

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

**Mevrouw A...**

**Verpleegkundige**

**BRS/N/2013/020**

---

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier NA/2013/020 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 6/07/2012, opgesteld lastens Mevr. A... , ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 13/07/2012;

gelet op de ter post aangetekende brief van 5/06/2013 waarin de synthesesnota aan Mevr. A... ter kennis werd gegeven, waarin Mevr. A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

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

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

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

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

**GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN**

Mevr. A... heeft in de periode van 01-06-2010 tot en met 31-08-2011 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

## **1. Het aanrekenen van niet verleende verstrekkingen**

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 01/06/2010 tot en met 31/08/2011.

Wettelijke basis:

Het aanrekenen van niet verleende verstrekkingen vormt een inbreuk op artikel 53 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994, waarvan uittreksel :

"...De zorgverlener van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbende of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of een aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld ; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35 § 1 bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur..."

Art. 73 bis, 1° ZIV-wet:

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;

Bij 8 verzekerden werden in de periode van 01/06/2010 tot en met 31/08/2011 2.867 niet-uitgevoerde verstrekkingen ten onrechte aangerekend. De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 15.209,79 euro.

## **2. Het aanrekenen van verstrekkingen die niet voldeden aan de vergoedingsvoorwaarden**

Wettelijke basis :

Het aanrekenen van deze verstrekkingen vormt een inbreuk op artikel 73bis, 2° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14.07.1994.

**Art. 73bis, 2°.**

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

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

### **2.1. Onvolledig verpleegdossier:**

Wettelijke basis

Artikel 8, § 3 van de NGV (K.B. 14.09.1984):

"Er zijn geen honoraria verschuldigd

.....

5° ) wanneer het bijhouden van het in § 4, 2°, § 5 ter en § 8 vermeld verpleegdossier onvolledig gebeurt..."

§ 4, 2° Onverminderd de bijzonder bepalingen van §5ter en §8 van dit artikel, omvat bovenvermeld verpleegdossier tenminste :

" ...omvat bovenvermeld verpleegdossier tenminste :  
de identificatiegegevens van de rechthebbende;  
de evaluatieschaal ...;  
de inhoud van het voorschrift als bedoeld in §2 (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat) ;  
de identificatiegegevens van de voorschrijver;  
de planning en evaluatie van de verzorging;  
alle verpleegkundige zorg die over verzorgingsdag verleend werd;  
de identificatie van de verpleegkundigen die deze verzorging hebben verleend....  
Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen zijn opgelegd, moet het verpleegdossier gedurende tenminste vijf jaar worden bewaard..."

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 01/06/2010 tot en met 31/08/2011.

Bij 10 verzekerden werden in de periode van 01/06/2010 tot en met 31/08/2011 1.559 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd. De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 9.406,19 euro.

**2.2. Overschatting van de afhankelijkscriteria ivm forfaitaire honoraria:**

Wettelijke basis :

Artikel 8, §, 1, 1° II en 2° II van de NGV (K.B. 14.09.1984) zegt :

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

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

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

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

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)

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 "

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

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 :

W 7,371 "

- 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)

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005

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

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005

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

425670 "K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

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 continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)

W 10,944 "

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 01/06/2010 tot en met 31/08/2011.

Bij 2 verzekerden werden in de periode van 01/06/2010 tot en met 31/08/2011 1.765 verstrekkingen ten onrechte aangerekend. Het verschil in verzekeringstegemoet-koming tussen de aangerekende verstrekkingen en de aanrekenbare verstrekkingen werd ten laste gelegd. Het bedrag van 12.910,28 euro werd aangerekend, terwijl het aanrekenbaar bedrag 5.933,60 euro is. Het niet-aanrekenbaar verschil bedraagt 6.976,68 euro.

### **2.3. De wonde voldoet niet aan de voorwaarden om een specifieke wondzorg aan te rekenen.**

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 7/07/2010 tot en met 3/08/2010.

Wettelijke basis

Artikel 8 van de NGV (K.B. 14.09.1984), § 8, 1° zegt :

"§ 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° Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder:

...

- "specifieke wondzorg":

- het verzorgen van tweede- of derdegraads brandwonde(n) of ent(en) met een oppervlakte van 60 cm<sup>2</sup> of méér;

- het verzorgen van een ulcus of ulcera met een oppervlakte van 60 cm<sup>2</sup> of méér;

- het verzorgen van diepe doorligwonde(n) die de pezen en de beenderen aantasten;

- het debrideren van doorligwonde(n).

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

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

Bij 1 verzekerde werden er in de periode van 07/07/2010 tot en met 03/08/2010 54 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal vergoedingsbedrag van 369,45 euro. Na de berekening van de verschilregel: de onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 114,66 euro.

