

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 12/09/2022
Algemeen rolnummer: NA-019-20
XXXX
A.R.: 11/22

Betreft:

Riziv- Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (verder afgekort: DGEC), openbare instelling van sociale zekerheid met zetel te 1210 Brussel, Galilleelaan, 5/01 met KBO-nummer.: 0206.653.946,

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

tegen

Mevrouw **A...**, verpleegkundige, wonend te XXXX, XXXX met RR-nummer.: XXXX en Riziv-nummer.: XXXX,

eerste verweerster

en

de B..., met maatschappelijke zetel te XXXX, XXXX, met KBO-nummer XXXX,

tweede verweerster.

beiden vertegenwoordigd door Mr. C..., advocaat, met kantoor te XXXX, XXXX.

Op de openbare terechtzitting van 13 juni 2022 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

1. Retroacten

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het verzoekschrift van eiser van 15.10.2020, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 15.10.2020, ter kennis gegeven per brief aan verweersters op 22.10.2020;
- de verklaring van verschijning voor verweersters van 26.10.2020;
- de antwoordconclusies van verweersters van 15.01.2021, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 18.01.2021;
- de repliekconclusies van eiser van 06.04.2021, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 06.04.2021;
- de syntheseconclusies van verweersters van 04.05.2021, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 06.05.2021;
- de vaststelling van rechtsdag op 13.06.2022.

Gehoord op de zitting van 13 juni 2022:

- meester C... namens verweersters.
- de heer E... en de heer D... namens eiser.

De debatten werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 12 september 2022, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Voorwerp van het geschil

2.1. Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

Er werd niet voldaan aan de voorwaarden om een forfait aan te rekenen.

Er werden overschattingen van de Katzschaal vastgesteld bij volgende verzekerden: F..., G... en H...

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 01/04/2016 (invoerdatum VI 31/05/2016) tot en met 30/09/2018 (invoerdatum VI 31/10/2018) voor de hele praktijk (op het derdebetalersnummer). De data werd per verzekerde opgevraagd voor de volledige periode en ten laste gelegd na het toepassen van de verschilregel.

Er zijn via het derdebetalersnummer XXXX prestaties aangerekend aan de ziekteverzekering in de periode van 02/05/2016 (ontvangstdatum VI) tot en met 31/10/2018 (ontvangstdatum VI) op naam van de volgende 15 verpleegkundigen:

- A... met RIZIV-nr. XXXX
- I... met RIZIV-nr. XXXX
- J... met RIZIV-nr XXXX
- K... met RIZIV-nr. XXXX
- L... met RIZIV-nr. XXXX
- M... met RIZIV-nr. XXXX
- N... met RIZIV-nr. XXXX
- O... met RIZIV-nr. XXXX
- P... met RIZIV-nr. XXXX
- Q... met RIZIV-nr. XXXX
- R... met RIZIV-nr. XXXX
- S... met RIZIV-nr. XXXX
- T... met RIZIV-nr. XXXX
- U... met RIZIV-nr. XXXX
- V... met RIZIV-nr. XXXX

Wettelijke basis:

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

Art. 2.

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van de artikelen [73bis](#) en [142](#) gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren;

Art. 73 bis.

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

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

Art. 142.

§ 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 :

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 pct. tot 150 pct. van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;

Reglementaire basis:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

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

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

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

"K.B. 22.11.2013" (in werking 1.1.2014) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bewaking van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3° bis is evenwel de bewaking van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist."

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

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

425051 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

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

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

"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 continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4)

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 4.6.1998" (in werking 1.7.1998) + "K.B. 9.6.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

" 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 : W 10,083 "

- 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)

"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.

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking."

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

" 425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

425456 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206 "

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

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

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

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

"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."

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

" 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 : W 5,710
- 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).

