

Rep. Nr. 41/11

*

AR. NA-040-09

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 23 november 2011

*

Inleiding

*

**VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP**

KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Eiser, voor wie zijn verschenen, dr. B..., geneesheer-inspecteur-directeur, en de heer C..., attaché, ambtenaren bij eiser.

Tegen Mevrouw A..., verpleegkundige, wonende te XXXX,

Verweerster, met als raadsman, mr. D..., advocaat te XXXX.

BVBA XXXX (benaming voor de naamswijziging in 2010: XXXX), ondernemingsnummer XXXX, met maatschappelijke zetel te XXXX, met als raadsman, mr. D..., advocaat te XXXX,

Vrijwillig tussenkomende partij.

*
* *
*

Op de openbare terechtzitting van 13 oktober 2011 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 (Procedurereglement);

*
* *
*

1 RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het proceduredossier van eiser;
- het verzoekschrift van eiser, neergelegd ter griffie op 15 september 2009;

- de conclusies van verweerster, ontvangen ter griffie op 15 december 2009.
- de conclusies van eiser van 21 december 2010 en de syntheseconclusies van verweerster van 20 januari 2011 dienen overeenkomstig artikel 17 § 2 van het Procedurereglement ambtshalve uit de debatten te worden geweerd;
- de vaststelling van de rechtsdag op 13 oktober 2011;
- het proces-verbaal van de Kamer van eerste aanleg van 13 oktober 2011;

Gehoord op de openbare terechtzitting van 13 oktober 2011:

- de heer C... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens eiser;
- dr. B... in haar toelichting;
- mr. D... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens verweerster;
- verweerster in haar toelichting.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 24 november 2011, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

*
* *

2 VOORWERP VAN HET GESCHIL

Eiser heeft een onderzoek ingesteld inzake de realiteit en conformiteit van de prestaties die door verweerster zijn aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering over de periode van 1 april 2005 tot 28 januari 2007.

Verweerster wordt ten laste gelegd de volgende inbreuken te hebben gepleegd:

1. Het attesteren van verstrekkingen die niet zijn uitgevoerd

Reglementaire basis

Inbreuk tegen artikel 53, eerste lid van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Artikel 53, eerste lid: De zorgverleners 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 van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door de Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld.

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel.8 § 1 van de NGV

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 *Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag*
W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 *Hygiënische verzorging (toiletten)*
W 1,167

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke

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

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke

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 3,879

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.

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425412 *Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag*
W 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425515 *Hygiënische verzorging (toiletten)*
W 1,754

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 continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 10,944

Tijdens de periode van 1 april 2005 tot en met 31 maart 2006 werden 1.327 prestaties ten laste gelegd ten aanzien van 7 verzekerden en dit voor een bedrag van 23.802,65 EUR.

Hiervan heeft verweerster reeds vrijwillig een bedrag van 19.360,67 EUR terugbetaald.

2. Het attesteren van verstrekkingen die niet overeenkomen met de wet en haar uitvoeringsbesluiten

2.1 Het attesteren van het nomenclatuurnummer 427011-427092 (forfait PC) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° IV en 2° IV (fysieke afhankelijkheidstoestand).

Reglementaire basis

**Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, art. 8, § 1 van de NGV
1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.**

IV Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427011 Forfaitair honorarium PC,, 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)

· en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, : W 14,422

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

III. 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 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)

· en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, : W 21,512

“Art 8 § 5bis. Nadere bijkomende bepalingen inzake de honoraria bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° :

1° Onder “palliatieve patiënt” in de zin van dit artikel moet worden verstaan de rechthebbende aan wie de forfaitaire tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 werd toegekend.

...

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 verpleegkundige:

- 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 verpleegkundig dossier bedoeld in §4, 2°, inzonderheid met volgende gegevens aanvult :

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

Tijdens de periode van 1 mei 2005 tot en met 31 maart 2006 werden 367 prestaties ten laste gelegd ten aanzien van 2 verzekerden. Mits toepassing van de verschilregel wordt een bedrag van 3.935,20 EUR teruggevorderd.

Ter zitting van de Kamer van eerste aanleg van 13 oktober 2011 heeft eiser gesteld dat deze tenlastelegging niet langer wordt weerhouden ten aanzien van verzekerde E...(t.b.v. 2.701,29 EUR).

