voor de periode 14/08/2013. tot 31/07/2014 en de periode 14/08/2013 tot 31 juli 2017 (stuk 1)

Een dagelijkse verzorging was noodzakelijk wegens incontinentie, stoelgang en was bedlegerig (stukken 2 : 2 attesten dokter CX... en 1 verslag XXXX - dokter DX...).

X...: mevrouw werd een korte periode verzorgd door de verpleegkundige (van 13 juli 2015 tot 22 juli 2015), doch diende daarna opgenomen te worden in de geriatrie in het XXXX. Ze werd ontslagen op 26 juli 2015, doch dagelijks werd insulinetoediening en/of perorale therapie voorgeschreven door het ziekenhuis (stukken 3).

2. aanrekenen van forfait C waar forfait A :

Y... : hij werd zeer kort verzorgd door de verpleegkundige, die een voorschrift voorlegt van de huisarts dokter P... d.d. 1 oktober 2014 (stuk 4), waarna op 10 november 2014 reeds de aanvraag werd gedaan voor palliatieve verzorging (stuk 5).

3. aanrekenen van forfait C, waar forfait B :

G... : de voorschriften tot verpleegkundige verzorging werden afgeleverd door dokter P... vanaf 10 augustus 2014 tot het laatste attest van 8 maart 2015 (voor een periode van 3 maanden) (stukken 6).

De vraag tot een forfait C werd aangevraagd voor de periode 16/12/2014 tot 15/03/2015 (stuk 7), welke dan overging naar een palliatieve aanvraag (stuk 8).

Overigens zij had eveneens een tegemoetkoming aan persoon met een handicap (stuk 9).

4. aanrekenen van forfait B, waar 7 toiletten per week :

N...: zij is een mentaal gehandicapt persoon, die thans nog dagelijks verzorging nodig heeft. Door haar mentale handicap heeft zij mogelijks onjuiste verklaringen afgelegd. De verpleegkundige gaat er nog dagelijks.

H... : mevrouw haar gezondheidstoestand was zeer slecht en nadien kwam ze uit de kliniek, daar waar een forfait B noodzakelijk was. Dit werd ook zo aangevraagd en nadien dan ook verlaagd wanneer mevrouw weer meer zelfstandig was.

I... : geen betwisting.

X... : het voorschrift van dokter P... d.d. 1 augustus 2014 stipuleert duidelijk een periode van 1 jaar en een verzorging van 2 x per dag (stuk 10). Dit wordt nogmaals bevestigd door dokter FX... voor een periode van 3 weken bij een voorschrift van 1 januari 2015 (stuk 11). Het forfait B werd wel duidelijk aangevraagd aan de medisch adviseur (stukken 12).

Z...: de ganse periode is gedekt door een voorschrift van de behandelende geneesheer, waarbij volgens de opgegeven verzorging een forfait B verrechtvaardigd is (stukken 13). De aanvragen werden correct aan de medisch adviseur gedaan (stukken 14).

5. aanrekenen van een forfait B, daar waar forfait A :

J... : Een forfait B was zeker vereist, temeer de beslissing van FOD Sociale Zekerheid d.d. 3 augustus 2015, waarbij werd besloten tot een vermindering van zelfredzaamheid met 15 punten. Een attest van blijvende invaliditeit van de onderste ledematen van ten minste 50% werd verleend vanaf 1 juli 2015 en dit voor onbepaalde duur (stuk 15).

6. aanrekenen van forfait A, waar 7 toiletten per week :

X... : ook deze periode wordt gedekt door een voorschrift van de behandelende geneesheer d.d. 16 mei 2014 voor een periode van 2 maanden (stuk 16).

Tenlastelegging 3: Reglementaire documenten die de terugbetaling.... Niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet..... (te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand waardoor een te hoog honoraria):

1. palliatief forfait C of B, daar waar A diende te zijn :

BX... : alle behandelingen werden gedaan op voorschrift van de behandelende geneesheer (stuk 17). Tevens wordt een ontslagformulier voorgelegd van het XXXX d.d. 15/06/2015, waarbij duidelijk werd aangegeven dat volledige hulp voor hygiëne nodig was { stuk 18). Tevens werd een attest afgeleverd door FOD Sociale Zekerheid dat vanaf 1 juli 2014 er een vermindering was van de zelfredzaamheid met 13 punten (stuk 19).

