

Rep. nr. 13/13

*

AR. NA-025-10

*

Tegensprekelijke eind
beslissing d.d. 26 maart
2013

*

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. C..., geneesheer-inspecteur en de heer D..., attaché, ambtenaren bij eiser.

Tegen: Mevr. A..., verpleegkundige, wonende te XXXX, Verweerster, vertegenwoordigd door mr. B..., advocaat, met kantoor te XXXX.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 17 januari 2013 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 dossier NA-025-10 neergelegd door eiser;
- het verzoekschrift, neergelegd ter griffie op 11 oktober 2010 en ter kennis gegeven aan verweerster bij aangetekend schrijven van 19 oktober 2010;
- de verklaring van verschijning van verweerster van 28 oktober 2010;
- de conclusie van verweerster, neergelegd ter griffie op 18 januari 2011;

- de conclusie van eiser, neergelegd ter griffie op 7 april 2011;
- de conclusie van verweerster, neergelegd ter griffie op 6 mei 2011;
- de oproepingsbrieven van 12 en 19 december 2012.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 17 januari 2013:

- de heer D... in de uiteenzetting van het juridische luik en dokter C... in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies van eiser;
- meester B... in de uiteenzetting van de middelen en de conclusies van verweerster.

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

*
* *
*

2 TENLASTELEGGINGEN - VOORWERP VAN DE VORDERING

Er werd een onderzoek ingesteld door eiser naar de realiteit en de conformiteit van de prestaties die verweerster heeft aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

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

Tenlastelegging 1

Het attesteren van verstrekkingen die niet zijn uitgevoerd.

Tijdens de periode van 27 juni 2006 tot en met 18 augustus 2008 (met data van ontvangst in de verzekeringsinstellingen na 4 juni 2007) zouden de volgende nomenclatuurnummers ten onrechte in rekening zijn gebracht:

- | | | |
|------------|--------|--|
| - 425014 W | 0,879 | 132 x ten onrechte in rekening gebracht bij 2 verzekerden; |
| - 425036 W | 0,879 | 16 x ten onrechte in rekening gebracht bij 1 verzekerde; |
| - 425110 W | 1,167 | 112 x ten onrechte in rekening gebracht bij 3 verzekerden; |
| - 424336 W | 1,459 | 30 x ten onrechte in rekening gebracht bij 1 verzekerde; |
| - 424351 W | 1,599 | 16 x ten onrechte in rekening gebracht bij 1 verzekerde; |
| - 425412 W | 1,206 | 15 x ten onrechte in rekening gebracht bij 2 verzekerden; |
| - 424491 W | 2,189 | 15 x ten onrechte in rekening gebracht bij 2 verzekerden; |
| - 425294 W | 7,371 | 7 x ten onrechte in rekening gebracht bij 1 verzekerde; |
| - 425692 W | 10,944 | 4 x ten onrechte in rekening gebracht bij 1 verzekerde. |

Eiser stelt dat de ziekteverzekering voor het geheel van niet uitgevoerde verstrekkingen ten onrechte een bedrag van € 1.364,55 heeft betaald aan verweerster.

Eiser meldt dat verweerster dit bedrag inmiddels volledig heeft terugbetaald.

Tenlastelegging 2

Het attesteren van verstrekkingen niet conform met de wet en haar uitvoeringsbesluiten.

2.1. 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).

Tijdens de periode van 27 juni 2006 tot en met 18 augustus 2008 (met data van ontvangst in de verzekeringsinstellingen na 4 juni 2007) zouden de volgende nomenclatuurnummers ten onrechte in rekening zijn gebracht:

- 425294 W 7,371 735 x ten onrechte in rekening gebracht bij 5 verzekerden;
- 425692 W 10,944 330 x ten onrechte in rekening gebracht bij 5 verzekerden.

Eiser stelt dat de ziekteverzekering voor het geheel van de niet reglementair aangerekende verstrekkingen forfait B ten onrechte een bedrag van € 21.088,95 (met toepassing van de verschilregel) heeft betaald aan verweerster.

