

Rep. nr. 22/16

*

AR. NA-010bis-15
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing d.d. 23
juni 2016

*

Beroep tegen de
beslissing van de
Leidend ambtenaar van
7 augustus 2015

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

KAMER VAN EERSTE AANLEG die met volle rechtsmacht 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

Inzake: A..., met zetel te XXXX,

Appellant, die wordt vertegenwoordigd door raadsman Mr. B..., loco Mr C..., advocaten te XXXX.

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

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

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 21 april 2016 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:

- de beslissing van geïntimeerde van 7 augustus 2015, ter kennis gegeven aan appellant op 27 augustus 2015
- het beroepschrift van appellant van 25 september 2015, ontvangen ter griffie van de Kamer van eerste aanleg op 28 september 2015;
- de conclusie van geïntimeerde, neergelegd ter griffie van de Kamer van eerste aanleg op 20 november 2015;

- de syntheseconclusie van appellant, neergelegd ter griffie van de Kamer van eerste aanleg op 23 februari 2016,

- de oproepingsbrieven van 29 februari 2016

Gehoord op de openbare terechtzitting van 21 april 2016.

- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen van appellant,

- dhr. E... en mevr. D..., in de uiteenzetting van respectievelijk het juridische luik en het medisch-technische luik van de middelen van geïntimeerde

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 23 juni 2016, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg

*
* *

2 VOORWERP VAN DE VORDERING

2.1 Tenlastelegging

Geïntimeerde heeft een onderzoek ingesteld naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door appellant, aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend

Bij de verzekeringsinstellingen werden elektronische gegevens opgevraagd en originele getuigschriften voor verstrekte hulp in beslag genomen voor de periode van 1 april 2012 tot 31 maart 2013. Er werden tien verzekerden en 3 getuigen verhoord. Mevrouw F..., hoofdverpleegkundige bij appellant, werd verhoord op 11 februari 2014.

Mevrouw F... overhandigde de verpleegdossiers op 18 februari 2014 en werd nogmaals verhoord op 7 april 2014

Er werd Pro Justitia opgesteld lastens appellant op 10 april 2014, welke hem bij aangetekend schrijven van 11 april 2014 werd toegestuurd. Er werd tevens een kopie van de Pro Justitia opgestuurd naar de hoofdzetel te XXXX.

Aan appellant werden de volgende inbreuken ten laste gelegd, aangerekend in de periode van 1 april 2012 tot 31 maart 2013:

Tenlastelegging 1:

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen of in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens dezelfde wet

Tenlastelegging 1.1: *Overschatting van de afhankelijkheidscriteria i.v.m. forfaitaire honoraria: Artikel 8, § 1 – 1° II en 2° II van de Nomenclatuur van*

Geneeskundige Verstrekkingen (KB van 14/09/1984)

In de onderzochte periode zouden bij drie verzekerden in totaal 497 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van € 6 477,15 na toepassing van de verschilregel

Tenlastelegging 1.2: Er werd geen volledig toilet uitgevoerd

In de onderzochte periode zouden bij twee verzekerden 225 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van € 1.022,96

Tenlastelegging 1.3: Het aanrekenen van niet-aanrekenbare verstrekkingen

In de onderzochte periode zouden bij één verzekerde 175 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van € 490,03

Voor de bovenstaande tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen **7.990,14 euro**.

2.2 Betwiste beslissing van 7 augustus 2015

Geïntimeerde heeft in voormeld dossier op 7 augustus 2015 het volgende beslist:

- er werd vastgesteld dat de feiten vastgelegd in het proces-verbaal van vaststelling van 10 april 2014 naar genoegen van recht bewezen waren,
- er werd vastgesteld dat de feiten opgenomen onder de tenlastelegging 1 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- appellant werd, overeenkomstig artikel 2 n) en 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet veroordeeld tot de terugbetaling van de waarde van de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, hetzij € 7 990,14 ; van dit bedrag werd reeds € 1 512,99 vrijwillig terugbetaald;
- er werd aan appellant een administratieve geldboete opgelegd op grond van artikel 142, §1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet, ten belope van € 3.995,06, waarvan € 3 238,57 effectief en € 756,49 met uitstel, bestaande uit.
- voor tenlastelegging 1.1: een administratieve geldboete van 50% effectief, zijnde € 3.238,57;
- voor de tenlasteleggingen 1.2 en 1.3: een administratieve geldboete van 50% met uitstel voor een periode van drie jaar, zijnde € 756,49

Het is deze beslissing die wordt betwist

2.3 Voorwerp van de vordering

Appellant vordert de vernietiging van de bestreden beslissing en vraagt om

- in hoofdde: de vordering tot terugbetaling van geïntimeerde onontvankelijk, minstens integraal ongegrond te verklaren;
- in ondergeschikte orde in ieder geval geen administratieve geldboete op te leggen

3 STANDPUNT VAN PARTIJEN

3.1 Standpunt van appellant

3.1.1 Appellant stelt vooreerst dat geïntimeerde de algemene beginselen van behoorlijk bestuur heeft geschonden.

3.1.1.1 Met betrekking tot de motiveringsplicht, verwijst appellant naar de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen. Appellant stelt dat iedere bestuurshandeling moet worden gedragen door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn, en die daarom moeten kunnen worden gecontroleerd.