Bijgevolg wordt nog slechts een bedrag van 1.233,91 EUR ten laste gelegd ten aanzien van verzekerde F....

2.2 Het attesteren van het nomenclatuurnummer 425316-425714 (forfait C) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand).

Reglementaire basis

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, art.8 § 1 van de NGV

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

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke

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 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 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.

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

Tijdens de periode van 1 mei 2005 tot en met 31 maart 2006 werden 367 prestaties ten laste gelegd ten aanzien van 2 verzekerden. Mits toepassing van de verschilregel wordt een bedrag van 3.935,20 EUR teruggevorderd.

2.3 Het attesteren van het nomenclatuurnummer 425294-425692 (forfait B) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand).

Reglementaire basis

**Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, art.8 § 1 van de NGV
1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.**

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke

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.

III. 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

Tijdens de periode van 1 april 2005 tot en met 31 maart 2006 werden 1.534 prestaties ten laste gelegd ten aanzien van 6 verzekerden. Mits toepassing van de verschilregel wordt een bedrag van 23.049,61 EUR teruggevorderd.

2.4 Het attesteren van het nomenclatuurnummer 425272-425670 (forfait A) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand).

Reglementaire basis

***Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, art.8 § 1 van de NGV
1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.***

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke

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 3,879

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

Tijdens de periode van 1 april 2005 tot en met 31 maart 2006 werden

1.171 prestaties ten laste gelegd ten aanzien van 4 verzekerden. Mits toepassing van de verschilregel wordt een bedrag van 9.422,89 EUR teruggevorderd.

2.5 Het attesteren van het nomenclatuurnummer 425110-425515 (toilet) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 6 (afhankelijkheid om zich te wassen).

Reglementaire basis

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel.8 § 1 en § 6 van de NGV

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag
W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging (toiletten)
W 1,167

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag
W 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425515 Hygiënische verzorging (toiletten)
W 1,754

§ 6: Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913)

1° Enkel de toiletten uitgevoerd bij rechthebbenden die ten minste score 2 behalen op het criterium "zich wassen" van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1°) mogen worden aangerekend.

2° De verstrekkingen 425110, 425215 of 425913 verricht bij rechthebbenden die niet beantwoorden aan de criteria bedoeld in rubriek II van §1, 1° of 2° of 3° en rubriek IV van § 1, 1° en 2°, mogen slechts éénmaal per verzorgingsdag aangerekend worden.

3° Bij rechthebbenden die minstens score 2 behalen op het criterium "zich wassen" van de evaluatieschaal bedoeld in §5, 1°:

- mogen maximum twee toiletten per week aangerekend worden (425110 of 425913)
- mag geen toilet 425515 aangerekend worden

4° Voor de rechthebbenden:

- die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen" en "zich kleden" en een score van minimum 3 voor criterium "continentie" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend.:

- die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen" en "zich kleden" van de bedoelde evaluatieschaal en die, op grond van een geneeskundig getuigschrift, door de behandelend geneesheer opgemaakt overeenkomstig het model dat op voorstel van de Overeenkomstencommissie is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd als gedesoriënteerd in tijd en ruimte, mag één toilet per dag worden aangerekend;- als de rechthebbenden scores van minimum 2 behalen voor de criteria "afhankelijk om zich te wassen en zich te kleden" en een score van minimum 3 voor het criterium "afhankelijkheid wegens incontinentie" van de bedoelde evaluatieschaal, waarvoor één toilet per dag mag worden aangerekend;

- die scores van 4 behalen voor de criteria "zich wassen" en "zich kleden" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend.

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

Tijdens de periode van 1 april 2005 tot en met 31 maart 2006 werden 1.276 prestaties ten laste gelegd ten aanzien van 4 verzekerden. Mits toepassing van de verschilregel wordt een bedrag van 4.802,42 EUR teruggevorderd.

2.6 Het attesteren van het nomenclatuurnummer 425294-425692 (forfait B) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 5, 3° a) (toilet) ongeacht de fysieke afhankelijkheidstoestand.