Eiser meldt dat verweerster dit bedrag inmiddels volledig heeft terugbetaald.

2.2. 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).

Tijdens de periode van 27 juni 2006 tot en met 30 juni 2008 zouden de volgende nomenclatuurnummers ten onrechte in rekening zijn gebracht:

- 425272 W 3,879 485 x ten onrechte in rekening gebracht bij 3 verzekerden;
- 425670 W 5,710 210 x ten onrechte in rekening gebracht bij 3 verzekerden.

Eiser stelt dat de onterechte uitgave van de ziekteverzekering voor de verstrekkingen met een te hoge W-waarde (met toepassing van de verschilregel) € 4.206,73 bedraagt.

Eiser meldt dat verweerster dit bedrag inmiddels volledig heeft terugbetaald.

2.3. Het attesteren van een nomenclatuurnummer met een te hoge sleutelletterwaarde.

Tijdens de periode van 27 juni 2006 tot en met 30 juni 2008 zouden de volgende nomenclatuurnummers ten onrechte in rekening zijn gebracht:

- 424351 W 1,599 18 x ten onrechte in rekening gebracht bij 2 verzekerden;
- 424513 W 2,329 5 x ten onrechte in rekening gebracht bij 1 verzekerde.

Eiser stelt dat de onterechte uitgave van de ziekteverzekering voor de verstrekkingen met een te hoge W-waarde (met toepassing van de verschilregel) € 14,14 bedraagt.

Eiser meldt dat verweerster dit bedrag inmiddels volledig heeft terugbetaald.

2.4. Het attesteren van het nomenclatuurnummer 424351 - 424513 (complexe wondzorg) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel 8 § 8, 5° van de Nomenclatuur, namelijk het niet opmaken en bijhouden van een specifiek wondzorgdossier.

Tijdens de periode van 27 juni 2006 tot en met 30 juni 2008 zouden de volgende nomenclatuurnummers ten onrechte in rekening zijn gebracht:

- 424351 W 1,599 221 x ten onrechte in rekening gebracht bij 8 verzekerden;
- 424513 W 2,329 33 x ten onrechte in rekening gebracht bij 3 verzekerden.

Eiser stelt dat de onterechte uitgave van de ziekteverzekering voor deze verstrekkingen € 1.337,44 bedraagt.

Eiser meldt dat verweerster dit bedrag inmiddels volledig heeft terugbetaald.

2.5. Het attesteren van nomenclatuurnummers daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel 8 § 3,5° en § 4 van de Nomenclatuur, namelijk het niet opmaken en bijhouden van een volledig verpleegdossier.

Tijdens de periode van 27 juni 2006 tot en met 30 juni 2008 (data van de verstrekkingen) zouden de volgende nomenclatuurnummers ten onrechte in rekening zijn gebracht:

- 423054 W 0,484	150 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 423253 W 0,730	49 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 423275 W 0,730	12 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 424336 W 1,459	208 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 424351 W 1,459	227 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 424491 W 2,189	79 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 424513 W 2,189	33 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425014 W 0,879	957 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425036 W 0,879	82 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425110 W 1,167	558 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425176 W 0,804	21 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425272 W 3,879	868 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425294 W 7,371	826 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425316 W 10,083	56 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425412 W 1,206	220 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425434 W 1,206	27 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425515 W 1,754	62 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425574 W 1,206	8 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425670 W 5,710	379 x ten onrechte in rekening gebracht.
- 425692 W 10,944	370 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425714 W 15,017	25 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 427011 W 14,422	11 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 427055 W 10,887	7 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 427092 W 21,512	6 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 427136 W 16,253	2 x ten onrechte in rekening gebracht.

Totaal aangerekend bedrag: € 62.684,71.