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 "

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 4.6.1998" (in werking 1.7.1998) + "K.B. 9.6.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

" 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 : W 15,017 "

- 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)

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

"K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"3° De forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend mits aan volgende voorwaarden wordt voldaan :"

"K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"a) bij iedere rechthebbende waarvoor een forfaitair honorarium bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° wordt aangerekend, wordt per verzorgingsdag een toilet (verstrekking

425110, 425515, 425913 of 427755) uitgevoerd behalve voor de forfaitaire honoraria PP;"

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

"b) de beoefenaar van de verpleegkunde houdt een dossier bij dat voldoet aan de bepalingen van § 4, 2° ;"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 8.7.1997" (in werking 1.10.1997)

"c) voor elk aangerekend forfait moeten, benevens het nomenclatuurnummer van het forfait, meerdere van de volgende pseudocodenummers worden vermeld die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend:"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 8.7.1997" (in werking 1.10.1997) +

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) +

"K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"

Verstrekking Pseudo-code Aantal RIZIV- nr. Verstrekker

1^{ste} basisverstrekking 426635

2^{de} basisverstrekking 426650

Toilet 426731

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

"K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"§ 5. Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek

II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°:"

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

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

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

"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."

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

"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."

"K.B. 25.10.2006" (in werking 1.1.2007)

"d) Toiletbezoek

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

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

"e) Continentie :

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

f) Eten :

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

3.2. Conclusie:

Er werden 18 gevallen onderzocht en bij 3 ervan werden er in de periode van 01/04/2016 (invoerdatum VI 31/05/2016) tot en met 30/09/2018 (invoerdatum VI 31/10/2018) voor de hele praktijk (op het derdebetalersnummer) ten onrechte prestaties aangerekend.

Bij deze 3 verzekerden was er een overscoreing van een forfait B of een forfait A. Er mochten bij deze verzekerden voor deze periode maximaal 7 toiletten of 2 toiletten per week aangerekend worden.

Bij verzekerde F... werd een correctie gedaan m.b.t. de ontvangstdatum van de prestaties bij VI. De ontvangst datum VI is vanaf 03/06/2016 i.p.v. 02/05/2016. Het ten laste gelegde bedrag wordt hierdoor met 814,41 euro verminderd. Het ten onrechte aangerekende bedrag bedraagt, na het berekenen van de verschilregel, nog 23.939,95 euro.

Verzekerde	Aantal prestaties	Bedrag ten onrechte	Bedrag na toepassing verschilregel	VT	Nog openstaand onverschuldigd bedrag	
F...	2.844	33.092,76	23.939,95	0	23.939,95	FB->T7
H...	2.583	16.943,83	7.878,58	0	7.878,58	FA->T7
G...	1353	8.300,56	6.932,28	0	6.932,28	FA en T7-> T2
Totaal	6.780	58.337,15	38.750,81	0	38.750,81	

Ten onrechte aangerekende prestaties voor een totaal van 58.337,15 euro. Na toepassing van de verschilregel bedraagt het totaal nog 38.750,81 euro. Er werd niets terugbetaald. Het openstaand onverschuldigd bedrag is 38.750,81 euro.

3.3. Synoptische tabel

In het totaal werden er 18 gevallen onderzocht en werden er bij 3 verzekerden in de periode van 01/04/2016 (invoerdatum VI 31/05/2016) tot en met 30/09/2018 (invoerdatum VI 31/10/2018) 6.780 prestaties ten onrechte aangerekend voor een totaalbedrag van 58.337,15 euro. Na de correctie van invoerdatum VI en de toepassing van de verschilregel bedraagt het ten onrechte aangerekende bedrag **38.750,81 euro**. Er gebeurde geen vrijwillige terugbetaling.

Tenlastelegging	Aantal prestaties	Aantal verzekerden	Bedrag ten onrechte	Bedrag ten onrechte na toepassen verschilregel
Niet voldoen aan de voorwaarden	6.780	58.337,15	38.750,81	38.750,81

(Er werd niet voldaan aan de voorwaarden om een forfait aan te rekenen)				
---	--	--	--	--

3. Standpunt van de partijen

3.1. korte weergave van het standpunt van verweersters (zie hun "syntheseconclusie"):

Eerste middel: de juridische waarde van de verklaringen:

De tenlasteleggingen die enkel steunen op verklaringen van patiënten of derden moeten worden afgewezen.

Mevrouw F... is 70 jaar en was tijdens het verhoor duidelijk verward. Ze is ook vaak suf en onder invloed van temesta.

Mevrouw H... werd om onduidelijke redenen niet zelf ondervraagd (hoewel ze ook Nederlands spreekt). Men beperkte zich tot een (tegenstrijdige) verklaring van haar schoondochter (met wie zij op een gespannen voet leeft), hoewel ook de zoon of iemand van het zorgcentrum kon worden verhoord.