Replicerende op de ondervraging, werd door de dochter van mevrouw BX... een verklaring ondertekend, gezien de dementerende toestand waarin haar moeder verkeerde bij de ondervraging (stuk 20).

Y... : de prestaties werden voorgeschreven door de behandelend geneesheer op 1 oktober 2014 voor een periode van 3 maanden (stuk 21).

2. palliatief forfait C, daar waar B diende te zijn :

G...: de prestaties werden voorgeschreven door de behandelende geneesheer en monde uit in een aanvraag tot palliatieve verzorging (stukken 22).

Tenlastelegging 4: Reglementaire documenten die de terugbetaling.... Niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet..... (aanrekening palliatieve zorgen zonder mededeling aan adviserend geneesheer) :

S... : huidig verpleegkundige betwist dat de nodige aanvragen niet werden gedaan. Hij legt hierbij het mailverkeer voor vanaf 11 juli 2016 (stuk 23).

Tenlastelegging 5: Reglementaire documenten die de terugbetaling.... Niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet..... (niet vermelding van minimale inhoud) :

K...: de nodige medische verslagen werden opgesteld, doch niet volgens het stramien zoals door de wet voorgeschreven, doch daaromtrent was nooit betwisting bij controle.

L... : de nodige medische verslagen werden opgesteld, doch niet volgens het stramien zoals door de wet voorgeschreven, doch daaromtrent was nooit betwisting bij controle.

M... : de nodige medische verslagen werden opgesteld, doch niet volgens het stramien zoals door de wet voorgeschreven, doch daaromtrent was nooit betwisting bij controle.

T... : de nodige medische verslagen werden opgesteld, doch niet volgens het stramien zoals door de wet voorgeschreven, doch daaromtrent was nooit betwisting bij controle.

W... : de nodige medische verslagen werden opgesteld, doch niet volgens het stramien zoals door de wet voorgeschreven, doch daaromtrent was nooit betwisting bij controle.

AX... : de nodige medische verslagen werden opgesteld, doch niet volgens het stramien zoals door de wet voorgeschreven, doch daaromtrent was nooit betwisting bij controle.

Tenlastelegging 6: Reglementaire documenten die de terugbetaling.... Niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet..... { aanrekenen van wondzorg, waar rechthebbende kon uitvoeren of bij mantelzorg) :

O... : is een minderjarig kind, waarbij de wondzorg een professionele aanpak vergde.

P... : de wondzorg diende te gebeuren ter hoogte van de enkel, waarbij het onmogelijk was om zelf deze verzorging te doen.

R...: is een minderjarig kind, waarbij de wondzorg een professionele aanpak vergt.

U... : het was een wondzorg waarbij een professionele aanpak noodzakelijk was en kon moeilijk uitgevoerd warden door de geneesheer zelf, gezien hij zelf een drukke praktijk heeft.

Tenlastelegging 7: Reglementaire documenten die de terugbetaling.... Niet voldoen aan de . voorwaarden bepaald in de wet..... aanbrengen van oogdruppels / oogzalf buiten de periode van 30 dagen)

V... : geen betwisting.

Tenlastelegging 8: Reglementaire documenten die de terugbetaling.... Niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet.....(aanrekenen van zelf waar er geen huidaandoening was) :

V... : geen betwisting.

X...aria: geen betwisting.

3.2. Korte weergave van het standpunt van de DGEC:

De DGEC verwijst in het verzoekschrift vooreerst (en eigenlijk ook tot slot) naar de gevalsbespreking.

De tenlastelegging 1 wordt bewezen geacht door de verklaring van de verzekerde. Verweerder geeft overigens toe dat er een vergissing werd begaan.

De tenlastelegging 2 berust op de verklaring van de verzekerden, maar ook op de waarnemingen van de verpleegkundigen – controleurs.

De 3^{de} tenlastelegging berust op de verklaringen van verzekerden (vb. die van BX... en deze van Y... en diens echtgenote). Verweerder geeft toe dat hij geen palliatieve dossiers bijhield (zie ook verdere betichtingen), hoewel de nomenclatuur dit wel degelijk vereist. Ook aan andere voorwaarden werd niet voldaan.

De tenlastelegging 4: verweerder stuurde geen kennisgeving van verzorgingen voor een palliatieve patiënt naar de mutualiteit en voldeed dus niet aan de regelgeving. Ook hier werd aan andere voorwaarden niet voldaan.