Tijdens een periode van 3 maanden, van 1 juni 2007 tot en met 31 augustus 2007, zouden de volgende nomenclatuurnummers ten onrechte in rekening zijn gebracht:

- 425014 W 0,879	253 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425110 W 1,167	221 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 424336 W 1,459	50 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 424351 W 1,599	12 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 424491 W 2,189	14 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425412 W 1,206	50 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425515 W 1,754	36 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425272 W 3,879	220 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425294 W 7,371	79 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425670 W 5,710	92 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425692 W 10,944	32 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425714 W 15,017	14 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 425316 W 10,083	36 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 427011 W 14,422	11 x ten onrechte in rekening gebracht;
- 427092 W 21,512	6 x ten onrechte in rekening gebracht.

Eiser stelt dat de onterechte uitgave van de ziekteverzekering voor deze verstrekkingen voor een periode van 3 maanden (01/06/2007 t.e.m. 31/08/2007) € 9.241,5 bedraagt (na verrekening van de reeds in andere rubrieken ten laste gelegde verstrekkingen).

Eiser meldt dat verweerster dit bedrag inmiddels volledig heeft terugbetaald.

De vordering van eiser, zoals aangepast ter zitting van 17 januari 2013, strekt ertoe:

- de terugbetaling te horen bevelen van de waarde van de door verweerster ten onrechte aangerekende verstrekkingen, namelijk een bedrag van € 37.249,17, overeenkomstig artikel 141 § 5 van de gecoördineerde ZIV-wet (voor wat de feiten betreft die zich situeren vóór 15 mei 2007) en artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet (voor wat de feiten betreft die zich situeren vanaf 15 mei 2007); met dien verstande dat dit bedrag door verweerster reeds volledig werd terugbetaald;
- verweerster te veroordelen tot het betalen van een administratieve geldboete van € 250 voor de niet uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1) en een geldboete van € 250 voor de niet-conforme verstrekkingen (tenlasteleggingen 2 tot 5), telkens te vermenigvuldigen met de opdecimen, zoals bepaald in het Sociaal Strafwetboek.

*
* *

3 STANDPUNTEN VAN DE PARTIJEN

3.1 Standpunt van eiser

3.1.1.1 Eiser stelt vooreerst dat het voorliggend geschil handelt om inbreuken op de Nomenclatuur. Verweerster zou derhalve ten onrechte argumenten inroepen uit het strafrecht.

Het onderzoek wordt door de verpleegkundige controleurs gevoerd overeenkomstig de bepalingen van de gecoördineerde ZIV-wet en de Arbeidsinspectiewet van 16 november 1972 (art. 169, 2^{de} lid gecoördineerde ZIV-wet) en bijgevolg niet op basis van het Wetboek van Strafvordering. Indien tijdens het onderzoek van eiser feiten naar boven zouden komen die als inbreuken op het strafrecht zouden kunnen worden gekwalificeerd, worden deze geacteerd in een proces-verbaal dat vervolgens wordt overgemaakt aan het Parket. De zorgverlener wordt dan verder verhoord door de politiediensten.

De inspecteurs van eiser bevinden zich echter buiten de strafrechtelijke sfeer. Eiser zou niet bevoegd zijn om een strafonderzoek te voeren, noch om strafsancities op te leggen.

Bijgevolg kunnen de strafrechtelijke begrippen zoals de cautieplicht en de bijstand van een advocaat tijdens een verhoor niet gebruikt worden in het kader van voorliggende procedure, die puur administratiefrechtelijk van aard is.

Wat de bijstand van een advocaat tijdens het eerste verhoor betreft, stelt eiser dat uit het Salduz-arrest (EHRM, 27 november 2008, Salduz t. Turkije) blijkt dat dit enkel van toepassing is in strafrechtelijke procedures. Een zorgverlener kan zich tijdens het verhoor door inspecteurs van eiser niet laten bijstaan aangezien het dossier zich op dat ogenblik nog in de onderzoeksfase bevindt. Bij toepassing van artikel 141 § 1, 3° van de gecoördineerde ZIV-wet is het onderzoek geheim, zolang het niet is voltooid.

Eiser stelt dat in de fase van de procedure voor de Kamer van eerste aanleg de zorgverlener en diens raadsman wel alle mogelijkheden worden geboden om zijn/haar rechten van verdediging te vrijwaren.