Reglementaire basis

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel.8 § 1 en § 5,3° van de NGV

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

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke

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

Tijdens de periode van 1 april 2005 tot en met 31 maart 2006 werden 60 prestaties ten laste gelegd ten aanzien van 1 verzekerde. Mits toepassing van de verschilregel wordt een bedrag van 1.033,71 EUR teruggevorderd.

2.7 Het attesteren van het nomenclatuurnummer 425272-425670 (forfait A) daar waar de verstrekkingen aan de betrokkene verleend zijn in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden.

Reglementaire basis

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, art.8 § 1 van de NGV

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

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke

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 3,879

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

III. 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

Tijdens de periode van 1 april 2005 tot en met 31 maart 2006 werden 162 prestaties ten laste gelegd ten aanzien van 1 verzekerde. Mits toepassing van de verschilregel wordt een bedrag van 80,01 EUR teruggevorderd.

2.8 Het attesteren van het nomenclatuurnummer 424270 - 424432 en 424314 - 424476 gecumuleerd in eenzelfde zitting met een andere verstrekking, behoudens een basisverstrekking.

Reglementaire basis

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, art.8 § 8 8° van de NGV

De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 424712, 424270, 424432, 424572, 424734, 424292, 424454, 424594, 424756, 424314, 424476, 424616 en 424771 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met enige andere verstrekking van dit artikel, behoudens een basisverstrekking.

Tijdens de periode van 1 april 2005 tot en met 31 maart 2006 werden 689 prestaties ten laste gelegd ten aanzien van 19 verzekerden en dit voor een bedrag van 1.176,58 EUR.

2.9 Het attesteren van verstrekkingen op naam van verpleegkundige G..., Rizivnr. XXXX die in de periode van de aangerekende verstrekkingen niet werkzaam was voor BVBA XXXX en de verstrekkingen niet heeft verricht.

Er is geen volmacht en er zijn geen ondertekende interne documenten voor de periode van vaststelling.

Reglementaire basis

Inbreuk op art 53 van de gecoördineerde Wet van 14-07-1994 en art 6 §2 van de verordening van 28-07-2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14-07-1994.

Tevens niet voldaan aan artikel 6 §14 van de verordening van 28-07-

2003.

Artikel 53 gecoördineerde Wet van 14-07-1994

De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld. (...)

Verordening van 28-07-2003 tot uitvoering van artikel 22,11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen , gecoördineerd op 14-07-1994.

Artikel 6 § 2. In afwijking van de bepalingen van § 1, 2°, 4° en 6°, mogen de verstrekkingen voor andermans rekening verricht, worden vermeld op een groen verzamelgetuigschrift, conform het model vervat in bijlage 28, wanneer bureauticamiddelen om getuigschriften op te maken worden gebruikt.

Artikel 6 § 14. Door zijn handtekening onderaan de verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp, vervat in de bijlage 28 verklaart de ondertekenaar, die ofwel een geneesheer moet zijn ofwel een zorgverlener die deel uitmaakt van het beroep waartoe de geattesteerde verstrekkingen behoren, dat hij beschikt over documenten waaruit blijkt dat de verstrekkingen zijn verricht door de zorgverlener waarvan de naam naast elke verstrekking is vermeld. De desbetreffende bescheiden zijn ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle; ze moeten door de hierboven bedoelde zorgverlener ondertekend zijn. Het in het eerste en tweede lid bedoelde procédé mag alleen maar worden aangewend op voorwaarde dat er tussen de ondertekenaar en elke betrokken zorgverlener een schriftelijke lastgeving bestaat luidens welke de zorgverlener (de lastgever) aan de ondertekenaar (de lasthebber), die aanvaardt, de volmacht verleent om, onder zijn handtekening, de door hem verleende verzorging aan te rekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Tijdens de periode van 1 januari 2006 tot en met 28 januari 2007 werden 2.399 prestaties ten laste gelegd ten aanzien van 270 verzekerden en dit voor een bedrag van 27.386,74 EUR.