Ook voor de 5^{de} tenlastelegging voldeed verweerder niet aan de voorwaarden (o.a. geen palliatieve dossiers: geen symptoomregistratie, geen pijnschaal, geen contacten met de familie, geen resultaten van de coördinatievergaderingen ...).

De tenlastelegging 6: een echtgenoot, vader of grootvader die praktiserend geneesheer is (in casu Dr. P...) kan als mantelzorger gezien worden van zijn echtgenote, kinderen en kleinkinderen die in de buurt wonen: deze zorgen mochten niet aangerekend worden door verweerder.

De tenlastelegging 7: oogdruppels werden aangebracht binnen 30 dagen na een oogoperatie (inbreuk die niet wordt betwist).

Tenlastelegging 8: er mocht geen zelf aangerekend worden (vermits de zelf niet werd aangebracht voor de in de nomenclatuur vermelde aandoeningen).

De administratieve geldboetes:

Volgens de DGEC zijn de administratieve geldboetes (150% voor de zeer beperkte realiteitsinbreuk en 100% voor de conformiteitsinbreuk) zeker gerechtvaardigd.

4. Beoordeling

Preliminair:

A. De door verweerder aangerekende prestaties voor 2014 en 2015 zijn zeer hoog (respectievelijk 271.206,62 en 271.384,36 €).

B. De percentielen van 2014 en 2015 zijn ook zeer hoog (pagina 4 en 5/ 85 van de gevalbespreking: een aantal keer zelfs percentiel 100, vele malen 99).

C. De professionele relatie van verweerder met Dr. P... lijkt problematisch symbiotisch van aard te zijn (ten laste van het RIZIV). Dit blijkt uit de verklaring van verweerder d.d. 27.6.2016:

" U vraagt mij welke zorgen er bij Dr. P... uitgevoerd werden in de voorbije 2 jaar.

Ik antwoord u:

Dit was een ulcus cruris aan de onderste ledematen.

Deze ulcus moest 2 keer per dag verzorgd worden met aandoen van steunkousen.

U vraagt mij wie Dr. P... verzorgde in de periode van 23/06/15 t.e.m. 30/06/15.

Ik antwoord u:

Ik weet het niet.

U zegt mij dat er van 01/06/14 t.e.m. 23/06/15 en van 01/07/15 t.e.m. 31/08/15 2 maal per dag

wondzorg aangerekend werd bij Dr. P....

U zegt mij dat al deze wondzorg op mijn naam aangerekend werd.

U zegt mij dat wondzorg die door de verzekerde zelf of door mantelzorg kan uitgevoerd worden, niet

aangerekend kan worden.

Ik antwoord u:

Ik was van deze regelgeving niet op de hoogte.

U vraagt mij hoe de samenwerking is met de huisartsenpraktijk van Dr. P...

Ik antwoord u:

Dr. P... is de voornaamste voorschrijver van mijn praktijk

U zegt mij dat in 2014 94.6 % van de door mij bij de mutualiteit ingediende voorschriften voor verpleegkundige zorgen opgemaakt werden door Dr. P... en dat de honoraria geïnd op basis van deze voorschriften overeen kwam met 96.6 % van alle honoraria geïnd op basis van door mij ingediende voorschriften in 2014.

U zegt mij dat in 2015 (1e semester) 99.2 % van de door mij bij de mutualiteit ingediende voorschriften voor verpleegkundige zorgen opgemaakt werden door Dr. P... en dat de honoraria geïnd op basis van deze voorschriften overeenkwam met 99.8 % van alle honoraria geïnd op basis van door mij ingediende voorschriften in de 1ste trimester van 2015.

U vraagt mij uitleg omtrent deze cijfers.

Ik antwoord u:

Deze cijfers zullen correct zijn...."

Het is verder opvallend dat verweerder prestaties aanrekende bij de echtgenote, zonen, schoondochter, kleindochters van Dr. P... en bij Dr. P... zelf.

D. Geen der palliatieve dossiers voldeed aan de nomenclatuur:

Verweerder gaf toe dat hij zijn palliatieve dossiers niet bijhield zoals in de nomenclatuur vereist wordt: hij noteerde geen symptoomregistratie, geen pijnschaal, geen contacten

met de familie en geen resultaten van de coördinatievergaderingen. Hij gaf ook toe niet op de hoogte te zijn van het aanduiden van palliatieve pseudocodes. Hij kon evenmin een referentieverpleegkundige aanhalen waarop hij beroep kon doen.

