

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

Betreft: **A....**
 Gebrevetteerde verpleegkundige
 XXXX
 XXXX XXXX
 RIZIV nr.: 4XXXXXXXX XXX
 BRS/N/2024/05

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier 2021-XXXXXX-C-XX-XXX-00003 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 25/09/2023, opgesteld lastens A...., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 27/09/2023;

gelet op de rechtzetting van het proces-verbaal van vaststelling van 18/10/2023, ontvangen door de heer A.... op 19/10/2023;

gelet op de ter post aangetekende brief van 01/04/2024 waarin de synthesenota aan A.... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A.... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op het gebrek aan verweermiddelen van de heer A....:

gelet op de artikelen 2 n, 73bis, 142, 143, 156 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

In het proces-verbaal van vaststelling van 25 september 2023, gecorrigeerd met de brief van 18 oktober 2023, werden aan de heer A.... de volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ten laste gelegd:

- 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.

Wettelijke basis:

Artikel 73bis GvU-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 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.

...

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

...

425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en

- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4)
.....W 7,371

...

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

...

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

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

Deze tenlastelegging heeft betrekking op twee verzekerden voor 33 verstrekkingen. Voor de prestatiedata van 01.02.2022 tot en met 30.11.2022 en data van indiening bij de verzekeringsinstellingen van 28.02.2022 tot en met 01.12.2022 voor een onverschuldigd bedrag van 1576,15 euro.

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 de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Er werd een forfait aangerekend zonder dat er een toilet werd gegeven.

Wettelijke basis:

Artikel 73bis GVVU-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:

...

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 en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven 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.

...

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

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

...

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.

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 heeft betrekking op drie verzekerden voor 112 verstrekkingen. Voor de prestatiedata van 01.02.2022 tot en met 30.11.2022 en data van indiening bij de verzekeringsinstellingen van 28.02.2022 tot en met 01.12.2022 voor een onverschuldigd bedrag van 5151,73 euro.

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

Wettelijke basis:

Artikel 73bis GVU-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:

...

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 en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven 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 bekwaaming 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 bekwaaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist.

...

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

...

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 weekend 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
-afhankelijk 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
- afhankelijk 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) Continëntie :

- (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

Het betreft 270 verstrekkingen geattesteerd bij drie verzekerden in de periode van 01/02/2022 tot en met 30/11/2022, ontvangstdatum verzekeringsinstellingen van 28/02/2022 tot en met 01/12/2022 voor een bedrag van 9722,07 euro

Voor die drie tenlasteleggingen, bedraagt het totale (gecorrigeerde) bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen **16 449,95 euro**.

2 BEOORDELING

2.1 Algemeen

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de GvU-wet neemt de Leidend ambtenaar kennis van de betwistingen betreffende de inbreuken bedoeld in artikel 73bis, 1°, 2°, 3° en 4° van de wet wanneer de waarde van de betwiste verstrekkingen lager is dan 35 000 euro. Onder “*waarde van de betwiste verstrekkingen*” moet het verschuldigde bedrag begrepen worden dat overblijft na aanrekening van elke terugbetaling uitgevoerd tussen de kennisgeving van het proces-verbaal van vaststelling en het aanhangig maken van de zaak bij de Leidend ambtenaar of de Kamer van eerste aanleg.¹ Dit dossier behoort dus tot de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar.

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

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

De tenlasteleggingen, de wettelijke en reglementaire basis en de argumentatie van de Dienst zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan de heer A..... De synthesenota met daarin de gevalbespreking maakt deel uit van het dossier en er wordt uitdrukkelijk naar verwezen in deze beslissing.

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

2.2 Ten gronde

1) Tenlastelegging 1

Uit de gevalsbespreking blijkt dat er voor verzekerde B... 15 maal een forfait B aangerekend werd terwijl er geen zorgen werden uitgevoerd. Mevrouw B... weigerde hulp bij het wassen, zo blijkt ook uit de verklaring van de heer A.... zelf.

Ook voor de heer C... werd er ten onrechte een forfait B aangerekend. De verzekerde verklaarde niet gewassen te worden door de verpleegkundige. De heer A.... verklaarde hetzelfde voor mevrouw B... als voor de heer C....

Hij betwist de tenlastelegging niet en toont niet aan dat hij de prestaties wel zou hebben uitgevoerd.