*
* *

De initiële vordering van eiser strekt ertoe op grond van artikel 141, § 5 Gvu-wet (versie zoals van toepassing ten tijde van de feiten) de terugbetaling te horen bevelen van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 113.004,89 EUR (daarvan is reeds door verweerder 19.360,67 EUR terugbetaald), meer een administratieve geldboete van 68.403,77 EUR, zijnde:

- voor de niet-uitgevoerde prestaties (eerste tenlastelegging) : 100% of 23.802,65 EUR;
- voor de niet-conforme prestaties (tenlasteleggingen 2.1-2.9) : 50% of 44.601,12 EUR.

Ter zitting van de Kamer van eerste aanleg van 13 oktober 2011 heeft eiser gesteld dat de tenlastelegging 2.2 met betrekking tot de heer E... (t.b.v. 2.701,29 EUR) niet langer wordt weerhouden.

Aldus dient het teruggevorderde bedrag te worden herleid tot 110.303,60 EUR (waarvan reeds 19.360,67 EUR is terugbetaald).

* * *

3 STANDPUNT VAN PARTIJEN

3.1 Standpunt van eiser

3.1.1 Met betrekking tot tenlastelegging 1 stelt eiser dat uit de verklaringen van zowel verweerster die de inbreuk gedeeltelijk toegeeft, als van de verzekerden, duidelijk blijkt dat de aangerekende prestaties niet werden uitgevoerd.

3.1.2 Met betrekking tot de tenlasteleggingen 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 en 2.5 blijkt na controle bij de verzekerden en uit de verklaringen van de huisartsen van de verzekerden dat de scores van de aangerekende forfaits te hoog zijn.

3.1.3 Ter zitting van de Kamer van eerste aanleg van 13 oktober 2011 heeft eiser gesteld dat de tenlastelegging 2.2 met betrekking tot de heer E... (t.b.v. 2.701,29 EUR) niet langer wordt weerhouden.

3.1.4 Ook met betrekking tot de tenlastelegging 2.6 blijkt dat de scores van de aangerekende forfaits te hoog zijn. Er is bovendien niet voldaan aan de voorwaarden voor het aanrekenen van forfait B gezien er enkel wondzorg en geen toilet aan de verzekerde is gegeven.

3.1.5 Met betrekking tot tenlastelegging 2.7 is na controle en uit de verklaring van de huisarts van de verzekerde gebleken dat de aangerekende forfaits een te hoge w-waarde hadden. De verzekerde verbleef in een definitieve gemeenschappelijke woonplaats van mindervaliden waardoor geen nomenclatuurnummer voor verstrekkingen verleend in de woon- en verblijfplaats van de rechthebbende geattesteerd kon worden.

Verweerster heeft deze inbreuk erkend.

3.1.6 Met betrekking tot tenlastelegging 2.8 is vastgesteld dat de nomenclatuurnummers betreffende toezicht op wonden met bioactief verband, het aanbrengen van zalf of van een geneeskundig product, het aanbrengen van oogdruppels en oogzalf in de postoperatieve fase en het aanbrengen van bandages of aan –en uittrekken van kousen, verkeerdelijk

is gecumuleerd.

3.1.7 Met betrekking tot tenlastelegging 2.9 blijkt uit zowel de verklaring van mevrouw G... als uit de verklaring van verweerster dat de prestaties op naam van mevrouw G... op de verzamelgetuigschriften vanaf 1 januari 2006 niet door haar werden uitgevoerd. Verweerster zou bovendien hebben toegegeven dat zij prestaties op naam van mevrouw G... heeft geattesteerd in de periode dat deze niet meer bij haar werkte. Bovendien is voor een nieuw personeelslid verder op naam van mevrouw G... aangerekend zolang deze nieuwe werknemer geen eigen (nieuw) RIZIV-nummer had verkregen.

3.1.8 De vordering van eiser strekt er bijgevolg toe de tenlasteleggingen te weerhouden en verweerster te veroordelen tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

Ter zitting van de Kamer van eerste aanleg van 13 oktober 2011 heeft eiser erkend dat de vordering tot betaling van een administratieve geldboete inmiddels verjaard is.

3.2 Standpunt van verweerster

3.2.1 Vooreerst stelt verweerster dat de getuigschriften van de verzekeringsinstellingen 516 en 526 ontbreken in het dossier van eiser.