Ook wat de cautieplicht betreft, stelt eiser dat deze enkel van toepassing is op strafrechtelijke procedures.

Eiser stelt dat in de betwistingen met de zorgverleners uitspraak wordt gedaan over een politiek recht. Het EVRM kent het onderscheid tussen politiek en burgerlijk recht niet, en evenmin een op dat onderscheid gebaseerde rechterlijke organisatie. Artikel 6 EVRM en artikel 14 BUPO kunnen door verweerster dan ook niet worden ingeroepen.

3.1.1.2 Met betrekking tot het verhoor van verweerster, stelt eiser dat zijn controleopdracht wordt uitgevoerd door beëdigde inspecteurs die zich tijdens de uitvoering van hun opdracht kunnen beroepen op een aantal bevoegdheden vastgelegd in de gecoördineerde ZIV-wet en de Arbeidsinspectiewet.

De verklaring van de zorgverlener wordt geacteerd in een proces-verbaal van verhoor waarbij de voorschriften van de "kleine Franchimont" worden nageleefd.

Verweerster stelt in haar conclusie ten onrechte dat zij onder dreiging van strafsancities zelfincriminerende verklaringen zou hebben afgelegd. Tijdens haar verhoor van 23 maart 2009 werd zelfs expliciet geacteerd dat de verpleegkundige controleurs "vriendelijk waren". Ze heeft ook alle vier de processen-verbaal van verhoor ondertekend. Eiser stelt dan ook dat de verhoren van verweerster reglementair zijn verlopen.

Eiser stelt verder dat artikel 171 van de gecoördineerde ZIV-wet niet bepaalt dat een verhoorde verplicht is te antwoorden.

In ondergeschikte orde en indien de Kamer van eerste aanleg toch zou oordelen dat het strafrecht *in casu* wel van toepassing zou zijn, verwijst eiser naar de Antigoonleer in verband met het hanteren van onrechtmatig verkregen bewijsmateriaal.

3.1.1.3 Met betrekking tot de toepassing van het oud artikel 141 § 5 van de gecoördineerde ZIV-wet en meer bepaald de hoorzitting in aanwezigheid van een raadsman, stelt eiser het volgende: de overgangsbepaling van artikel 112 § 1 van de Programmawet van 13 december 2006 bepaalt enkel dat voor wat de inbreuken betreft die werden gepleegd vóór de datum van inwerkingtreding (15 mei 2007), de verjaring, de administratieve geldboete en de terugbetaling wordt geregeld volgens de wetsartikelen zoals die van kracht waren tot die datum.

Wat de *procedure* betreft, moet ook voor wat de feiten van vóór 15 mei 2007 betreft, de nieuwe procedure bij de Kamer van eerste aanleg worden toegepast, zoals beschreven in artikel 145 van de gecoördineerde ZIV-wet. Een hoorzitting in het bijzijn van een raadsman zoals voorzien in de oude procedure voor het Comité, is niet langer wettelijk voorzien omdat thans een geheel nieuwe procedure is voorzien voor de Kamer van eerste aanleg.

3.1.1.4 Met betrekking tot de verhoren van verzekerde patiënten, stelt eiser dat elk verhoor inderdaad erg omzichtig moet worden benaderd. Verhoren waarbij de ondervragers vaststellen dat de verklaringen niet betrouwbaar zijn, worden niet aangewend om tenlasteleggingen te formuleren.

Stellen dat geen enkele 80-plusser nog een valide verklaring kan afleggen, zou echter te ver gaan.

Eiser stelt de validiteit van de verzekerde patiënten na te gaan; hun verklaringen worden ondersteund door gelijklopende verklaringen van familieleden en hun behandelende huisarts. De verhoren worden telkens afgenomen in een serene omgeving, met respect en ruimte voor de verhoorden.