4.1. De terugvordering:

4.1.1. De nomenclatuur is van openbare orde:

Het sociaal zekerheidsrecht wordt geacht de openbare orde te raken (AH Gent, 16.1.1995, J.T.T. 1995, 309; AH Bergen, 11.12.1992, T.S.R. 1993, 299; AH Antwerpen, 14.2.1992, T.S.R. 1993, 390; AH Bsl, 7.1.1991, Rechtspr. Arb. Br. 1991, 180). Een instelling belast met een openbare dienst, zoals een sociale zekerheidsinstelling, mag slechts strikt de voordelen toekennen waarin de wet voorziet, onder de voorwaarden die daarvoor gelden, zo niet worden gelden afgewend van hun wettelijke bestemming en onttrokken aan de gemeenschap van gerechtigden, wat de werking van de openbare dienst in het gedrang brengt (W. VAN EECKHOUTTE, Sociaal Compendium SZR, 2009-2010, p. 106, nr 10161). Zo kan getwijfeld worden of alle bepalingen van de sociale zekerheidswetgeving van openbare orde zijn, moet minstens aangenomen worden dat de bepalingen die het toepassingsgebied (Cass. 3.10.1988, Soc. Kron. 1989, 41; Cass. 24.4.1989, J.T.T. 1989, 295), de vaststelling (Cass. 28.2.1994, R. Cass. 1994, 166) en de bepalingen betreffende de berekening van de vergoeding en de verjaring van openbare orde zijn. De ziekte- en invaliditeitsverzekering, als onderdeel van het sociaal zekerheidsrecht, is dan ook van openbare orde (AH Antw. 6.4.1993, T.S.R. 1993, 418; AH Antw. 2.2.2004, Soc. Kron. 2004, 338; AH Antw. 13.1.2004, Soc. Kron. 2004, 336) en de voorwaarden tot toekenning van uitkeringen moeten strikt worden uitgelegd (AH Bergen, 28.6.1995, I.B. Riziv, 1996/ 3, 358).

Ook de nomenclatueurbepalingen zijn dus van openbare orde (AH Antw., 14.12.2010, onuitgegeven, AR 2007/AA/582, raadpl. via Juridat; AH Antw., 22.2.2005, onuitgegeven, AR 20030310, raadpl. via Juridat).

Er kan bijgevolg slechts sprake zijn van ZIV-uitkeringen voor zover strikt voldaan is aan de nomenclatuurregelgeving. De zorgverlener die de reglementering niet naleeft kan de gevolgen ervan als onbillijk of onrechtvaardig aanvoelen, maar dat heeft hij dan enkel aan zichzelf te wijten.

4.1.2. In concreto:

4.1.2.1. Tenlastelegging 1:

N...:

Deze verklaarde op 10 maart 2016 dat de verpleger altijd 2 keer per dag kwam, om 7 uur en 18 uur "... de laatste 2 jaar was het nooit meer dan 2 keer per dag. De verpleger moest nooit een derde keer per dag naar hier komen.". Verweerder sprak van een vergissing, niet van een mentaal gehandicapte persoon (zoals hij recent beweerde).

4.1.2.2. Tenlastelegging 2:

A. FF C in plaats van T7:

F...:

Ook uit de door verweerder neergelegde stukken blijkt dat veel te hoog werd gescoord (4 voor alle items). Uit de stukken van het XXXX blijkt dat de verzekerde zich (met een hulpmiddel) zelfstandig kon verplaatsen, maar deels incontinent was (blaassonde = score 2), nog zelfstandig kon eten (elders bereid) en zelfstandig het toilet kon bezoeken.

De verklaringen van de verzekerde d.d. 22.01.2014 en 26.04.2016 zijn zeer duidelijk. Zij had nog een zekere zelfstandigheid, hoewel alles wat trager ging. Ook verpleegkundige GX... meent dat een T7 voldoende was.

X...:

De verpleegkundige – controleur stelde op 26.04.2016 vast (= bijzondere bewijswaarde) dat de verzekerde "... zonder hulp op haar bed ging liggen en terug rechtstond, hoe zij opstond en ging neersitten in haar stoel, hoe zij rondwandelde zonder stok..." (= score 1).