Deze getuigschriften zijn van primordiaal belang voor de bewijsvoering in het onderzoek van eiser. Door het ontbreken van deze getuigschriften is het voor verweerster onmogelijk om na te gaan of de vaststellingen door eiser gebeurden binnen de verjaringstermijn. De processen-verbaal van vaststelling moeten worden opgesteld binnen de twee jaar vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de getuigschriften hebben ontvangen.

Verweerster is bijgevolg van oordeel dat de vordering van eiser ongegrond dient te worden verklaard met betrekking tot de volgende patiënten:

- H...: XXXX (tll. 1): 3.399,46 EUR
- H...: XXXX (tll. 2.4): 543,50 EUR
- I...: XXXX (tll. 2.4): 3.917,37 EUR

3.2.2 Met betrekking tot tenlastelegging 1 is verweerster overgegaan tot vrijwillige terugbetaling van een bedrag van 19.360,67 EUR. Dit bedrag heeft betrekking op de patiënten J...(4.996,50 EUR), K...(1.191,21 EUR), L...(1.626,46 EUR) en M...(11.546,46 EUR). Verweerster benadrukt dat zij geenszins te kwader trouw heeft gehandeld. Zij betwist formeel de ten laste gelegde feiten waarvoor zij niet tot vrijwillige terugbetaling is overgegaan.

3.2.3 Met betrekking tot de tenlasteleggingen 2.1 tot en met 2.6 formuleert verweerster vooreerst enkele kritische bedenkingen bij het gebruik van de

Katzschaal als meetinstrument.

Vervolgens formuleert verweerster een aantal opmerkingen bij het door eiser gevoerde onderzoek.

Eiser beoordeelt de zorgafhankelijkheidsgraad van verzekerde patiënten voor een periode in het verleden. Aangezien het gaat om zieke patiënten van wie de gezondheidstoestand evolueert, kan de controleur op het ogenblik van zijn controle niet (meer) nagaan hoe de gezondheidstoestand en de daaraan verbonden zorgafhankelijkheidsgraad van de verzekerde in de periode in het verleden precies was.

Bovendien dienen de verklaringen van de verzekerde patiënten te worden gerelativeerd.

- (1) Een aantal patiënten hebben een beperkt ziekte-inzicht waardoor zij hun zorgafhankelijkheid minimaliseren en dit zowel ten aanzien van de eigen huisarts als ten aanzien van de verpleegkundige-controleur.
- (2) Hoewel sommige patiënten bepaalde dagdagelijkse handelingen in principe nog kunnen uitvoeren, dient in de praktijk te worden vastgesteld dat zij deze handelingen niet meer durven uitvoeren.
- (3) Sommige patiënten hebben te kampen met ouderdomsdementie.
- (4) Sommige patiënten hebben tegenstrijdige verklaringen afgelegd.
- (5) Sommige patiënten doen zich in het bijzijn van de verpleegkundige-controleur beter voor dan zij in werkelijkheid zijn.

Ook de inschaling van de verzekerde patiënten door de huisarts strookt niet steeds met de werkelijkheid. De huisartsen zien hun patiënten slechts één of twee maal per maand zodat zij niet worden geconfronteerd met de concrete moeilijkheden die de patiënt ondervindt bij het uitvoeren van dagdagelijkse handelingen.

Het onderzoek van de verpleegkundige-controleur neemt slechts maximaal twee uur in beslag, terwijl de beoordeling van de fysieke afhankelijkheidstoestand van de patiënt door verweerster gebeurt na evaluatie gedurende een tiental dagen.

Daarnaast zou ook blijken dat het opstellen van een eenduidige Katzschaal met betrekking tot een verzekerde patiënt niet mogelijk is. De beoordeling door verweerster, de verpleegkundige-controleur, desgevallend de controlegeneesheer van de verzekeringsinstelling en de huisarts van de patiënt, geeft telkens een verschillend resultaat.

Tenslotte stelt verweerster dat de evaluatieschalen van de verzekerde patiënten op regelmatige basis worden voorgelegd aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de patiënten. Aangezien op deze manier zowel de adviserend geneesheer als de patiënt zelf op de hoogte worden gebracht van de aard van de verzorging kan geen sprake zijn van kwade trouw in hoofde van verweerster.