3.1.1.2 Daarnaast roept appellant in dat het rechtszekerheidsbeginsel en het vertrouwensbeginsel zouden zijn geschonden, en dit zowel met betrekking tot de tenlasteleggingen in verband met de beweerde overschatting van de katz-schalen als met betrekking tot de opgelegde administratieve geldboete

Appellant wijst er op dat hij de aanzeggingsprocedure voorzien in artikel 8 § 7 van de nomenclatuur volledig heeft gevolgd. Zo de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de betrokken patient zich niet heeft verzet tegen de door appellant opgegeven katz-schaal, gaat appellant er op basis van gerechtvaardigde verwachtingen van uit dat deze correct was. Bijgevolg werden prestaties aangerekend conform de nomenclatuur voor het welbepaalde forfait

Appellant wijst er op dat er afdoende redenen voorhanden zijn en genoeg elementen in het dossier die wijzen op een correcte, constructieve en volledige motivering van de gegeven score.

Appellant wijst er op dat de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) geen sanctie heeft opgelegd in de synthesenota. Thans wordt wel een administratieve geldboete opgelegd in de beslissing van geïntimeerde. Nu de gerechtvaardigde verwachtingen die in hoofde van appellant gewekt werden door de DGEC niet gehonoreerd werden door geïntimeerde, die eveneens een agent van het RIZIV is, is het vertrouwensbeginsel geschonden.

3.1.2 Inzake de bewijsvoering stelt appellant dat het niet opgaat om hem van inbreuken op de ZIV-reglementering te beschuldigen, op basis van een verwijzing naar een verklaring van verzekerden en hun huisarts, zonder specifieke duiding

De verpleegkundigen hebben doorheen de jaren van de verleende zorg aan de verzekerden een volledig patientendossier opgebouwd met betrekking tot de hulpbehoevendheid. Appellant legt deze patientendossiers voor. Omdat appellant een volledig zicht heeft op de toestand van de patient over een langere periode en de evolutie per patient bijhoudt, durft hij twijfelen aan de momentopname van de toestand van een patient zowel door de verpleegkundige-controleurs, de huisarts als de patient zelf. De bewijsvoering is aldus onvoldoende en zeer gebrekkig

De verpleegkundige moet bovendien over een zekere appreciatiebevoegdheid beschikken bij de toekenning van een score aangezien hij/zij het best geplaatst is om deze te beoordelen.

3.1.3 In ondergeschikte orde, werpt appelland met betrekking tot de overscoring van de katz-schalen in het algemeen op dat de door de behandelende verpleegkundige toegekende score zowel met haar collega's als wekelijks in teamverband (in aanwezigheid van het diensthoofd) werd besproken en zo nodig aangepast. Bovendien kan het herevalueren van iemands afhankelijkheidsgraad van twee jaar geleden, de test van de redelijkheid niet doorstaan, om volgende redenen:

- het opstellen van een katz-schaal is persoonsgebonden, waardoor het niet onwaarschijnlijk is dat verschillende zorgverleners verschillend evalueren;
- de gezondheidstoestand van patiënten kan wisselen en dus ook hun zorgbehoevendheid; de zorgverleners stellen een katz-schaal op, op basis van de gemiddelde gezondheidstoestand van de patiënt gedurende zes maanden; de zorgverstreker die de patiënt elke dag ziet, is hiertoe in staat; de geneesheer-inspecteur/verpleegkundige controleur die de patiënt één keer, twee jaar na de feiten ziet, is hiertoe niet in staat;
- de geneesheer-inspecteur/verpleegkundige controleur gaat over tot herevaluatie na een gesprek/onderzoek van de patiënt van ongeveer 20 minuten; er wordt geen rekening gehouden met de *psyche* van de patient, die een belangrijke invloed kan hebben op de waarheidsgetrouwheid van de bevindingen van de geneesheer-inspecteur (dementie, vergeetachtigheid,), nergens wordt melding gemaakt dat rekening werd gehouden met de medische informatie die appelland ter beschikking heeft gesteld aan de geneesheer-inspecteur/verpleegkundige controleur;
- gelet op de gevoeligheid van de materie (incontinentie/zorgafhankelijkheid), dienen de verklaringen van de patiënten met een grote korrel zout te worden genomen;
- de controles in opdracht van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstellingen betreffen ook momentopnames, doch deze gelden voor de inschaling/attestering voor de toekomst;
- het systeem van de katz-schalen is reeds verschillende keren gewijzigd, doch zonder sluitend resultaat

Appellant verwijst dienaangaande naar rechtspraak van de Kamer van beroep en motiveert de ten laste gelegde gevallen *in concreto*.

3.1.4 Appellant verklaarde zich akkoord met de tenlasteleggingen 1.2 en 1.3 en ging inmiddels over tot vrijwillige terugbetaling van € 1.512,99, hetzij € 1.022,96 voor tenlastelegging 1.2 en € 490,03 voor tenlastelegging 1.3.