Wat toiletbezoek betreft is het duidelijk ook een score 1, vermits zij alleen naar het toilet kon gaan, zich kleden en reinigen. Vermits zij zelfstandig kon eten snijden en opeten geldt ook voor het item "eten" een score 1.

De verpleegkundige – controleur kwam dan ook terecht tot het besluit dat een T7 moest worden weerhouden. De door verweerder neergelegde stukken spreken dit zeker niet tegen.

B. FF C in plaats van FF A:

Y...:

Het gaat over een beperkte periode (23.10.2014 t.e.m. 9.11.2014).

Volgens verweerder was de verzekerde een palliatief FF C wegens volledige bedlegerigheid en incontinentie. Dit klopt alvast niet met de verklaring van 3.5.2016 van die verzekerde (afgelegd in het bijzijn van diens echtgenote). Verzekerde kon nog zelfstandig eten en kon zelf zijn vlees snijden (= score 1). Over continence verklaarde de verzekerde: "... Ik kon nog goed mijn water en stoelgang ophouden en moest nooit beschermmateriaal dragen..." (=score 1). Ook voor transfer/verplaatsing was hij niet volledig afhankelijk. Hij had wel hulp nodig. De gevolgtrekking van de verpleegkundige – controleur was correct.

C. FF C in plaats van FF B:

G...:

Deze verklaarde op 25.4.2016 dat ze nog zelf haar eten kon snijden en opeten. Dit werd trouwens ook door verweerder zelf bevestigd (verklaring d.d. 27.6.2016: "... Zij kan zelf eten ..."). In zijn brief van 17.7.2016 bevestigt verweerder dat voor eten en drinken een 1 wordt gescoord.

Alleen al daarom kan men nooit tot een FF C komen.

D. FF B in plaats van T7:

N...:

Verweerder scoorde manifest te hoog voor transfer/verplaatsing (score 1: zij kon stappen zonder stok, kon alleen in en uit bed, deed haar boodschappen te voet en wandelde soms een é-tal kilometer naar haar moeder) en voor toiletbezoek (ook score 1 vermits zij alles zelfstandig kon doen: naar toilet stappen, zich uit- en aankleden, zich reinigen). Alleen al door die 2 items kan men nooit tot een FF A of FF B komen.

H...:

Voor het item transfer/verplaatsing kan maximaal 2 gescoord worden vermits zij nog kan stappen (weliswaar met een hulpmiddel) en alleen in/uit bed of zetel/stoel kon. Dit werd door de verpleegkundige – controleur zelf vastgesteld.

Deze verzekerde kon alleen naar het toilet gaan, zich kleden en reinigen (= score 1).

I...:

Ook hier was er overscoring voor transfer/verplaatsing, vermits de verzekerde alleen in/uit bed geraakt en in huis kon rond stappen (mits steunen op de meubels). Voor toiletbezoek was er geen probleem. Dit werd bevestigd door haar buur (tevens mantelzorger).

De redenering van de verpleegkundige – controleur is correct.

X...:

Men kan nooit tot een FF B komen, vermits de verzekerde zich nog zelfstandig kon verplaatsen zonder hulpmiddelen (wat door de verpleegkundige – controleur ook kon worden vastgesteld), geen probleem had met toiletbezoek en volledig zelfstandig kon eten (eten werd wel gebracht door het OCMW, maar ze sneed haar vlees zelf en at zelfstandig). De verpleegkundigen kleden haar, maar ze zou dit zelf hebben kunnen doen (verklaring d.d. 26.4.2016). Zij woonde nog alleen en trok haar plan (strijken, poetsen ...).

Z...:

Voor het item transfer/verplaatsing kende verweerder een score 3 toe. Uit de verklaring van de verzekerde zelf blijkt dat zij alleen in en uit bed of stoel kon, in huis stapte door zich vast te houden aan de meubels en soms een rollator bezigde. De verpleegkundige – controleur stelde vast dat ze de deur kwam open doen en opstond uit haar stoel. Ook voor toiletbezoek kende verweerder ten onrechte een score 3 toe: zij kon alleen naar het toilet gaan, haar kleren uit en aan doen en zich proper maken (= score 1).

Een te hoge score voor continëntie werd door verweerder toegegeven in zijn brief van 17.7.2016.