2) Tenlastelegging 2

Over de heer D... verklaarde de heer A.... dat hij op dinsdag langs ging om een babbeltje met de verzekerde te doen. Hij bood aan de verzekerde te wassen maar de verzekerde weigerde dat. Wanneer de sociaal inspecteur de heer A.... tijdens het verhoor confronteerde met de aanrekening die er gebeurde op zijn naam aan de ziekteverzekering antwoordde de heer A.... dat hij geen idee had waarover dat ging en dat hij niet wist welke codes er aangerekend werden.

Voor mevrouw B... kon er op de dagen dat er wel zorgen werden uitgevoerd geen forfait aangerekend worden aangezien de heer A.... mevrouw B... geen toilet gaf. De verstrekkingen uitgevoerd op zondag werden dan ook terecht ten laste gelegd als niet conform.

Dezelfde vaststelling geldt voor de heer C.... De dagen dat de verpleegkundige wel langs kwam, werd hij niet gewassen en kon er dus geen forfait aangerekend worden. Dat blijkt duidelijk uit zowel de verklaring van de verzekerde als uit die van de zorgverlener zelf.

3) Tenlastelegging 3

Ook hier verwijzen we naar de gevalsbespreking waaruit blijkt dat er verschillende soorten overschrijdingen vastgesteld konden worden.

- De aanrekening van een forfait B terwijl er slechts zeven toiletten per week aanrekenbaar waren;
- De aanrekening van een forfait A terwijl er slechts twee toiletten per week aanrekenbaar waren;
- De aanrekening van een forfait C terwijl er slechts zeven toiletten per week aanrekenbaar waren.

De nomenclatuur voorziet wanneer een forfait A, B of C aangerekend mag worden. Dat forfait kan bereikt worden door verschillende combinaties van scores op de Katzschaal.

De zorgverlener kan gebruik maken van de Richtlijnen bij het gebruik van de evaluatieschaal voor het bepalen van de scores.²

Artikel 8 van de nomenclatuur omschrijft een forfait B als volgt:

“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)”

Voor verzekerde E... werd er van 01/02/2021 tot en met 30/11/2021 dagelijks een forfait B aangerekend. Zij verklaarde echter zichzelf nog te kunnen aan- en uitkleden en haar schoenen te kunnen aan- en uitdoen. Op basis van die verklaring kan er geen score 3 of 4 gegeven worden voor het item kleden.

Zij verklaarde ook zich nog te kunnen verplaatsen zonder hulpmiddelen en alleen in en uit haar bed te kunnen alsook alleen in en uit de zetel of een stoel te kunnen. Op basis van die verklaring kan er geen score 3 of 4 gegeven worden voor het item transfer en verplaatsingen. De sociaal inspecteurs konden tijdens het verhoor zelf vaststellen dat mevrouw E... zich op dat moment ook kon verplaatsen zonder hulpmiddelen en inderdaad zonder hulp kon gaan zitten en terug opstaan.

De verklaring van de verzekerde en de vaststelling van de sociaal inspecteur tijdens het verhoor werden daarbij ook nog bevestigd door de verklaring van de huisarts van de verzekerde die haar één keer om de twee maanden ziet. Ook volgens zijn verklaring kan mevrouw zich volledig zelf aankleden en zich verplaatsen.

De heer A... zelf bevestigde de verklaring van de verzekerde en stelde geen idee te hebben van de Katzschaal.

Uit het onderzoek bleek dat verschillende items overscoord werden waardoor er ten onrechte een forfait B werd aangerekend. De sociaal inspecteur weerhield de meest voordelige score per item en kwam zo tot het resultaat dat er voor deze verzekerde zeven toiletten per week aangerekend mochten worden. Dat is dus een overscoring van twee trappen: forfait B – forfait A – zeven toiletten per week.

Het verschil werd berekend tussen wat de zorgverlener aanrekende en wat hij eigenlijk mocht aanrekenen. Hij rekende 2874,36 euro te veel aan voor prestaties uitgevoerd bij mevrouw E....