3.2.4 Met betrekking tot tenlastelegging 2.7 erkent verweerster dat er een vergissing is gebeurd. Zij zal overgaan tot terugbetaling van het teruggevorderde bedrag van 80,01 EUR.

3.2.5 Met betrekking tot tenlastelegging 2.8 stelt verweerster dat de overeenkomst die de regel in verband met het cumulverbod invoerde nog niet officieel van kracht zou zijn geweest in de gecontroleerde periode van 1 april 2005 tot en met 31 december 2006. Bovendien werden de gecumuleerde verstrekkingen niet geweigerd door de verzekeringstinstellingen van de verzekerde patiënten.

3.2.6 Met betrekking tot tenlastelegging 2.9 stelt verweerster dat alle geattesteerde verstrekkingen effectief werden verricht, zij het niet door mevrouw G....

De attesteringen op naam van mevrouw G... zouden enerzijds te wijten zijn aan een fout in de administratie. Anderzijds werd ook sporadisch aangerekend op haar naam als er een nieuwe verpleegster in dienst kwam, die nog niet over een RIZIV-nummer beschikte.

3.2.7 Verweerster vraagt derhalve in hoofddorde dat de vordering van eiser onontvankelijk, minstens ongegrond zou worden verklaard.

In ondergeschikte orde vraagt zij dat haar afbetalingstermijnen zouden worden toegestaan, indien zij veroordeeld zou worden tot terugbetaling.

*
* *
*

4 BEOORDELING IN RECHTE

4.1 Met betrekking tot het ontbreken van de getuigschriften van verzekeringsinstellingen 516 en 526

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat wat betreft de verzekerden I... en H..., in het dossier van eiser zowel de ingediende Katzschalen als de verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp zijn neergelegd.

De gegevens in verband met tenlaste gelegde verstrekkingen zijn opgeslagen op gewaarmerkte CD-roms. Deze gegevens gelden tot bewijs van het tegendeel, ook ten aanzien van derden (cfr. art. 138, lid 2 GVU-wet).

Uit de op de CD-roms vermelde gegevens blijkt dat de processen-verbaal van vaststelling met betrekking tot de ten laste gelegde feiten wel degelijk werden opgesteld binnen de twee jaar vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de getuigschriften hebben ontvangen (art. 174, lid 1, 10° en art. 142 § 2 GVU-wet).

De vordering van eiser is derhalve ontvankelijk.

4.2 Met betrekking tot tenlastelegging 1

Met betrekking tot tenlastelegging 1 is verweerster overgegaan tot vrijwillige terugbetaling van een bedrag van 19.360,67 EUR.

Dit bedrag heeft betrekking op de patiënten J...(4.996,50 EUR), K...(1.191,21 EUR), L...(1.626,46 EUR) en M...(11.546,46 EUR).

Hoewel verweerster de overige vastgestelde feiten formeel betwist, blijkt uit de verklaringen van de verzekerden wel degelijk dat de aangerekende prestaties niet werden uitgevoerd.

Verweerster toont op geen enkele manier aan dat de verklaringen van patiënten onjuist zouden zijn.

De processen-verbaal waarin deze inbreuken werden vastgesteld, zijn bewijskrachtig behoudens tegenbewijs (art. 169 GvU-wet). Verweerster toont niet aan dat de in de processen-verbaal vastgestelde inbreuken niet correct zouden zijn. Zij legt bvb. geen verplegingsdossiers neer waaruit blijkt dat zij de aangerekende prestaties wel degelijk heeft verricht.

De Kamer van eerste aanleg is derhalve van oordeel dat de tenlastegelegde feiten bewezen zijn.

4.3 Met betrekking tot tenlastelegging 2.1 tot en met 2.6

4.3.1 De Kamer van eerste aanleg neemt er akte van dat eiser de tenlastelegging 2.2 met betrekking tot de heer E... (t.b.v. 2.701,29 EUR) niet langer weerhoudt.

4.3.2 De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat de beoordeling door de verpleegkundige van de fysieke afhankelijkheidstoestand van een patiënt dient te gebeuren aan de hand van de in de nomenclatuur opgenomen evaluatieschalen, en dit onafgezien van het feit dat de kritiek van verweerster ten aanzien van het gebruik van de Katzschalen al dan niet terecht is.