3.1.2 Met betrekking tot de eerste tenlastelegging (niet uitgevoerde verstrekkingen) wijst eiser op de duidelijke verklaringen van de verzekerde patiënten en op het feit dat verweerster een aantal van de ten laste gelegde feiten uitdrukkelijk heeft toegegeven.

3.1.3 Met betrekking tot de tenlasteleggingen 2.1 en 2.2 (overschatting van de fysieke afhankelijkheidstoestand) is bij het verhoor van de verzekerde patiënten E..., F... en G...telkens vastgesteld dat zij zich in huis konden verplaatsen. Eiser stelt patiënt per patiënt te kunnen aantonen waarom zij van oordeel is dat verweerster deze patiënten heeft overschoord.

3.1.4 Met betrekking tot de tenlastelegging 2.3 (aanrekenen van complexe wondzorg in plaats van eenvoudige wondzorg), stelt eiser dat verweerster haar "vergissing" heeft toegegeven.

3.1.5 Met betrekking tot tenlastelegging 2.4 stelt eiser dat na controle en na verhoor van verweerster is gebleken dat er geen enkel wondzorgdossier, zoals voorzien in de Nomenclatuur, kon voorgelegd worden.

Bovendien blijkt uit de synoptische tabel (onderdeel 5 van de synthesesenota) dat de inbreuken van tenlastelegging 2.3 en 2.4 voor wat de patiënten H... en I... betreft, elkaar overlappen. De verstrekkingen werden evenwel slechts één keer teruggevorderd, met toepassing van de voor de zorgverlener voordelige verschilregel.

3.1.6 Met betrekking tot tenlastelegging 2.5 stelt eiser dat na de controle en na verhoor van verweerster is gebleken dat er geen enkel verpleegdossier kon voorgelegd worden, zoals voorzien in de Nomenclatuur.

3.1.7 Met betrekking tot de gevorderde administratieve geldboete gedraagt eiser zich naar de recente rechtspraak van de Kamer van beroep, namelijk dat de administratieve geldboetes van het Sociaal Strafwetboek toepasbaar zijn.

Eiser verwijst:

- naar het feit dat een zorgverlener steeds strafbaar is indien hij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- naar het openbare orde-karakter van de Nomenclatuur;
- naar de schade aan de verplichte ziekteverzekering,
- naar het feit dat het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen een ernstige inbreuk is, die een strenge sanctie vereist,
- naar de afwezigheid van antecedenten in hoofde van verweerster.

3.2 Standpunt van verweerster

3.2.1 Verweerster stelt voorafgaandelijk dat haar recht op een eerlijk proces (art. 6 EVRM, art. 14 BUIPO en art. 47 en 48 Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie) werd geschonden.

Naar aanleiding van het door eiser gevoerde onderzoek, zou verweerster – onder dreiging van strafsancties – zelfincriminerende verklaringen hebben afgelegd.

Verweerster stelt dat, tijdens haar verhoren, haar fundamentele rechten werden geschonden doordat de cautieplicht niet werd gerespecteerd.

Meer bepaald zou zij niet in kennis zijn gesteld van (1) het recht om geen verklaringen af te leggen waarmee zij zichzelf incrimineerde, (2) van het feit dat de door de verbalisanten opgestelde processen-verbaal een bijzondere bewijswaarde hadden en van (3) het recht om zich te laten bijstaan door een advocaat.

Bovendien staat het vast dat verweerster tijdens haar verhoren geen bijstand heeft gekregen van een advocaat, hetgeen op zichzelf genomen een schending uitmaakt van de artikelen 6 EVRM, 14 BUPO en 47 en 48 Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie. Verweerster verwijst naar het gegeven dat van zodra een verdachte geen bijstand van een advocaat heeft genoten vanaf zijn eerste verhoor, dit de ganse verdere strafprocedure contamineert.

De schending van de cautieplicht en van het recht op bijstand van een raadsman, hebben volgens verweerster tot gevolg dat de vordering van eiser onontvankelijk is.