Mevrouw G... was slechts 49 jaar oud en op die leeftijd is normaal geen thuiszorg vereist. Zij ervaaarde enige schaamte bij haar incontinentieproblemen. Er zijn tegenstrijdigheden in haar verklaring.

Tweede middel: de forfaits werden terecht aangerekend: verweersters overlopen de zelfredzaamheid van de verschillende verzekerden om vervolgens tot de slotsom te komen dat terecht werd aangerekend.

3.2. Korte weergave van het standpunt van de DGEC (zie "antwoordconclusies"):

De tenlasteleggingen zijn gebaseerd op de verklaringen van de verzekerden zelf (of hun schoondochter), de verklaringen en ingevulde katzschaal van hun huisartsen en op de verklaring van eerste verweerster zelf.

Mw. F..., die alleen thuis was, legde een duidelijke verklaring af. Ook haar huisarts Dr. W... werd verhoord.

Mw. H... gaf te kennen geen Nederlands te spreken, zodat de schoondochter, bij wie ze inwoont, werd verhoord. Ook de huisarts, Dr. X... werd verhoord.

Bij het verhoor van Mw. G... werd geen schaamte gemerkt. Dr. Y..., huisarts, werd eveneens verhoord.

De DGEC overloopt dan ook de zelfredzaamheid van de verschillende verzekerden en blijft er bij dat te hoog werd gescoord.

4. Beoordeling

4.1. de terugvordering:

4.1.1. algemene principes:

Het sociaal zekerheidsrecht wordt geacht de openbare orde te raken (AH Gent, 16.1.1995, J.T.T. 1995, 309; AH Bergen, 11.12.1992, T.S.R. 1993,299; AH Antwerpen, 14.2.1992, T.S.R.1993,390; AH Bsl., 7.1.1991, Rechtspr..Arb. Br. 1991, 180). Het Hof van Cassatie heeft recent (20 november 2017, C.15.0213.N, raadpleegbaar via juportal) beslist (in navolging van heel wat lagere rechtspraak) dat de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekingen van openbare orde is en strikt moet worden geïnterpreteerd.

Een instelling belast met een openbare dienst, zoals een sociale zekerheidsinstelling, mag slechts strikt de voordelen toekennen waarin de wet voorziet, onder de voorwaarden die daarvoor gelden, zo niet worden gelden afgewend van hun wettelijke bestemming en onttrokken aan de gemeenschap van gerechtigden, wat de werking van de openbare dienst in het gedrang brengt (W. VAN EECKHOUTTE, Sociaal Compendium SZR 2021-2022, I, p. 142, nr. 242). Zo kan getwijfeld worden of alle bepalingen van de sociale zekerheidswetgeving van openbare orde zijn, moet minstens aangenomen worden dat de bepalingen aangaande het toepassingsgebied (Cass. 3.10.1988, Soc. Kron. 1989, 41;Cass. 24.4.1989, J.T.T. 1989, 295), de vaststelling (Cass. 28.2J11994,R. Cass.1994, 166) en de bepalingen betreffende de berekening van de vergoeding en de verjaring van openbare orde zijn.

4.1.2. de tenlastelegging: overschatting fysieke afhankelijkheidstoestand bij 3 verzekerden:

Vooreerst: **bedenkingen** bij de KATZ-inschaling:

- ontstaan: zie bv. <https://www.ergobel.be/activiteiten-van-het-dagelijks-leven-adl/>
- doel:

De KATZ-schaal is een evaluatieformulier, veelal gebruikt door de thuisverpleging en rust-en verzorgingstehuizen om de zorgbehoefendheid van hun patiënten, in verband met Activiteiten Dagelijks Leven (ADL), te meten. Het formulier moet worden ingevuld door de behandelende geneesheer of door de verpleegkundige.

Daarbij wordt gekeken naar zes belangrijke elementen:

- zich wassen
- zich kleden
- zich verplaatsen
- toiletbezoek (met of zonder hulp)
- incontinentie
- eten

Voor elke activiteit wordt een score gegeven naargelang de hulp die de bewoner daarbij nodig heeft. Bijkomend worden soms ook oriëntatie in tijd of ruimte, rusteloosheid, woonsituatie, aanwezigheid van mantelzorg en comfort, enz. gemeten.

Voor het item “verplaatsing” mag, in tegenstelling tot hetgeen de DGEC voorhoudt, ook rekening gehouden worden met de verplaatsingen buitenshuis, voor zover ze behoren tot het ADL (bv. niet: verplaatsingen met het vliegtuig; wél: gaan winkelen, naar de huisarts gaan ...).