Eiser is verplicht rekening te houden met de reglementering op basis van de Katzschalen teneinde de realiteit en conformiteit van de aangerekende verstrekkingen te controleren (art. 139 3° GvU-wet).

Deze reglementering geldt overigens voor alle verplegers-zorgverstrekkers. Zij dienen zich derhalve allen aan deze reglementering te conformeren, ongeacht of een reglementering op basis van de Katzschalen al dan niet de meest optimale is.

4.3.3 Krachtens artikel 8 §7, 3° van de nomenclatuur is de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd "behoudens verzet van de adviserend geneesheer of van het Nationaal college van adviserend geneesheren". Deze bepaling heeft alleen betrekking op de tegemoetkoming van de ziekteverzekering in de desbetreffende verstrekkingen, doch in rechte kan er geenszins worden uit afgeleid dat, bij gebrek aan dergelijk verzet, de nomenclatuur correct werd toegepast door

de verpleegkundige (R.v.St., 29 juni 2004, arrest nr. 133.337).

De geneesheren-directeuren hebben, overeenkomstig artikel 147, lid 1 GvU-wet, tot opdracht de uitvoering van de aan de adviserend geneesheren opgedragen taken te controleren.

Daarnaast heeft eiser de bevoegdheid om, overeenkomstig voormeld artikel 139, 3° GvU-wet, de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van realiteit en conformiteit.

Deze bepaling vormt derhalve geen beletsel voor eiser om bij afwezigheid van verzet vanwege de adviserend geneesheer nog op te treden tegen verpleegkundigen die de evaluatieschaal verkeerd zouden hebben toegepast.

Hieruit blijkt dat de verpleegkundige-controleur enkel de hem wettelijk toegekende bevoegdheden heeft uitgeoefend.

4.3.4 Alle in aanmerking genomen elementen bij de aanpassing van de scores bevinden zich in het dossier van eiser (aanrekening, verantwoording, verklaringen van patiënt, huisarts, zorgverstreker, enz.).

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat enkel de gevallen met duidelijke overscore ten laste werden gelegd, dat hiervoor grondig onderzoek bij de patiënten is gevoerd, alsook bij hun behandelende geneesheren. In geval deze laatste een voor verweerster gunstiger score toekenden, werd deze toegekend.

De bewering dat het onderzoek van de verpleegkundige-controleur slechts een momentopname zou betreffen en/of dat bepaalde patiënten hun zorgafhankelijkheid zouden minimaliseren, wordt hierdoor weerlegd.

Overigens leidt een herevaluatie van de toestand van oudere patiënten na de oorspronkelijk evaluatie, in principe niet tot lagere scores, wel integendeel.

Er is bijgevolg geen enkele reden om te twifelen aan de juistheid van het gevoerde onderzoek.

4.3.5 Met betrekking tot tenlastelegging 2.5 en 2.6 blijkt uit de verklaringen van de patiënten dat zij niet door de verpleegkundige werden gewassen.

Verweerster toont niet aan dat de in de processen-verbaal vastgestelde inbreuken niet correct zouden zijn.

De processen-verbaal waarin deze inbreuken werden vastgesteld, zijn bewijskrachtig behoudens tegenbewijs (art. 169 GvU-wet). Dit tegenbewijs werd niet geleverd.

De tenlastegelegde feiten zijn derhalve bewezen.

4.4 Met betrekking tot tenlastelegging 2.7

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat ook deze tenlastelegging bewezen is en neemt er akte van dat verweerster zich akkoord heeft verklaard met de terugbetaling van het teruggevorderde bedrag.

4.5 Met betrekking tot tenlastelegging 2.8

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat de voormelde bepaling van de nomenclatuur waarop de tenlastelegging 2.8 is gebaseerd, zowel ten tijde van de vastgestelde feiten en als nu nog steeds hetzelfde cumulverbod inhoudt.

Verweerster heeft dit in het proces-verbaal van haar verhoor van 1 maart 2007 overigens niet betwist. Zij stelde enkel dat zij niet wist dat de aangerekende verstrekkingen niet mochten worden gecumuleerd tijdens eenzelfde zitting.