3.1.5 Met betrekking tot de opgelegde administratieve geldboete, werpt appellant in uiterst ondergeschikte orde op dat deze niet gewettigd is gelet op de schending van het vertrouwensbeginsel

Bovendien stelt appellant dat de omstandigheden in dit dossier niet van aard zijn om een administratieve geldboete op te leggen. Appellant heeft nog nooit eerder inbreuken gepleegd op de nomenclatuur. Bovendien is er geen kwade trouw in hoofde van appellant aanwezig.

Appellant stelt dat hij de waarde van de onder tenlastelegging 1.2 en 1.3 aangerekende verstrekkingen vrijwillig heeft terugbetaald. Appellant verbaast zich erover dat geïntimeerde in deze omstandigheden alsnog een administratieve boete heeft opgelegd.

Appellant is van oordeel dat de opgelegde administratieve geldboetes van 50% voor tenlastelegging 1.1 en van 50% met uitstel voor tenlasteleggingen 1.2 en 1.3 buiten proportie zijn, daar deze administratieve geldboetes zwaarder uitvallen dan een strafrechtelijke sanctie.

Appellant vraagt om geen administratieve geldboete op te leggen, en ondergeschikt minstens een geldboete op te leggen met volledige opschorting, dan wel een geldboete met volledig uitstel

3.2 Standpunt van geïntimeerde

3.2.1 Wat betreft de ingeroepen schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, stelt geïntimeerde het volgende:

3.2.1.1 De motivering van de synthesesnota en de beslissing van geïntimeerde.

De synthesesnota is een onderzoeksverslag waarin de resultaten van het gevoerde onderzoek worden samengevat. Het betreft geen administratieve rechtshandeling (bestuurshandeling) waarop de wet van 29 juli 1991 van toepassing is.

De bestreden beslissing is wel degelijk in rechte en in feite gemotiveerd.

3.2.1.2 Nopens de ingeroepen schending van het rechtszekerheids- en vertrouwensbeginsel stelt geïntimeerde dat uit artikel 8 § 7 van de nomenclatuur niet kan worden afgeleid dat, bij gebrek aan verzet door de adviserend geneesheer, de nomenclatuur correct werd toegepast door de verpleegkundige. De verpleegkundige blijft steeds verantwoordelijk voor de aanrekening van zijn/haar prestaties, niettegenstaande het ontbreken

van verzet van de adviserend geneesheer. Dit wordt ook bevestigd door de Raad van State

Daarnaast heeft de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle de bevoegdheid om overeenkomstig artikel 139 van de gecoördineerde ZIV-wet, de verstrekkingen te controleren op hun realiteit en conformiteit, ongeacht de afwezigheid van verzet vanwege de adviserend geneesheer.

De zorgverlener kan zijn verantwoordelijkheid dus niet afwentelen op de adviserend geneesheer. De verantwoordelijkheid voor de correcte aanrekening ligt steeds bij de zorgverlener zelf

Tevens verwijst geïntimeerde naar het feit dat de algemene beginselen van behoorlijk bestuur het legaliteitsbeginsel niet ter zijde kunnen schuiven. Appellant kan zich aldus niet beroepen op gerechtvaardigde verwachtingen.

Daarnaast stelt geïntimeerde dat de synthesenota een samenvatting betreft van het gevoerde onderzoek. Hierin wordt geen administratieve geldboete gevorderd. De synthesenota kan dan ook geen (gerechtvaardigde) verwachtingen scheppen.

3.2.2 Nopens de gehanteerde onderzoeksmethode en het bewijs, stelt geïntimeerde dat er concreet moet blijken dat er een reden zou zijn om te twifelen aan de inhoud van de verklaringen die de tenlasteleggingen ondersteunen. Het behoort bovendien tot de vaste praktijk van geïntimeerde om bij het verhoor van een huisarts hem/haar de richtlijnen voor het invullen van de katz-schaal te overhandigen.

Geïntimeerde verwijst naar de gevalsebespreking.

3.2.3 Ten gronde verwijst geïntimeerde naar het openbare orde-karakter van de nomenclatuur en naar de gevalsebespreking waarin de inbreuken per verzekerde gedetailleerd worden besproken.

Geïntimeerde stelt dat de rechtmatigheid van zijn optreden wordt vermoed. De onrechtmatigheid ervan moet bewezen worden. Dit bewijs wordt niet geleverd.

De controle door geïntimeerde is per definitie *a posteriori*. Dit volgt uit de regelgeving zelf. In die zin kan het optreden dan ook niet onrechtmatig of discriminerend zijn. De werkmethode is niet onredelijk. Pas na zorgvuldige overwegingen, worden inbreuken lastens een zorgverlener geformuleerd, waarbij rekening wordt gehouden met de verklaringen van de zorgverlener, de patient zelf, de huisarts en eventuele getuigen.