E. FF B in plaats van FF A:

J...:

Verweerder ging akkoord met de redenering van de verpleegkundige – controleur dat er maar een FF A kon worden aangerekend (verklaring d.d. 17.7.2016: "...Ik kan uw redenering volgen ..."; hij kwam zelfs maar tot een T7!). Dat de FOD Sociale Zekerheid dienst Mindervaliden 15 punten toekende voor de integratietegemoetkoming speelt geen rol.

F. FF A in plaats van T7:

X...:

De verpleegkundige – controleur stelde op 26.4.2016 vast hoe deze verzekerde zonder hulp op haar bed ging liggen en terug recht stond, hoe zij van haar stoel rechtstond en terug ging zitten, hoe zij rondwandelde zonder stol (= score 1).

Zij kon volledig zelfstandig naar het toilet gaan, kleren af en aan doen en zich proper maken (=score 1). De redenering van de verpleegkundige – controleur is dus correct en kan worden bijgetreden.

4.1.2.3. tenlastelegging 3: conformiteitsinbreuken:

A. palliatief FF C of palliatief FF B in plaats van FF A:

BX...:

Zowel uit de verklaring van de verzekerde, als uit het door verweerder neergelegd “ontslagformulier” (stuk 18 van het dossier van verweerder) blijkt dat de verzekerde zich nog kon verplaatsen met een hulpmiddel (rollator). Zij kon alleen uit zetel en stoel (vastgesteld door de verpleegkundige – controleur), wat overeen komt met een score 3 (wat verweerder ook toegeeft in zijn brief van 17.7.2016). Voor toiletbezoek was er geen probleem (= score 1) en voor continëntie kon maximaal 3 worden gescoord (beschermmateriaal omdat er waterverlies is). Het “ontslagformulier” (stuk 18 van verweerder) vermeldt dat ze continent is.

Wat het aanrekenen van palliatieve zorg betreft: zie sub 4 preliminair.

De redenering van de verpleegkundige – controleur kan worden gevolgd.

B. palliatief FF C in plaats van FF A:

Y...:

Uit de verklaring van de verzekerde (bijgestaan door zijn echtgenote) blijkt dat er te hoog werd gescoord voor transfer/verplaatsing (geen score 4 omdat hij met de hulp van zijn vrouw of de poetsvrouw nog naar het toilet kon stappen of naar de zetel gaan), voor continëntie (geen score 3 vermits er daar geen noemenswaardige problemen waren) en eten (geen score 4 vermits hij zelfstandig kon eten en drinken).

Zijn palliatief dossier beantwoordt niet aan de nomenclatuur (zie boven).

C. Palliatief FF C in plaats van FF B:

G...:

Voor transfer/verplaatsing is er overscoring (geen score 4 want zij heeft een elektrische zetel die haar recht duwt en zij kon met de hulp van echtgenoot naar de toiletstoel stappen). Ook voor toiletbezoek is er overscoring (geen score 4 vermits zij nog met hulp naar de toiletstoel kon, zelf broek een en uitdoen en zich proper maken). Voor continëntie kan men niet tot score 4 komen, vermits zij haar stoelgang nog goed kon ophouden. Voor het item eten moet de score 1 zijn, vermits zij zelfstandig kon eten (wat verweerder in zijn brief van 17.7.2016 overigens toegeeft).

Wat het aanrekenen van palliatieve zorg betreft: zie sub 4 preliminair D.

4.1.2.4. Tenlastelegging 4: conformiteitsinbreuken:

S... (= moeder van Dr. P...):

Het palliatief dossier was niet in orde (zie boven).

Het palliatief forfait werd aangevraagd door Dr. P... en niet door verweerder zelf. Het is dan ook Dr. P... die een bevestigingsbrief kreeg van de mutualiteit (en niet verweerder zelf). Dit werd nagegaan bij de XXXX.

4.1.2.5. Tenlastelegging 5: conformiteitsinbreuken:

Verweerder maakt gewag van een vroegere controle waar er geen opmerkingen werden gemaakt. Het is niet duidelijk wie die controle zou hebben uitgevoerd.

K...:

Het palliatief dossier was niet in orde (zie boven).

Het forfait PN mocht niet aangerekend worden.

L...:

Cfr. K....

M...:

Het palliatief dossier voldeed niet.

T...:

Het palliatief dossier voldeed niet.

W...:

Het palliatief dossier voldeed niet.

AX...:

Het palliatief dossier voldeed niet.