De regels van de nomenclatuur zijn van openbare orde. Onwetendheid in verband met nomenclatuuurbepalingen die overigens zeer gemakkelijk consulteerbaar zijn op de website van het RIZIV, sluit de terugvordering van ten onrechte aangerekende verstrekkingen niet uit.

Het feit dat de gecumuleerde verstrekkingen niet werden geweigerd door de verzekeringstinstellingen van de verzekerde patiënten, doet opnieuw geen afbreuk aan de correctheid van de door eiser ten laste gelegde feiten (cfr. 4.3.3).

Bijgevolg is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de tenlastegelegde feiten bewezen zijn.

4.6 Met betrekking tot tenlastelegging 2.9

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat verweerster zelf heeft erkend dat de op naam van mevrouw G... aangerekende verstrekkingen niet door mevrouw G... zijn verricht.

Op basis van de verklaring van mevrouw G... enerzijds en deze van verweerster anderzijds, dient vastgesteld dat de ten laste gelegde feiten bewezen zijn.

Verweerster diende redelijkerwijze te weten dat zij geen verstrekkingen op naam van mevrouw G... kon attesteren wanneer deze de verstrekkingen niet heeft uitgevoerd. Het feit dat de verstrekkingen door een andere verpleegkundige zijn uitgevoerd en/of dat er soms lang moet gewacht worden op een RIZIV-nummer wanneer een nieuwe verpleegkundige wordt aangeworven, doet hieraan geen afbreuk.

4.7 Met betrekking tot de vrijwillige tussenkomst van de BVBA XXXX

Ter zitting van de kamer van eerste aanleg is de BVBA XXXX (de voormalige BVBA XXXX) vrijwillig tussengekomen in onderhavige procedure.

Artikel 164, lid 2 GVVU-wet bepaalt:

“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.”

Aangezien de door verweerster ten onrechte aangerekende verstrekkingen geïnd werden door de BVBA XXXX onder zijn toenmalige benaming XXXX, is deze krachtens voormeld artikel 164, lid 2 GVVU-wet, hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

4.8 Met betrekking tot de gevraagde afbetalingstermijnen

Verweerster heeft de Kamer van eerste aanleg erom verzocht het bedrag waartoe zij zou worden veroordeeld tot terugbetaling te mogen afkorten in termijnen.

Gelet op de omvang van het bedrag dat door verweerster moet worden terugbetaald, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat er in casu afbetalingstermijnen kunnen worden toegekend zodat de terugbetaling de schuld kan worden gespreid, met dien verstande dat:

- op 28/2/2012 minstens 1/4
- op 30/9/2012 minstens 2/4
- op 31/1/2013 minstens 3/4 en
- op 30/6/2013 het volledige teruggevorderde bedrag dient te zijn betaald.

*
* *

OM DEZE 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.

Veroordeelt verweerster en de BVBA XXXX hoofdelijk, tot terugbetaling aan eiser van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen vermeld onder tenlastelegging 1, 2.1, 2.2 (gedeeltelijk) en 2.3 tot en met 2.9, hetzij een bedrag van 110.303,60 EUR.

Stelt vast dat hiervan reeds een bedrag van 19.360,67 EUR werd terugbetaald.

Aldus dient het saldo van 90.942,93 EUR te worden vereffend door overschrijving op rekeningnummer : **IBAN BE56 6790 0197 7988 BIC : PCHQBEBB** van het RIZIV.

Stelt vast dat deze schuld kan worden afgelost door afbetalingen, met dien verstande dat:

- op 28/2/2012 minstens 1/4
- op 30/9/2012 minstens 2/4
- op 31/1/2013 minstens 3/4 en
- op 30/6/2013 het volledige teruggevorderde bedrag dient te zijn betaald.

Indien voormeld afbetalingsplan niet wordt nageleefd, wordt het resterende verschuldigde bedrag onmiddellijk integraal opeisbaar.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 23 november 2011 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Sara SABLON, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Sara SABLON

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Sara SABLON, magistraat-voorzitter, en de dokters Gustaaf NELIS en Hugo COPPENS, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Ingrid VAN DEUREN en mevrouw Nancy WILLEN, leden voorgedragen door de representatieve organisaties van de verpleegkundigen.

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