Voor die tenlasteleggingen bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 24.604,86. Dit bedrag werd volledig terugbetaald.

### **VERWEER**

Met de aangetekende brief van 05/06/2013 werd de synthesenota aan Mevr. A... ter kennis gegeven en werd gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Zij heeft hieraan geen gevolg gegeven. Er werden geen verweermiddelen namens mevr. A... ontvangen.

## **BEOORDELING**

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener, getuigen en verzekerden en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan verpleegkundige A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en verpleegkundige A... werd ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de bewijswaarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd. De processen-verbaal, bedoeld in art. 66 SSW en art. 142, §2, in fine van de ZIV-wet, zijn bewijskrachtig tot het bewijs van tegendeel. Deze processen-verbaal, waarvan het tegenbewijs niet werd geleverd, bieden voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuk op de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

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

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

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

Het verzorgen van verzekerden (door het verkrijgen van een RIZIV-nummer) leidt ertoe dat de zorgverlener betrokken worden bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering waardoor zij geacht worden hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Als zodanig hebben zij ook verplichtingen na te leven, (zie R.v.St. Liesbet, nr. 14.385,4 december 1970) Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal sancties worden opgelegd. Deze sancties vinden hun grondslag in de verstoring van de goede verstrekking van de verplichte verzekering, (zie Arbitragehof nr. 26/2002, 30 januari 2002, B.S. 29 mei 2002)

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

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

- Betreffende de tenlasteleggingen

Er wordt uitdrukkelijk verwezen naar de gevallenbespreking, waarin de inbreuken per verzekerde gedetailleerd wordt besproken, namelijk aan de hand van de verklaringen van verzekerde, huisarts en verpleegkundige A... en de scores gegeven door de zorgverlener, huisarts en verpleegkundige-controleur.

### Tenlastelegging 1

Mevr. A... verklaarde op 04/06/2012:

Betreffende B...:

*"...Ik heb deze patiënt gewassen vanaf 7/11/2010. Ik heb hem een 3 tal weken verzorgd. Ik heb daar wel 5 maanden aangerekend. Ik heb dus 4 maanden een toilet aangerekend terwijl ik dit niet uitvoerde. ...."*

Betreffende C...:

*"...Ik heb haar van in het begin altijd 2/week op di & donderdag gewassen. De andere dagen weigerde ze dit niettegenstaande ze het wel nodig had. Ik heb bij haar wel foutief aangerekend..."*

Verzekerde B... verklaarde op 17/11/2010:

*" ... Ik heb 4 weken plaaster gehad en nadien een brace. Eens de brace mocht ik steunen. Tijdens de plaaster heb ik verzorging gehad door de verpleegster. Zij kwam mij wassen en spuiten geven in de buik tegen flebitis. Dit heeft 10 dagen geduurd. De verpleegster is mij alleen komen wassen toen ik in de plaaster zat. Ik sliep toen beneden....."*

D... en C... verklaarde op 18/11/2010:

*" ... Mijn vrouw die wordt ook gewassen door . Dit was wel later dan voor mij. Ikzelf werd verzorgd door na een periode van hospitalisatie. Voor mijn vrouw was het later. Ze wast haar ook op dinsdag en vrijdag. Ze wast vooral de rug en haar haren. Mijn vrouw wil niet onder de douche. De andere dagen wast ze zich zelf. Ze kleedt zich ook zelf aan....."*

Dokter E..., huisarts van verzekerde C... verklaarde op 19/04/2012:

*"...Zij zorgt voor haar echtgenoot, doet te voet de boodschappen (al stapt ze zeer traag). Ze is niet incontinent maar stapt soms met behulp van een stok. Er komt een verpleegster voor haar toilet. 2 x per week denk ik....."*

De verklaringen van de overige verzekerden waren eveneens duidelijk en gelijkaardig. Zij verklaarden dat zij slechts 1 of 2 maal per week werden verzorgd of slechts gedurende een korte periode.

Uit de verschillende verklaringen van zowel de verzekerden, als de zorgverlener kan vastgesteld worden dat meerdere verstrekkingen niet werden uitgevoerd.

Tijdens het verhoor van 4 juni 2012 verklaarde mevrouw A... dat bij een toiletaanvraag of forfaitaire vergoeding die wordt ingevuld in de pc met begin en einddatum, alle verzorgingen automatisch worden aangerekend voor de volledige periode van de toelating. Zij moet de dagen dat er geen verzorging waren manueel wissen. Mevrouw A... verklaarde dit niet gedaan te hebben bij verschillende patiënten.