- algemeen: de gebruikelijke onderzoeksmethodiek:

Er kan hier verwezen worden naar eerdere beslissingen van de Kamer van eerste aanleg, bv. DGEC t. M.K., 9 mei 2022, NA-023-20, XXXX, AR 09/22:

“... De verzekerden werden zeer omstandig verhoord en nergens blijkt dat er vooringenomenheid of subjectiviteit was bij de verpleegkundigen – controleurs. De verklaringen zijn genuanceerd en gedetailleerd. Ook de verpleegkundigen – medewerkers, toch zeer bevoorrechte getuigen, werden omstandig verhoord. Het is opvallend dat de zelfredzaamheid zoals aangevoeld door de verzekerden (althans in hun oorspronkelijke verklaringen) overeenkomt met de bevindingen van de medewerkers van verweerder zelf.

Verweerders konden verwachten dat een onderzoek door de DGEC geenszins betrekking kan hebben op inbreuken op het gemeen recht (zoals bij de gewone politiediensten) en enkel en alleen betrekking kon hebben op de wijze van aanrekenen in functie van de nomenclatuur, wat precies de plicht en bevoegdheid van die dienst is.

Men mag uitgaan van de premisse dat sociaal controleurs met kennis van zaken, respectvol, onpartijdig en met de nodige beroepsernst handelen. Het kan wel zijn dat het onderzoek wat intimiderend kon overkomen (zonder het ook te zijn), want niemand wordt graag gecontroleerd (in het algemeen zijn controles zoals ook wegcontroles, fiscale controles enz. nooit aangenaam).

In de gevalsbespreking komen alle betrokken verzekerden aan bod: ofwel werden ze zelf verhoord, ofwel werd een familielid verhoord. Men ziet niet goed in waarom familieleden geen dienstige verklaringen konden afleggen: uit hun verklaringen blijkt integendeel dat ze goed op de hoogte waren van de toestand van de verzekerde. Er gebeurde nooit extrapolatie, ook niet in verband met de (afwezigheid van) verpleegdossiers.

De door de DGEC (of controleurs/inspecteurs) gehanteerde methode (verhoor verzekerden en/of dichte familieleden ...) is correct. De verhoren geven een voldoende gedetailleerd en genuanceerd beeld (zelfredzaamheid, geleverde prestaties, tijdsbeeld ...) om conclusies te kunnen trekken en controle door de administratieve rechtscolleges mogelijk te maken. Dat de getuigen of verzekerden onbetrouwbaar zouden zijn, blijkt nergens uit het dossier. Zij hebben er geen enkel belang bij de verzekerde beter voor te stellen dan hij is. ...”.

Vermelde principes gelden ook hier.

- meer concreet:

Verweersters beweren ten onrechte dat bijna alle tenlasteleggingen uitsluitend gestaafd worden door verklaringen van patiënten of “derden”(?).

De verklaringen van de verzekerden zijn, al hebben ze geen “bijzondere bewijswaarde”, uiteraard belangrijk. Die verklaringen moeten wel gezien worden in een bepaalde context en meer bepaald in het licht van o.m. hun leeftijd, mentale toestand, medicatie, mogelijke schaamtegevoelens. Hun oorspronkelijke verklaringen leggen ze meestal af zonder de manier van aanrekenen van hun verpleegkundige te kennen (terwijl latere verklaringen duidelijk kunnen geïnspireerd worden door de verpleegkundige, van wie ze trouwens zorgafhankelijk zijn; als voorbeeld kan hier de verklaring aangehaald worden die zogenaamd op 19.10.2018 getikt werd door de echtgenoot van F...: stuk 1 van het dossier van verweersters).

Als de verklaringen van de verzekerden overeenkomen met de verklaringen/vaststellingen/scores van hun huisarts, wat gebruikelijk is (en hier ook het geval is), kan men die zeker niet terzijde laten, temeer vermits de vaststellingen van hun huisarts meestal gedetailleerd opgeschreven worden in een GMD (globaal medisch dossier).

De verpleegkundigen/controleurs doen dikwijls bepaalde vaststellingen en in voorkomend geval hebben die wel bijzondere bewijskracht (dit geldt uiteraard niet voor hun appreciatie of veronderstellingen).