Artikel 8 van de nomenclatuur omschrijft een forfait A als volgt:

“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)”

Op naam van verzekerde F... werd er van 01/02/2022 tot en met 30/11/2022 dagelijks een forfait A aangerekend. De verzekerde verklaarde echter geen hulp nodig te hebben bij het aantrekken of uitdoen van een broek of kousen en schoenen. Hij verklaarde ook zich te kunnen verplaatsen zonder stok of rollator en dat hij niet moet steunen op meubels. Hij kan alleen in en uit zijn bed en uit de zetel of een stoel. Hij kan alleen naar

² www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/richtlijn_verpleegkundige_katz_20110401.pdf.

het toilet gaan volgens zijn verklaring, zijn broek en onderbroek naar beneden doen en terug optrekken en zichzelf reinigen.

Op basis van die verklaring kan er geen score 3 of 4 gegeven worden voor de items kleden, transfer en verplaatsing of toiletbezoek.

Tijdens zijn verhoor konden de sociaal inspecteurs vaststellen dat de verzekerde op dat moment zich effectief kon verplaatsen zonder hulpmiddelen en kon gaan zitten en terug rechtstaan zonder hulp.

De huisarts van de verzekerde die hem in het jaar 2022 acht keer zag, bevestigde dat de verzekerde geen hulp nodig heeft om zich te verplaatsen of voor zijn transfers en dat hij alleen naar het toilet kon gaan.

Ook de heer A.... zelf verklaarde akkoord te gaan met de verklaring van de verzekerde. Door de overscoring op het item toiletbezoek, rekende de heer A.... ten onrechte een forfait A aan op naam van deze verzekerde in de weerhouden periode. Er konden maximaal twee toiletten per week aangerekend worden. Ook hier werd het verschil berekend tussen hetgeen de zorgverlener aanrekende en hetgeen hij mocht aanrekenen. Hij rekende 796,47 euro te veel aan voor prestaties uitgevoerd bij de heer F....

Artikel 8 van de nomenclatuur omschrijft een forfait C als volgt:

“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)”

Op naam van verzekerde G... werd er van 01/02/2022 tot en met 30/11/2022 dagelijks een forfait C aangerekend. De verzekerde verklaarde echter alleen te kunnen stappen en alleen in en uit bed, zetel of stoel te kunnen. Tijdens haar verhoor konden de sociaal inspecteurs ook vaststellen dat zij op dat moment effectief zonder probleem kon stappen, niet moest steunen op meubels en dat zij alleen kon rechtstaan.

De heer A.... verklaarde ook dat de verzekerde alleen kon rondstappen.

De verzekerde verklaarde ook dat zij zelf kon eten nadat haar eten gebracht werd en haar vlees voor haar gesneden werd. Die verklaring werd ook bevestigd door haar huisarts en komt dus niet overeen met de score 3 zoals omschreven in de richtlijnen. Alleen al op basis van die vaststelling blijkt dat er ten onrechte een forfait C aangerekend werd. Ook hier werd er per item rekening gehouden met de meest voordelige score voor de zorgverlener en werd het verschil berekend tussen wat de zorgverlener aanrekende en wat hij mocht aanrekenen. Hij rekende 6051,24 euro ten onrechte aan voor prestaties uitgevoerd bij verzekerde G....

2.3 Maatregelen

Door het verzorgen van verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst.³ Van elke medewerker, en dus ook van de heer A....,

³ Grondwettelijk Hof 12 maart 2003, rolnummer 2382.

wordt verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen.⁴ De heer A.... werkte als zelfstandige verpleegkundige en kreeg zijn honoraria via de innende instelling min de aftrek van 11% voor de administratie. Hij kreeg op het einde van de maand een overzicht met de namen van de patiënten, de soort zorgen, de nomenclatuurcodes, het soort forfait dat aangerekend werd en het bedrag. De heer A.... ging steeds akkoord met de aanrekeningen. Hij kan nadien niet beweren dat hij niet op de hoogte was, noch van de aanrekening, noch van de juistheid er van. Het feit dat er geen teamvergaderingen waren maar enkel overleg via de telefoon, wijst niet echt op een zorgvuldige manier van omgaan met hun verantwoordelijkheid als verpleegkundige.

De Kamer van eerste aanleg benadrukte al eerder dat een correcte naleving van de bepalingen van de nomenclatuur het maatschappelijk belang raakt.⁵

De ten laste gelegde prestaties zijn bewezen en kunnen dus weerhouden worden. De schade aan de ziekteverzekering moet hersteld worden door middel van een terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties.