4.1.2.6. conformiteitsinbreuken:

O... (= kleindochter van Dr. P...):

Er werd gedurende de tenlastegelegde periode dagelijks 2 x complexe wondzorg aangerekend.

Er zijn tegenstrijdigheden in de verklaringen van verweerder en die van Dr. P....

De wondzorg kon uitgevoerd worden door de mantelzorger (Dr. P... zelf of de ouders). Verweerder kende de nomenclatuur niet.

P... (=geneesheer):

Ook hier zijn er tegenstrijdigheden in de verklaringen van verweerder en die van Dr. P... Verweerder verklaarde dat Dr. P... in de onmogelijkheid was om zijn letsels te behandelen (in 2014 of 2015) wegens een letsel aan de linkerschouder en legde dan een arthro-CT en een echografie genomen bij de arts voor, beide evenwel van 2010.

De dokter kon de wonde (bv. aan de rechter kuit) gemakkelijk zelf verzorgen. De wondzorg kon dus niet aangerekend worden door verweerder.

Q... (= zoon van Dr. P...):

Ook hier kon de wondzorg uitgevoerd worden door de mantelzorger, Dr. P... die de zorgen overigens ook voorschreef.

R... (= kleindochter van Dr. P...):

Zie O....

U... (= echtgenote van Dr. P...):

De verklaringen zijn weer erg tegenstrijdig. De wondzorg kon uiteraard uitgevoerd worden door Dr. P... zelf.

4.1.2.6: conformiteitsinbreuken: deze worden niet betwist.

4.1.2.7: conformiteitsinbreuken: deze worden niet betwist.

Besluit: de terugvordering is volledig gegrond.

4.2. De administratieve geldboete:

4.2.1. Principes:

Goede trouw speelt geen rol bij de strafbaarheid van de overtredingen van de nomenclatuur (wél bij de straftoemeting).

Hoewel een louter “materieel” misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief bestanddeel van de strafbare inbreuk. Elke inbreuk onderstelt wel altijd een moreel element. Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidsvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder enige dwang, heeft gepleegd. De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schuldsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass. 27.9.2005, P.05.0371.N/1). Enige opzet is niet vereist.

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijke gebeurtenis waar men geen vat op heeft (AH Antw., 8.4.2008, onuitgegeven, AR 2010623, inzake van: PONJAERT t. RIZIV).

Van verpleegkundigen mag verwacht worden dat ze correct inschalen. Dit is een essentiële taak.

4.2.2. In concreto:

De redenering van de DGEC kan (grotendeels) worden gevolgd. Er is een tamelijk belangrijk antecedent (dossier 13/0400/00), waardoor verweerder een bedrag van 37.497,16 € moest terug betalen.

De gepleegde inbreuken zijn objectief ernstig te noemen, vermits duidelijke nomenclatuurregels eerder doelbewust werden geschonden. Er werd dan ook (intellectuele) valsheid in geschrifte gepleegd. De door eerste verweerder betwiste

inbreuken zijn manifest bewezen gebleken door een grondig onderzoek. Hier is geen sprake van loutere nalatigheid. Sommige inbreuken werden en worden toegegeven, maar er volgde geen terugbetaling.

Als verpleegkundigen de richtlijnen/nomenclatuur verkeerd interpreteren, gaat (schaars) geld verloren dat elders in de gezondheidszorg van groot belang kan zijn. De inbreuken getuigen van een gebrek aan respect voor het systeem dat grotendeels op vertrouwen is gebaseerd (zeker bij derdebetalingsregeling).

De nomenclatuur is duidelijk genoeg. Van zorgverleners (vooral deze met een zekere anciënniteit zoals verweerder) mag worden verwacht dat ze de nomenclatuur, vooral deze met betrekking tot hun beroep, kennen en correct toepassen. Onwetendheid (zoals bv. hier bij het aanrekenen bij palliatieve forfaits) is geen verzachtende omstandigheid. Bij het doelbewust overtreden van de nomenclatuur, om welke reden dan ook, is een effectieve geldboete van 100 % van de verkeerde aanrekeningen volkomen gerechtvaardigd. Bij realiteitsbreuken (dit wil ook zeggen: intellectuele valsheid in geschrifte) is 150 % een gepaste sanctie. Zoals reeds gezegd, met de schaarse middelen van volksgezondheid moet correct worden omgesprongen, in het belang van de beroepsgroep waartoe men behoort, de andere zorgverleners en de verzekerden die verzorging nodig hebben en rekenen op solidariteit. Straffen moeten rekening houden met de concrete omstandigheden van de zaak en de houding van degene die wordt vervolgd, maar omwille van het gelijkheidsbeginsel en een uniform vervolgingsbeleid wordt beter niet afgeweken van principes die in het verleden werden toegepast en aanleiding gaven tot een redelijk uniforme bestraffing: gelijke vervolging voor gelijkaardige inbreuken en gelijke bestraffing ervan in gelijkaardige omstandigheden (weliswaar rekening gehouden met de bijzonderheden van elke zaak).