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden.

## Tenlastelegging 2.1.

Mevr. A... verklaarde op 4/06/2012 :

*"... Als ik een toiletaanvraag doe of forfaitaire vergoeding dan wordt in de pc begin en einddatum ingevuld. Alle verzorgingen worden automatisch voor de volledige periode aangerekend. Ik moet die dagen dat er geen verzorging was manueel uitklikken, wissen. Dit is voor WW2003. Ik heb het bij die patiënt niet gedaan. Ik had het pas de laatste maand door dat ik nog steeds aanrekenende. De verklaring van de patiënt klopt. Ik heb ook het verpleegdossier moedwillig aangepast. Ik heb het dossier aangepast. Ik geef toe ik had geen verpleegdossier tot het moment dat jullie begonnen te controleren. Ik hoorde van een aantal patiënten dat jullie controleerden en heb dan mijn dossiers van alle patiënten aangepast. Ik wist niet dat ik dossiers moest hebben... .."*

Vaak werd het verpleegdossier pas opgemaakt in de periode na het ondervragen van de verzekerden (tweede helft november 2011). Er werden bij de meerderheid *post datum* toiletten genoteerd ook op dagen dat er geen zorgen waren toegediend.

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden.

## Tenlastelegging 2.2.

Mevrouw A... verklaarde op 4/06/2012 ivm verzekerde H..., bij wie door mevrouw A... score 3 voor zowel "transfer en verplaatsing", "toiletbezoek", "continentie" en "eten" werd gegeven en bijgevolg een forfaitair honorarium B werd aangerekend van 01/10/2009 tot 30/04/2011 :

*"...Ik doe daar geen verzorging meer. Ik heb hier ook geen verpleegdossier meer van. Ik kijk in de pc. Van jan. 2009-30/04/2011 dat ik hem verzorgd. De KATZ-schaal in die periode W 4, K 4, T & V 3, T 3, C 3, E 3. Ik heb verkeerd gescoord voor eten. 2 is correct. Hij eet alleen als alles klaar staat. FA is hier terecht...."*

Mevrouw A... verklaarde op 4/06/2012 ivm verzekerde F..., bij wie door mevrouw A... score 3 voor "transfer en verplaatsing" en score 2 voor zowel "toiletbezoek", "continentie" en "eten" werd gegeven en bijgevolg een forfaitair honorarium A werd aangerekend van 23/04/2010 tot 31/08/2011 :

*"... Ik heb de score destijds overgenomen van een collega. Ik heb die nooit herscoord. Voor verplaatsen was mijn ingediende score te hoog. Een toilet zou correct zijn. 2 voor verplaatsen was correct. 2 is correct voor verplaatsen. ...."*

Mevr. G... verklaarde op 9/01/2012, mbt haar echtgenoot H...:

*"...Je devais l'aider. Il me tenait à mon bras pour aller au WC. Il savait encore se déshabiller et se rincer. Pour ça je ne devais pas l'aider. ...."*

*"...Moi je prépare encore toujours à manger. Il fallait couper la viande mais après il savait manger sans aide...."*

Eigen vertaling:

*"...Ik moest hem helpen. Hij hield me vast aan de arm om naar het toilet te gaan. Hij kon zichzelf nog ontkleden en reinigen. Ik moest hem hier niet bij helpen. ..."*

*"...Ik bereid nog steeds het eten. Het vlees moest gesneden worden maar erna kon hij zonder hulp eten. ..."*

Dokter I..., huisarts van H..., verklaarde 19/04/2012 :



*“...Avant ce placement il avait besoin d'aide mécanique pour se déplacer. Il mettait des pampers pour un problème d'incontinence. Il pouvait encore se déplacer à l'intérieur avec une canne...”*

*“...Je vous remets une échelle de Katz du 12/3/2010 accompagnée d'une lettre du 22/4/2010...”*

Eigen vertaling:

*“...Voor de plaatsing had hij een loophulp nodig om zich te verplaatsen. Hij droeg pampers omwille van incontinentie. Hij kon zich binnenshuis nog verplaatsen met een wandelstok. ... Ik geef u een Katz schaal van 12/3/2010, samen met een verslag van 22/4/2010. ...”*

Verzekerde F... verklaarde op 17/11/2011:

*“...Ik kan mijn kousen niet aandoen en mijn plooiën en rug zelf niet afdrogen. Ik heb last van mijn knieën en wandel meestal met een kruk. Ik doe nog rustig aan de boodschappen en ga mijn kleinkind nog van school afhalen. Ik kan nog met de auto rijden. ...”*