Indien appellant van oordeel is dat er discussie is over de tenlastelegging bij de verzekerden, dan moet hij dit concreet en specifiek aantonen, hetgeen hij nalaat te doen.

Het tijdsverloop tussen de ten laste gelegde feiten en het verhoor van de verzekerden is niet abnormaal. De ondervraagde verzekerden bleken nog vrij precies te kunnen beschrijven wat de concrete situatie was. Met de door appellant ingeroepen rechtspraak kan *in casu* geen rekening worden

gehouden, nu daarin, bij het onderzoek naar het respecteren van de rechten van de verdediging en bij het bepalen van de sanctie, werd gesteld dat de redelijke termijn was verstreken.

Geïntimeerde bespreekt vervolgens de nog betwiste ten laste gelegde verstrekkingen.

3.2.4 Met betrekking tot de opgelegde administratieve geldboete stelt geïntimeerde dat alle ten laste gelegde prestaties werden uitgevoerd na 18 maart 2012. De maatregelen die voor de feiten opgelegd kunnen worden, zijn vermeld in artikel 142, §1 van de gecoördineerde ZIV-wet. De administratieve geldboetes van het Sociaal Strafwetboek, zijn in casu niet van toepassing. Bovendien werd enkel voor tenlastelegging 1.1 een effectieve administratieve geldboete opgelegd. De geldboetes voor de tenlasteleggingen 1.2 en 1.3 werden opgelegd met uitstel.

Geïntimeerde vraagt de Kamer van eerste aanleg om het huidig beroep ontvankelijk doch ongegrond te verklaren en de beslissing *a quo* te bevestigen.

4 BEOORDELING

4.1 Ontvankelijkheid van het beroep

Bij verzoekschrift, aangetekend verstuurd op 25 september 2015, heeft appellant beroep ingesteld tegen de beslissing van geïntimeerde van 7 augustus 2015, die hem ter kennis werd gebracht bij aangetekend schrijven van 27 augustus 2015.

Het beroep van appellant werd regelmatig ingesteld overeenkomstig de bepalingen van artikel 156 § 3 van de gecoördineerde ZIV-wet. De ontvankelijkheid werd door geïntimeerde overigens niet betwist.

Het beroep van appellant is derhalve ontvankelijk

4.2 Gegrondheid van het beroep

4.2.1 De motiveringsplicht

Appellant stelt dat geïntimeerde de motiveringsplicht heeft geschonden

4.2.1.1 De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat wat de motivering van de synthesenota betreft, er door geïntimeerde terecht op is gewezen dat deze nota een onderzoekverslag is waarin de resultaten van het gevoerde onderzoek worden samengevat. Deze is van geen enkele waarde voor de beoordeling van het geschil (cfr. Kamer van eerste aanleg, NA-021-11, van 20 februari 2014).

De synthesenota betreft derhalve geen administratieve rechtshandeling waarop de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen van toepassing is.

4.2.1.2 De Kamer van eerste aanleg wijst er daarnaast op dat de bestreden beslissing werd genomen door de "Leidend ambtenaar", een orgaan van actief bestuur

De plicht tot motivering van een bestuurshandeling valt niet gelijk te stellen met de plicht tot motivering van juridictionele beslissingen. Het volstaat dat de determinerende motieven voor de beslissing worden aangeduid. De argumenten van appellants dienden daarom niet één voor één te worden behandeld in de bestreden beslissing (OPDEBEECK, I., en COOLSAET, A., Formele motivering van bestuurshandelingen, *die Keure*, 1999, nr. 198, blz. 158-160)

De motivering moet echter wel afdoende zijn en de betrokkene in staat stellen om te begrijpen op grond van welke feitelijke en juridische overwegingen de beslissing is genomen (art. 3 wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen)

In casu kan worden vastgesteld dat de bestreden beslissing volgende gegevens vermeldt:

- de uitgesproken sancties (terugvordering en administratieve geldboete) en de wettelijke grondslag ervan,
- de feiten (onder verwijzing naar de gevalsbespreking en de synthesenota) waarop de sancties betrekking hebben;
- een verwijzing en een antwoord op de opgeworpen verweermiddelen in het verweerschrift van 3 november 2014;
- het feit dat geïntimeerde van deze verweermiddelen kennis nam en besliste dat deze geen afbreuk deden aan de feiten die bewezen zijn

In de bestreden beslissing trad geïntimeerde het standpunt bij zoals verwoord in de synthesenota. Door deze verwijzing naar het gemotiveerde standpunt in de synthesenota, werd geantwoord op het verweer van appellants.

Bijgevolg zijn in de bestreden beslissing de juridische en feitelijke overwegingen vermeld die eraan ten grondslag liggen, zoals vereist in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991.

Er is derhalve wel degelijk voldaan aan de motiveringsplicht.

Op de motivering inzake de verschillende individuele gevallen, wordt verder ingegaan bij de beoordeling ten gronde van de onderscheiden ten laste gelegde verstrekkingen.