3.2.2 Verweerster is van oordeel dat eiser zich voor de haar ten laste gelegde feiten uitdrukkelijk op de verklaringen van verhoorde getuigen heeft gebaseerd. Verweerster wijst erop dat zij niet de mogelijkheid heeft gehad om de getuigen in het dossier zelf te ondervragen met bijstand van een raadsman. Dit maakt opnieuw een schending uit van de artikelen 6 EVRM, 14 BUPO en 47 en 48 Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.

De schending van het recht om zelf getuigen te (doen) ondervragen, heeft volgens verweerster eveneens tot gevolg dat de vordering van eiser onontvankelijk is.

3.2.3 In ondergeschikte orde, vraagt verweerster dat er minstens zou worden overgegaan tot "bewijsuitsluiting". Zij vraagt dat er geen rekening zou worden gehouden met de verklaringen die zijn afgelegd zonder de bijstand van een advocaat en/of zonder cautie, noch met de bewijsgaring die er rechtstreeks en onrechtstreeks het gevolg van is.

3.2.4 Met betrekking tot de ten laste gelegde feiten die dateren van vóór 15 mei 2007, stelt verweerster dat zij niet de mogelijkheid heeft gehad om zich te laten bijstaan door raadslieden naar keuze tijdens haar verhoor, hetgeen nochtans nadrukkelijk was voorzien in artikel 141 § 5 van de gecoördineerde ZIV-wet, zoals van kracht tot 15 mei 2007. Op basis van deze vaststelling dient te worden besloten tot de niet-ontvankelijkheid van de vordering van eiser, minstens voor wat de inbreuken betreft die beweerdelijk werden begaan in de periode van 26 juni 2006 tot 14 mei 2007.

3.2.5 Met betrekking tot de eerste tenlastelegging stelt verweerster nog dat geen rekening mag worden gehouden met de verklaringen van de verzekerde patiënten H... en J.... De door deze personen afgelegde verklaringen zouden niet betrouwbaar zijn, gelet op hun ver gevorderde leeftijd, gelet op het feit dat de verklaringen werden afgenomen geruime

tijd nadat de verstrekkingen werden aangerekend en gelet op het feit dat er geen medische informatie voorhanden is met betrekking tot de intellectuele toestand van deze patiënten op het moment van hun verhoor. Tenlastelegging 1 zou dan ook niet bewezen zijn en als ongegrond moeten worden afgewezen. Minstens zou aan verweerster de gelegenheid moeten worden geboden om de verhoorde verzekerden zelf te ondervragen.

3.2.6 Met betrekking tot tenlastelegging 2.1 en 2.2 werpt verweerster op:

- dat er geen bewijs voorligt dat zij de katz-schalen van haar patiënten niet "zo objectief mogelijk" heeft ingevuld;
- dat de katz-schalen die door de verpleegkundige controleur en de huisarts van de betrokken patiënten werden opgesteld, duidelijke verschillen vertonen; hieruit volgt dat de afhankelijkheidstoestand van een verzekerde verschillend kan worden beoordeeld, ook al zijn deze beoordelingen allemaal zo objectief mogelijk gebeurd;
- dat de toestand van patiënten snel kan evolueren;
- dat de evaluatie van de verzekerden telkens werd overgemaakt aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de betrokken patiënten; deze heeft geen verzet aangetekend tegen de door verweerster opgestelde katz-schalen; bijgevolg kan er geen sprake zijn van een verkeerde inschaling.

3.2.7 Voorts werpt verweerster op dat geen rekening kan worden gehouden met de verklaringen van de verzekerde patiënten E... en F.... De door deze personen afgelegde verklaringen zouden niet betrouwbaar zijn, gelet op hun ver gevorderde leeftijd, gelet op het feit dat de verklaringen werden afgenomen geruime tijd nadat de verstrekkingen werden aangerekend en gelet op het feit dat er geen medische informatie voorhanden is met betrekking tot de intellectuele toestand van deze patiënten op het moment van hun verhoor; patiënte F... zou dementerend zijn. Voorts is de kans reëel dat deze verzekerden hun afhankelijkheidstoestand positiever hebben geschetst dan deze in werkelijkheid is;

Tenlastelegging 2.1 zou dan ook niet bewezen zijn en als ongegrond moeten worden afgewezen.