Onderzoek van de inschaling van de aangehaalde verzekerden:

- F...:

Deze verklaarde op 20.9.2018 o.m. :

“... Ik stap nog rond maar het gaat niet meer goed. Ik kwam de deur opendoen, dat gaat nog....

. U vraagt of ik me zelfstandig kan verplaatsen met of zonder hulpmiddelen. Ik stap zo rond. Soms gebruik ik de stok binnen. Buiten heb ik een leuning. Ik steun ook op meubels. U vraagt of ik alleen kan opstaan van stoel, zetel en bed Ik kan opstaan van de stoel. Ik heb een speciale zetel die mij omhoog helpt. Ik steun op de vensterbank. Ik geraak zelf uit bed maar ik moet even op de kant blijven zitten...”.

Dat de verzekerde haar verklaring niet ondertekende speelt geen rol: die verklaring werd zo genoteerd door de sociale inspecteur (en die weergave heeft bijzondere bewijskracht).

Haar huisarts (sinds 20 jaar), Dr. W... gaf op 16.1.2019 o.m. volgende uitleg:

“...Bij mevrouw zijn er stapproblemen. Ze bibbert ook veel. Ze komt naar hier op consultatie met haar man. Ze rijdt zelf niet met de wagen. Ze krijgt ook kiné. Ze heeft ondersteuning nodig bij het stappen. Ik kom zelden aan huis bij deze patiënte...

Transfer en verplaatsing: 2 Motivatie: ze heeft steun nodig, vooral op meubels...”.

Niettemin blijkt uit de verklaring van verweerster zelf dat verzekerde wel degelijk nog buiten kan komen (blijkbaar niet alleen naar haar huisarts gaan in bijzijn van haar echtgenoot), want: “... zij heeft buiten een rolstoel ...” (verklaring verweerster d.d. 7.2.2019).

De verpleegkundige – controleur stelde vast (= bijzondere bewijswaarde) dat de verzekerde de deur kwam open doen, naar de keuken wandelde (om een handdoek te tonen).

De gevolgtrekkingen van de controleur waren terecht. De verzekerde is nog tamelijk zelfredzaam (maar laat begrijpelijkerwijze veel over aan haar echtgenoot): zo gaat ze nog (meestal) zelf naar haar huisarts (samen met haar man).

Het attest zorgbehoevendheid (in het kader van het zorgbudget) waar verweersters gewag van maken, betreft een andere reglementering en speelt geen noemenswaardige rol.

- H... :

Verweersters stellen terecht dat het hier voornamelijk gaat over het item “toiletbezoek”.

Haar schoondochter, Z..., verklaarde op 6.11.2018 o.m.:

(in verband met toilet): “...Ze gaat met de stok naar de toilet. Ze gaat alleen. Ze houdt zich goed vast a/d verwarming. Ze moet van mij de deur open laten als ze alleen gaat. Ze maakt zich proper en trekt alleen haar kledij op...”.

(in verband met continëntie): “...U vraagt of hij/zij de urine en stoelgang kan ophouden tot op een zelfgekozen tijdstip. Ze draagt inleggers voor de urine. Die zijn regelmatig nat. Voor de stoelgang neemt ze movicol. Ze kan moeilijk gaan, ze is snel verstopt. U vraagt of hij/zij ‘s nachts de urine kan ophouden Ze draagt nachtpampers, die zijn vaak nat...”.

De huisarts (sinds 2001), Dr. X... gaf score 2 voor toiletbezoek: “... Toiletbezoek: 2 Motivatie: Ze zal wel tot daar gaan maar iemand zal haar soms wel moeten helpen op het toilet.

Vermits de verzekerde nog zelf naar het toilet kan gaan, kan men niet tot een score 3 besluiten. De argumentatie van de controleur kan worden gevolgd.

Verweersters stellen terecht dat het item “verplaatsingen”, niet noodzakelijk alleen over *binnenhuis*verplaatsingen moet gaan. Ook verplaatsingen buitenshuis (weliswaar in het kader van het ADL: bv. niet verplaatsingen per vliegtuig, wél verplaatsingen naar de huisarts of de winkel) kunnen in aanmerking genomen worden. Maar die buitenhuisverplaatsingen leiden niet tot een ander resultaat.

Verweester verwacht het kleden bij het toilet (louter naar beneden doen van kledij en optrekken ervan) met het item “kleden”, wat iets totaal anders is.