4.2.2 Het rechtszekerheids- en vertrouwensbeginsel

4.2.2.1 Vooreerst dient de Kamer van eerste aanleg opnieuw vast te stellen dat de synthesenota een document is waarin een samenvatting wordt gegeven van het door geïntimeerde gevoerde onderzoek. Hierin wordt aan het einde het totale bedrag vermeld van wat volgens geïntimeerde onterecht werd aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering. De synthesenota betreft evenwel nog niet de beslissing waarin van de zorgverlener een bedrag wordt teruggevorderd. De

eigenlijke beslissing tot terugvordering, en tot het eventueel opleggen van een administratieve geldboete wordt pas nadien genomen. Uit het feit dat in de synthesesnota (nog) geen sprake is van een eventueel op te leggen administratieve geldboete, kunnen geen (gerechtvaardigde) verwachtingen worden afgeleid. Van enige schending van het rechtszekerheids- en/of vertrouwensbeginsel kan om voormelde redenen dan ook geen sprake zijn.

4.2.2.2 Verder merkt de Kamer van eerste aanleg op dat de beoordeling door de verpleegkundige van de fysieke afhankelijkheidstoestand van een patiënt gebeurt aan de hand van de in de nomenclatuur opgenomen evaluatieschaal. De fysieke afhankelijkheidsgraad en de duur van de behandeling worden door de verpleegkundige ingevuld op een formulier dat aan de adviserend geneesheer wordt bezorgd.

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 slechts tot doel aan de patiënt de zekerheid te verschaffen dat zijn/haar verzekeringsinstelling tegemoet zal komen in de kostprijs van de door de verpleegkundige verrichte prestaties. Dit artikel heeft met andere woorden 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-directeurs hebben, overeenkomstig artikel 147, lid 1 van de gecoördineerde ZIV-wet, tot opdracht de uitvoering van de aan de adviserend geneesheren opgedragen taken te controleren.

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

Artikel 8 § 7 van de nomenclatuur vormt geen beletsel voor de controleorganen van het RIZIV (*in casu* geïntimeerde) om na de verzetstermijn op te treden tegen de verpleegkundigen die de evaluatieschaal verkeerd hebben toegepast.

De omstandigheid dat door de adviserend geneesheer geen verzet wordt gedaan, ontslaat de verpleegkundige niet van de verplichting de forfaitaire honoraria slechts aan te rekenen voor zover aan de in de nomenclatuur gestelde voorwaarden van fysieke afhankelijkheid is voldaan. Het ontbreken van verzet vanwege de adviserend geneesheer ontnemt niet het laakbaar karakter van de vastgestelde feiten.

De DGEC is bijgevolg wel degelijk bevoegd een onderzoek in te stellen naar de realiteit en de conformiteit van de prestaties van een zorgverlener, zelfs al heeft de adviserend geneesheer van een verzekeringsinstelling zich niet verzet tegen de verzekeringstegemoetkoming (R.v.St., 30 september 2010, 207 751)

Tenslotte bepaalt artikel 153 van de gecoördineerde ZIV-wet enkel dat “de beslissingen van de adviserend geneesheren bindend zijn voor de verzekeringsinstellingen”. Er wordt dus niet gesteld dat deze ook voor het RIZIV of de zorgverlener bindend zijn. Appellant stelt derhalve ten onrechte dat het toezicht op de naleving van de reglementering uitsluitend aan de adviserend geneesheren zou zijn opgedragen. Voormeld artikel vormt geen beletsel voor de controleorganen van het RIZIV om op te treden tegen verpleegkundigen die de ZIV-reglementering verkeerd hebben toegepast (R.v.St., 14 februari 2013, nr. 222.509)

Hieruit blijkt dat de geneesheren-directeurs enkel de hun wettelijk toegekende bevoegdheden hebben uitgeoefend en dat het rechtszekerheids- noch het vertrouwensbeginsel in deze geschonden zijn.

4.2.3 Het redelijkheidsbeginsel en de bewijsvoering

De Kamer van eerste aanleg zal de opmerkingen van appellant aangaande het redelijkheidsbeginsel en de “gebrekkige bewijsvoering” hieronder bespreken bij de beoordeling van de tenlastelegging 1.1

4.2.4 De terugvordering van de waarde van de ten laste gelegde verstrekkingen

4.2.4.1 Tenlastelegging 1.1

Tenlastelegging 1.1 heeft betrekking op de beoordeling door de verpleegkundige van de fysieke afhankelijkheidstoestand van een patiënt.

De beoordeling door de verpleegkundige van de fysieke afhankelijkheidstoestand van een patient gebeurt aan de hand van de in de nomenclatuur opgenomen evaluatieschaal (katz-schaal)

4.2.4.1.1 Geïntimeerde stelt dat de score van verzekerde G... dient te worden aangepast. Alle in aanmerking genomen elementen bij de aanpassing van de scores bevinden zich in het dossier van geïntimeerde (aanrekening, verantwoording, verklaringen van de patiënt, huisarts, enz.)

Voor verzekerde G... werd in de periode van 5 juli 2012 tot 20 september 2012 een forfait A aangerekend, daar waar volgens geïntimeerde slechts twee toiletten per week mochten worden aangerekend. Het verschil tussen forfait A en T2 is het gevolg van een verschillende inschaling van het criterium “toiletbezoek”.