Er wordt geen rekening gehouden met het teruggevorderde bedrag. De terugvordering is immers geen sanctie, maar een burgerlijke hervestvordering die niet onder de NON BIS IN IDEM – regeling valt (zie de Mercuriale van de heer Piet Van den Bon, Eerste advocaat-generaal bij het Arbeidshof te Antwerpen, 2 september 2013: “Is het, na de rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens van 2009 nog langer te verantwoorden dat Belgische rechters het DNA van het non bis in idem-beginsel verzwakken onder het mom van een geforceerde consolidatie van de zogenaamde intrinsieke verschillen tussen de onderscheiden strafsancties”, die onder meer stelde:

“... Het is echter belangrijk hier de aandacht te vestigen op het onderscheid tussen administratieve sancties strictu sensu en de uitsluiting- en terugvorderingsbeslissing omdat de werkloze niet voldoet aan de toelaatbaarheid- en/of toekenningsvoorwaarden om van werkloosheidsuitkeringen te genieten. Deze uitsluiting van het recht en de terugvordering van wederrechtelijk genoten uitkeringen valt buiten het toepassingsgebied van het non bis in idem - beginsel...”).(zie dienaangaande ook: Cass. 27 november 2018, P.18.0007.N; a contrario: Cass. 18 september 2018, P.17.0544.N).

Rechtscolleges hebben zich niet in te mengen in de beleidsopties van de wetgever aangaande het al of niet strafbaar stellen van sommige gedragingen, noch in de keuze van de zwaarte van de er op toe te passen straffen (vermits het laakbaar karakter van bepaalde feiten, de vaststelling ervan als misdrijf, de ernst van het misdrijf en de mate van bestraffing behoren tot de beoordelingsbevoegdheid van de wetgever: GwH 28 mei 2019, arrest nr. 89/2019; dit is namelijk een prerogatief van de wetgever, cf. legaliteitsbeginsel: VAN DEN WYNGAERT Chris, Strafrecht, strafprocesrecht en internationaal strafrecht, ed. 2006, p. 80), met dien verstande dat de strafvork min – max het de rechtscolleges toch zal toelaten proportionele straffen uit te spreken.

Er zijn ook antecedenten (zie supra), maar er is ook niet het minste schuldinzicht (ook de niet betwiste tenlasteleggingen werden niet terugbetaald), zodat er geen reden is om uitstel te verlenen. Het gevaar op recidive is te groot.

De geldboete kan worden begroot zoals gevorderd.

4.2.3 Solidariteit: artikel 164 al. 2 ZIV-wet:

“... De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstreker die de wets- of verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd. Indien een natuurlijke persoon of een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, is deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan...”.

Tweede verweerster is bijgevolg solidair gehouden tot terugbetaling (wat nergens wordt betwist).

Ten onrechte en per vergissing werd in het verzoekschrift (p. 52/53) de naam van HX... (niet inzake) vermeld.

OM DIE REDENEN,

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006;

Na beraadslaging, in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement.

Recht doende op tegenspraak:

Verklaart de vorderingen ontvankelijk en gegrond;

Veroordeelt eerste en tweede verweerders solidair tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 146.234,02 €;

Veroordeelt eerste verweerder bovendien tot betaling aan het RIZIV van een geldboete van 146.270,62 €;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 18 december 2020 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en

invaliditeitsverzekering opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Jan Vermeir, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg
- Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

De griffier

De Voorzitter

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan Vermeir, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Bernard Debbaut en dokter Els De Letter, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien Scheepmans en mevrouw Ingrid Van Deuren, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van verpleegkundigen.

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin Volcke, griffier.

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege verwijlinteressen op aan de wettelijke rentevoet vanaf de dag volgend op de datum van de beslissing (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 1 juli 1994). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).