Dokter J..., huisarts van F..., verklaarde op 19/04/2012:

*“...De periode dat jullie hem zagen was hij nog heel goed. Tot 4 weken geleden reed hij nog met de wagen en was zijn toestand vrij goed. Hij is wel obee. Ik vul de KATZ-schaal in voor de periode 01/01/2010 tot sept. 2011: wassen 4, kleden 3, verplaatsen 1, toiletbezoek 1, continëntie 1 à 2, gezien alcoholgebruik, eten 1. ...”*

Mevr. G..., echtgenote van verzekerde H..., verklaarde dat hij nog zelfstandig kon eten na voorbereiding en nog zelfstandig was voor zeker 2 van de 3 items ivm toiletbezoek.

Score 2 voor toiletbezoek en een score 2 voor eten volstaan niet om een forfait B in rekening te mogen brengen.

In het geval van H... werd de vereiste graad van fysieke afhankelijkheid niet bereikt, bijgevolg kon er in plaats van forfait B maximaal forfait A worden aangerekend

	Scores mevr. A...	Scores huisarts	Vastgestelde scores	Scores rusthuis bij opname
Wassen	4	3	4	4
Kleden	4	3	3	4
Verplaatsen	3	2	3	2
Toiletbezoek	3	3	2	1
Continentie	3	2	3	3
Eten	3	2	2	2

Verzekerde F... verklaarde dat hij zich nog zelf gedeeltelijk waste en kleepte. Hij stapte nog zelfstandig rond met behulp van een kruk. Scores 2 voor verplaatsen en een score 1 voor toiletbezoek volstaan niet om een forfait A in rekening te mogen brengen.

In het geval van verzekerde F... werd de vereiste graad van fysieke afhankelijkheid niet bereikt bijgevolg kon er in plaats van forfait A maximaal 7 toiletten per week worden aangerekend.

	Scores mevr. A...	Scores huisarts	Vastgestelde scores
Wassen	4	4	4
Kleden	4	3	4
Verplaatsen	3	1	2

Toiletbezoek	2	1	1
Continentie	2	2	1
Eten	2	1	1

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden.

### **Tenlastelegging 2.3.**

Mevrouw A... verklaarde op 4/06/2012 ivm K..., bij wie dagelijks een specifieke wondzorg werd aangerekend van 07/07/2011 tot 03/08/2012.

*"...Ik bevestig dat de wonde minder was dan 60 cm2. Ik heb hier inderdaad de verkeerde code toegepast. Complexe wondzorg was hier correct...."*

Mevr. K... is de dochter van mevrouw A... .

Mevrouw A... bevestigt onze bevindingen ivm de aanrekeningen voor de wondzorg.

Een complexe wondzorg was hier correct geweest, gezien de oppervlakte van de wonde.

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden.

### **Besluit :**

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 06/07/2012 zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden;

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel 142 van de gecoördineerde wet.

De zorgverlener als individuele zorgverlener is en blijft steeds verantwoordelijk voor alle prestaties die deze heeft aangerekend aan de verplichte verzekering onder haar eigen naam.

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

Aan de voorgeschreven reglementering mag niets toegevoegd of gewijzigd worden, naar eigen interpretatie gebaseerd op billijkheidsgronden, sociale overwegingen of het belang en comfort van de patiënten. (cf. Informatieblad RIZIV 1996/3 bladzijde 365 e.v., noot van mevrouw de GHHELLINCK onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995).

De nomenclatuur moet strikt worden toegepast.

Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit. (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) Recht en gezondheidszorg, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66.)

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

Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

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

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanrekenen van niet-uitgevoerde en niet conforme verstrekkingen (oa het overscoren van de Katz-schaal) en de financiële repercussie (€ 24.604,86) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering.

Er wordt evenwel rekening gehouden met de volledige terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

#### **OM DIE REDENEN,**

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

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

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 06/07/2012 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- vordert van mevr. A... op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 24.604,86 terug; Dit bedrag werd reeds eerder volledig terugbetaald;
- legt aan mevr. A... bovendien op basis van artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek een effectieve administratieve geldboete van € 250 x 5,5 opdecimes zijnde € 1.375 voor tenlastelegging 1 en een effectieve administratieve geldboete van € 250 x 5,5 opdecimes zijnde € 1.375 voor tenlasteleggingen 2.1, 2.2 en 2.3 op.

Mevr. A... moet het bedrag van € 2.750,- ten titel van administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988/BIC/: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de maand te rekenen vanaf de dag waarop de beslissing is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of laattijdige aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

Aldus beslist te Brussel op 30 oktober 2013

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp  
Geneesheer directeur-generaal