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat appellant voormelde verzekerde een score 3 toekende voor het criterium “toiletbezoek”, daar waar deze verzekerde verklaarde: *“Ik ga nog alleen naar het toilet en heb geen hulp nodig voor mij te reinigen en terug aan te kleden.”*

Dokter H heeft op 19 maart 2014 een katz-schaal ingevuld voor de periode van juli tot september 2012 en komt tot een score 2 voor “toiletbezoek”.

Op basis van de verklaring van de verzekerde en diens huisarts blijkt dat voor het criterium “toiletbezoek” slechts een score 2 in plaats van 3 kon

worden toegekend. Het feit dat de huisarts achteraf op 20 mei 2014 zijn eerder afgelegde verklaring zou hebben gewijzigd, doet hieraan geen afbreuk, te meer daar ook uit de verklaring van de hoofdverpleegkundige van appellant en uit het verpleegdossier blijkt dat slechts ten hoogste een score 2 voor toiletbezoek kon worden toegekend.

Uit de verklaring van de hoofdverpleegkundige van appellant, mevrouw F., blijkt immers dat deze uitgaat van een verkeerde premisse. Zij stelt: "Wanneer hij hulp nodig heeft voor wassen, kleden en hulp nodig heeft voor het reinigen + verversen ondergoed scoren wij 3 voor toiletbezoek."

Terecht merkt geïntimeerde op dat het criterium "toiletbezoek" bestaat uit de combinatie van drie items, met name: zich verplaatsen naar/van het toilet, zich kleden (broek laten zakken/optrekken en eventueel aanbrengen/verwijderen van incontinentiemateriaal) en zich reinigen. Bij score 3 heeft de patiënt hulp nodig voor twee van de drie items.

In casu dient te worden vastgesteld dat verzekerde G. geen hulp nodig heeft voor zijn verplaatsing van/naar het toilet. Op het criterium "transfer en verplaatsingen" scoort hij (slechts) 1. Uit het dossier blijkt evenmin dat hij problemen heeft met het zich kleden in het kader van een toiletbezoek, hetgeen geenszins te vergelijken is met het criterium "kleden" (het zich volledig aan- en uitkleden boven en onder de gordel) waarvoor de verzekerde een score 3 toegekend kreeg.

Uit de verklaring van de hoofdverpleegkundige en uit het (elektronisch) verpleegdossier van de heer G. blijkt dat er enkel een probleem (een "achteruitgang") bestaat bij het zich reinigen

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat op basis van de eigen verklaringen van mevrouw F..., hoofdverpleegkundige bij appellant, reeds kan worden vastgesteld dat verzekerde G... voor het criterium "toiletbezoek" overscoord werd.

Aldus heeft geïntimeerde wel degelijk terecht geoordeeld dat voor de periode van 5 juli 2012 tot 20 september 2012 geen forfait A kon worden aangerekend door appellant, doch slechts twee toiletten per week

Bovendien kan op basis van hetgeen hiervoor werd uiteengezet, door appellant niet ernstig worden voorgehouden dat de voormelde herevaluatie door de geneesheer-inspecteur zou gebeurd zijn zonder motivering.

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat *in casu* een duidelijk geval van overscoring ten laste werd gelegd en dat hiervoor grondig onderzoek bij de verzekerde is gevoerd.

4.2.4 1.2 Geïntimeerde stelt dat de score van verzekerde I dient te worden aangepast. Alle in aanmerking genomen elementen bij de aanpassing van de scores bevinden zich in het dossier van geïntimeerde (aanrekening, verantwoording, verklaringen van de patiënt, huisarts, enz.).

Voor verzekerde I werd in de periode van 1 maart 2012 tot 31 maart 2013 een forfait A aangerekend, daar waar volgens geïntimeerde slechts twee toiletten per week mochten worden aangerekend. Het verschil tussen forfait A en T2 is het gevolg van een verschillende inschaling van het criterium "toiletbezoek".

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat de betrokken verzekerde een rugoperatie heeft ondergaan. De ten laste gelegde periode betreft deze niet na de rugoperatie. Met betrekking tot deze periode heeft appellante de voormelde verzekerde een score 3 toegekend voor het criterium "toiletbezoek", daar waar deze verzekerde verklaarde: *"Hier in huis kon ik wel stappen. Ik moest wel uit het bed geholpen worden. (.) Ik had een wc-stoel en ik kon wel van bed naar de wc-stoel. Hiervoor had ik nooit hulp nodig. (...) De wc-stoel heb ik na een maand of 5 terug weggedaan. Toen ging ik naar het toilet."*

Dokter J... heeft op 24 maart 2014 een Katz-schaal ingevuld voor de periode van maart 2012 tot 31 maart 2013 en komt tot een score 2 voor "toiletbezoek".