Artikel 142, § 1, 2° GVV-wet voorziet de maatregelen die opgelegd kunnen worden voor deze inbreuken:

§ 1 Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd:

1° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en een administratieve geldboete van 50 % tot 200 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 1°;

2° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;

Voor de eerste inbreuk is er geen keuze en wordt er naast de terugbetaling ook een administratieve geldboete opgelegd van 50-200% van de waarde van de terugbetaling. Voor de tweede en derde tenlastelegging kan er naast de terugbetaling ook een administratieve geldboete opgelegd worden van 5-150% van de waarde van de terugbetaling.

Overeenkomstig artikel 157, § 1 GVV-wet kan de geldboete opgelegd worden met een uitstel gedurende een periode van maximum drie jaar. Dat wil zeggen dat wanneer de zorgverlener in de toekomst de toepasselijke wetgeving en regelgeving respecteert, er geen nieuwe vaststelling door de sociaal inspecteur zal volgen en het gedeelte van de geldboete dat nu opgelegd wordt met uitstel, nooit effectief zal worden. Zoals het Grondwettelijk Hof oordeelde, kan het uitstel de zorgverlener ertoe aanzetten zijn gedrag te wijzigen door de dreiging om, indien hij zich niet zou aanpassen, de veroordeling tot de betaling van een administratieve geldboete wel te moeten uitvoeren.⁶

⁴ J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74.

⁵ Kea 04/09/2023, NA-009-22,

www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_tandarts_20230904_1.pdf.

⁶ GwH 6 februari 2020, nr. 20/2020.

We stellen vast dat dit de eerste keer is dat er een proces-verbaal van vaststelling opgesteld werd op naam van de heer A..... Daarnaast stellen we ook vast dat de heer A..... het ten laste gelegde bedrag niet vrijwillig terugbetaalde. Niet na de ontvangst van het proces-verbaal van vaststelling, noch na de start van deze administratieve procedure. Het ten laste gelegde bedrag is niet enorm hoog, 16 449,95 euro, maar bevat wel 33 niet uitgevoerde prestaties voor 1576,15 euro. Dat wil zeggen dat uit het onderzoek van de sociaal inspecteur bleek dat de heer A.... 33 keer iets aanrekende aan de ziekteverzekering terwijl hij helemaal geen prestatie uitvoerde. We zien daarbij ook dat er wat betreft het invullen van de Katzschalen sprake is van een serieuze overscoring wanneer er een forfait B aangerekend werd wanneer er slechts twee toiletten per week aanrekenbaar waren.

Om die redenen wordt er voor de eerste tenlastelegging een administratieve geldboete opgelegd van 50% van de waarde van de terugbetaling waarvan de helft effectief en de helft met uitstel gedurende een periode van drie jaar. Voor de tweede en derde tenlastelegging wordt er een administratieve geldboete opgelegd van 25% effectief van de waarde van de terugbetaling.

OM DIE REDENEN,

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

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 25/09/2023 met rechtzetting van 18/10/2023 bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten (na rechtzetting) een inbreuk zijn op artikel 73bis, 1° en 2° van de GVU-wet;
- veroordeelt de heer A.... overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de GVU-wet tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde **16 449,95 euro**;
- veroordeelt de heer A.... overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de GVU-wet tot een administratieve geldboete van:
 - o voor tenlastelegging 1 (1576,15 euro): 50% van de waarde van de terugbetaling (788,075 euro), waarvan 1/2^e effectief zijnde **394,04 euro** en 1/2^e met uitstel gedurende een periode van drie jaar zoals voorzien in artikel 157, § 1 GVU-wet;
 - o voor tenlastelegging 2 en 3 (14 873,80 euro): 25% effectief van de waarde van de terugbetaling, zijnde **3718,45 euro**.

A.... moet het bedrag van **16 449,95 euro** ten titel van recuperatie en **4112,49 euro** ten titel van administratieve geldboete (**totaal 20 562,44 euro**), betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988 / BIC: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de dertig dagen te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn.

Aldus beslist te Brussel.

De Leidend ambtenaar, dokter P. Tavernier

Dr. Philip Tavernier
Arts-directeur-generaal

Digitaal ondertekend door
Philip Tavernier (Signature)
Datum: 20/06/2024 16:52:17