Het blijkt nergens uit dat de verzekerde zou gelogen hebben over haar (in)continentie of dat zij te “trots” was om de waarheid te zeggen over haar mogelijkheid om te eten.

Opgelet dus: het louter optrekken van kledij na toiletbezoek mag niet verward worden met het item “kleden”.

- G... :

Zelf verklaarde ze op 14.11.2018 o.m.: “...De verpleegster wast me afwisselend in de douche en a/d lavabo. Zij wast mijn rug en vanonder. Ik kan me nog zelf beperkt

vanboven wassen maar de verpleegster moet mijn washandje uitwringen. U vraagt of ik hulp nodig heb om me te kleden. Voor alles van voor en laag kan ik aan mijn lichaam. Voor de rest heb ik hulp nodig. Voor de bh te sluiten heb ik problemen. Ik kan niks zelf over mijn hoofd trekken...

U vraagt of ik hulp nodig heb bij het toiletbezoek. Hulp om naar het toilet te gaan, me terug te kleden of om me te reinigen. Ik ga alleen naar toilet en kan me aan- en uitkleden. Soms is het wat sukkelen.

Haar huisarts (sinds 2013), Dr. Y..., verklaarde op 17.1.2019 (o.m.):

“... ”

. U vraagt te scoren voor de periode vanaf 01/01/2016. Voor wassen scoor ik: 3 Motivatie: zij heeft hulp nodig voor het wassen door haar schouderlast. kleden: 3 Motivatie: zij heeft hulp nodig. 13 Transfer en verplaatsing: 1 Motivatie: dat kan zij zelf, zij gebruikt geen hulpmiddelen Toiletbezoek: 1 Motivatie: zij gaat alleen naar het toilet Continentie: 1 Motivatie: zij is continent Eten: 1 Motivatie: zij kan dat zelf U vraagt mij hoelang ik deze scores zou aanhouden; De scores blijven hetzelfde voor deze periode...”

De conclusie van de verpleegkundige – controleur sub “motivatie” (“.... Mevrouw G... is nog mobiel genoeg en gaat alleen naar het toilet. In 2018 is ze zelfs nog op vakantie geweest samen met haar moeder naar Kreta. Mevrouw A... zegt dat ze hoger scoort op het item toiletbezoek doordat patiënte accidenteel incontinent is. Nochtans wordt dit item gescoord bij continentie zelf. Bij het item continentie scoort mevrouw A... een 1....”), is correct en kan worden gevolgd.

4.1.3. solidariteit: artikel 164 al. 2 ZIV-wet:

“... De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekker 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...”

Verweersters zijn bijgevolg *solidair* gehouden tot terugbetaling (wat ook nergens wordt betwist).

4.2. de administratieve geldboete:

4.2.1. principes:

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

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

andere schulduitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass. 27.9.2005, P.05.0371.N/1). Enige opzet is niet vereist.

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

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

4.2.2. in concreto:

Er is 1 antecedent (PV van vaststelling van 4.2.2015 aangaande parenterale voeding; 30.649,11 €: vrijwillig terugbetaald; waarschuwing).

Er wordt gevorderd: 25% effectief.

Het gaat om conformiteitsinbreuken, namelijk de onjuiste beoordeling van de Katz-schalen. Er mag uitgegaan worden van enige goede trouw bij de (weliswaar onjuiste) interpretatie. De gevorderde administratieve geldboete mag bijgevolg herleid worden tot 10 % van het teruggevorderde bedrag.

OM DIE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak:

Verklaart de vorderingen ontvankelijk en deels gegrond;

Verklaart de terugvordering gegrond; dienvolgens: veroordeelt verweersters solidair tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 38.750,81 €;

Verklaart de vordering tot betaling van een administratieve geldboete slechts deels gegrond; veroordeelt eerste verweester tot betaling aan het RIZIV van het bedrag van 3.875 € (hetzij 10% van het teruggevorderde bedrag);

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 12 september 2022 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte

verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

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

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

De griffier

De Voorzitter

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan Vermeir, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Margot Van Geem en dokter Jacky De Pierre, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien Scheepmans en mevrouw Mariette Vanhoek, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van verpleegkundigen.

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

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege interesten op aan de wettelijke rentevoet na het verstrijken van een termijn van dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 1 juli

1994). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).