Op basis van de verklaring van de verzekerde en haar huisarts blijkt dat voor het criterium "toiletbezoek" slechts een score 2 in plaats van 3 kon worden toegekend. Het feit dat de huisarts achteraf in een brief van mei 2014 zijn eerdere verklaring zou hebben gewijzigd, doet hieraan geen afbreuk, te meer daar uit de verklaring van de hoofdverpleegkundige van appellante en uit het verpleegdossier blijkt dat slechts ten hoogste een score 2 voor toiletbezoek kon worden toegekend.

De hoofdverpleegkundige van appellante, mevrouw F., verklaarde immers *"Deze dame kon zich onvoldoende reinigen na toiletbezoek. Zij kon zich wel terug aankleden na toiletbezoek. (...) Zij woont wel alleen en heeft na toiletbezoek geen hulp van derden voor het aankleden na toiletbezoek."*

Zoals hiervoor reeds werd uiteengezet, bestaat het criterium "toiletbezoek" uit de combinatie van drie items, met name zich verplaatsen naar/van het toilet, zich kleden (broek laten zakken/optrekken en eventueel aanbrengen/verwijderen van incontinentiemateriaal) en zich reinigen. Bij score 3 heeft de patiënt hulp nodig voor twee van de drie items.

In casu dient te worden vastgesteld dat verzekerde I... enkel hulp nodig heeft bij het zich reinigen, maar geen hulp nodig heeft voor haar verplaatsing van/naar het toilet, noch voor het zich kleden in het kader van een toiletbezoek. Dit wordt tevens bevestigd door de gegevens vermeld in het elektronisch verpleegdossier.

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat op basis van de eigen verklaringen van mevrouw F., hoofdverpleegkundige bij appellante, reeds kan worden vastgesteld dat verzekerde I voor het criterium "toiletbezoek" overschoord werd.

Aldus heeft geïntimeerde wel degelijk terecht geoordeeld dat voor de periode van 1 maart 2012 tot 31 maart 2013 geen forfait A kon worden

aangerekend door appellant , doch slechts twee toiletten per week

Bovendien kan op basis van hetgeen hiervoor werd uiteengezet, door appellant niet ernstig worden voorgehouden dat de voormelde herevaluatie door de geneesheer-inspecteur zou gebeurd zijn zonder motivering.

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat *in casu* een duidelijk geval van overscoring ten laste werd gelegd en dat hiervoor grondig onderzoek bij de verzekerde is gevoerd.

4.2 4 1.3 Geïntimeerde stelt dat de score van verzekerde K... dient te worden aangepast. Alle in aanmerking genomen elementen bij de aanpassing van de scores bevinden zich in het dossier van geïntimeerde (aanrekening, verantwoording, verklaringen van de echtgenote van de patient, huisarts, enz)

Voor verzekerde K... werd tot 20 september 2012 een forfait B aangerekend, daar waar volgens geïntimeerde slechts een forfait A mocht worden aangerekend. Het verschil tussen forfait B en forfait A is het gevolg van een verschillende inschaling van het criterium "transfer en verplaatsing"

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat appellant voormelde verzekerde een score 3 toekende voor het criterium "transfer en verplaatsing", daar waar de echtgenote van deze verzekerde verklaarde: *"Ze komt nog alleen uit bed en uit de zetel. Ze gebruikt altijd een stok om haar te verplaatsen. Ze is een tweetal keer gevallen. Soms gaan we ook nog een wandeling doen. Het is niet zo dat ze wekelijks valt. Tot op het moment gaat ze nog altijd alleen naar toilet (.) Ze gebruikt altijd haar stok. Om naar het toilet te gaan moet ze twee keer trappen nemen. Het toilet bevindt zich in de garage."*

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat de echtgenoot van deze verzekerde werd ondervraagd, omdat de verzekerde dementeeert. Dit heeft evenwel geen weerslag op het criterium "transport en verplaatsing"

Dokter L .. verklaarde op 17 maart 2014: *"In de periode 1/3/2012 tot 31/5/2013 was ze nog goed mobiel ze kon in en uit de zetel. (...) In die periode is ze ook niet gevallen of zo. (.) In aug. 2011 had ze wel een humerusfractuur (.) In maart 2012 had ze nog een verstijfde schouder hiervan."*

Op basis van de verklaring van de echtgenoot van de verzekerde en haar huisarts blijkt dat voor het criterium "transfer en verplaatsing" slechts een score 2 in plaats van 3 kon worden toegekend. Het feit dat de huisarts achteraf in een brief van mei 2014 de eerdere verklaring zou hebben gewijzigd, doet hieraan geen afbreuk.

Uit de voormelde verklaringen blijkt dat verzekerde K... nog volledig zelfstandig is voor haar transfers. De humerusfractuur en de verstijfde schouder hadden geen invloed op de score voor transfer en verplaatsing. Er kon maximaal een score 2 worden toegekend, te meer daar geenszins

een "hoog" valrisico werd aangetoond.

Deze vaststellingen worden niet weerlegd door de hoofdverpleegkundige van appellant, mevrouw F.

Aldus heeft geïntimeerde wel degelijk terecht geoordeeld dat vóór 20 september 2012 geen forfait B kon worden aangerekend door appellant, doch slechts een forfait A.

4.2.4 1.4 Besluit:

Op basis van hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat appellant niet ernstig kan voorhouden dat de herevaluaties door de verpleegkundige-controleur van geïntimeerde zouden gebeurd zijn zonder motivering.

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

Bovendien komen de vaststellingen van de verpleegkundige-controleur veelal overeen met deze van de zorgverlener van appellant. Het verschil in score betreft dan louter een andere "interpretatie" van de katz-schaal. Gelet op het feit dat de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van openbare orde is (Arbh. Antwerpen, 28 februari 2006, *Soc. Kron.*, 2006, 476), dient deze strikt te worden geïnterpreteerd. Zorgverleners mogen de nomenclatuur derhalve niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie (R v. St., 9 april 2004, arrest nr. 130208) of een interpretatie naar billijkheid (Arbh. Antwerpen, 22 februari 2005, *Soc. Kron.*, 2006, 473).

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

Met de door appellant ingeroepen rechtspraak van de Kamer van beroep (rolnr. NB-014-05 tot en met NB-018-05 en NB-054-07, NB-056-07, NB-058-07, NB-060-07, NB-061-07 en NA-010bis tot en met 039bis-10) kan *in casu* geen rekening worden gehouden, nu daarin, bij het onderzoek naar het respecteren van de rechten van de verdediging en bij het bepalen van de sanctie, werd gesteld dat de redelijke termijn was verstreken.

De Kamer van eerste aanleg is dan ook van oordeel dat de ten onrechte aangerekende verstrekkingen integraal dienen te worden terugbetaald, met toepassing van de verschilregel.

De beslissing van geïntimeerde werd op dit punt correct genomen en wordt derhalve bevestigd.

4.2.4 2 Met betrekking tot de tenlasteleggingen 1.2 en 1.3 stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat appellant deze niet heeft betwist en dat

inmiddels werd overgegaan tot de terugbetaling van de waarde van de ten laste gelegde verstrekkingen.

4.2.5 De opgelegde administratieve geldboete

Geïntimeerde heeft aan appellant de volgende administratieve geldboete opgelegd

- voor tenlastelegging 1.1 een administratieve geldboete van 50% effectief, zijnde € 3 238,57;

- voor de tenlasteleggingen 1 2 en 1 3 een administratieve geldboete van 50% met uitstel voor een periode van drie jaar, zijnde € 756,49.

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat alle inbreuken dateren van na 18 maart 2012. Bijgevolg zijn hierop de administratieve geldboetes van toepassing zoals vermeld in artikel 142, §1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet.

Dit artikel bepaalt immers:

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 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2° (niet-conforme verstrekkingen).

Op de ten laste gelegde verstrekkingen zijn de administratieve geldboetes van het Sociaal Strafwetboek (opgeheven artikel 225, 3°) niet langer van toepassing

Met betrekking tot tenlastelegging 1.1 is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat geïntimeerde terecht heeft vastgesteld dat appellant een aantal inbreuken op artikel 8 van de nomenclatuur heeft gepleegd, met name het aanrekenen van niet-conforme verstrekkingen.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn nochtans van openbare orde (cfr. supra) en deze dienen strikt te worden toegepast. Zorgverleners zijn 'medewerkers' van een openbare dienst (de verplichte ziekteverzekering), en zijn als dusdanig gehouden tot een aantal verplichtingen, in het bijzonder het respecteren van de wets- en verordeningsbepalingen (Arbitragehof, 12 juni 2002, nr. 98/2002).

Een zorgverlener is bijgevolg altijd strafbaar wanneer hij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Het manifest overscoren van katz-schalen en het aldus aanrekenen van niet-conforme verstrekkingen, rechtvaardigt een effectieve sanctie.

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er immers zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft.

Met betrekking tot de opgelegde administratieve geldboete voor tenlasteleggingen 1.2 en 1.3 stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat geïntimeerde rekening heeft gehouden met het feit dat appellant inmiddels is overgegaan tot vrijwillige terugbetaling van de ten laste gelegde verstrekkingen. Er werd (slechts) een administratieve geldboete opgelegd met uitstel gedurende drie jaar.

De Kamer van eerste aanleg is dan ook van oordeel dat de opgelegde administratieve geldboete correct werd begroot. Deze dient onverkort te worden toegepast

De vordering van appellant is derhalve ook op dit punt ongegrond

Alle andere middelen zijn ter zake niet dienend.

OM DIE REDENEN,

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten 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 het beroep van appellant ontvankelijk doch ongegrond.

Bevestigt de bestreden beslissing van 7 augustus 2015 in al zijn onderdelen.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 23 juni 2016 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, 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 behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Sara Sablon, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Gustaaf Nelis en dokter Viviane Van Elshocht, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Maurice Tuerlinckx en de heer Yves Wuyts, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van de verplegingsinstellingen.

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). De verschuldigde sommen worden binnen de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de in het eerste lid bedoelde beslissingen betaald. 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. (artikel 156, § 1, tweede lid).