3.2.8 Met betrekking tot tenlastelegging 2.2 werpt verweerster nog op dat geen rekening kan worden gehouden met de verklaringen van de verzekerde patiënten E... en G.... De door deze personen afgelegde verklaringen zouden niet betrouwbaar zijn, gelet op hun ver gevorderde leeftijd, gelet op het feit dat de verklaringen werden afgenomen geruime tijd nadat de verstrekkingen werden aangerekend en gelet op het feit dat er geen medische informatie voorhanden is met betrekking tot de intellectuele toestand van deze patiënten op het moment van hun verhoor. Voorts is de kans reëel dat deze verzekerden hun afhankelijkheidstoestand positiever hebben geschetst dan deze in werkelijkheid is.

Tenlastelegging 2.2 zou dan ook niet bewezen zijn en als ongegrond

moeten worden afgewezen.

3.2.9 Met betrekking tot tenlasteleggingen 2.3 en 2.4 stelt verweerster dat het niet opgaat dat haar enerzijds wordt verweten complexe wondzorg aan te rekenen terwijl er slechts sprake was van eenvoudige wondzorg, terwijl haar anderzijds onder tenlastelegging 2.4 wordt verweten diezelfde verstrekkingen voor patiënten H... en I... aan te rekenen zonder dat er een specifiek wondzorgdossier was opgesteld, terwijl dit niet vereist is voor eenvoudige wondzorg.

Deze tenlasteleggingen dienen ongegrond te worden verklaard, minstens voor wat de verzekerde patiënten H... en I... betreft.

3.2.10 Met betrekking tot tenlastelegging 2.5 stelt verweerster dat artikel 8 § 4 van de Nomenclatuur niet bepaalt dat de opmaak van het verpleegdossier gebonden is aan vormvereisten. Zij stelt dat haar werkagenda alle gegevens bevat welke dienen vermeld te worden in een verpleegdossier, met uitzondering van de evaluatie van de verzorging. Verweerster verwijst dienaangaande naar een beslissing van de Leidend ambtenaar van 13 juli 2010.

De tenlastelegging dient als niet-ontvankelijk en minstens ongegrond te worden afgewezen.

3.2.11 In ondergeschikte orde vraagt verweerster, indien de Kamer van eerste aanleg de vordering van eiser ontvankelijk zou verklaren en de tenlasteleggingen bewezen, om rekening te willen houden met :

- de afwezigheid van antecedenten in haar hoofd
- het feit dat zij reeds € 37.249,17 vrijwillig heeft terugbetaald tijdens het onderzoek;
- de beperkte inkomsten van verweerster;
- de gevorderde leeftijd van verweerster.

Verweerster vraagt dat haar de gunst van een opschorting of uitstel zou worden toegestaan.

3.2.11 Tenslotte vraagt verweerster om de procedure op te schorten totdat eiser de rechtspraak meedeelt waar hij naar verwijst (minstens de referenties ervan) en totdat zij de gelegenheid heeft gekregen om hierop desgevallend in aanvullende conclusies te repliceren.

*
* *
*

4 BEOORDELING

4.1 Het recht op een eerlijk proces

4.1.1 Vooreerst merkt de Kamer van eerste aanleg op dat voor wat de gevorderde administratieve geldboetes betreft, deze wel degelijk een repressief karakter vertonen (R.v.St., 22 februari 2007, 168.119), zodat de beginselen vermeld in artikel 6 EVRM en artikel 14 BUPO van toepassing

zijn op voorliggend geschil.

4.1.2 Met betrekking tot de cautieplicht (het recht op bijstand van een advocaat, het zwijgrecht en het recht om zichzelf niet te incrimineren), zoals vervat in artikel 6 EVRM, heeft het Hof van Cassatie in een arrest van 17 april 2012 (rolnr.: P.11.0975.N, www.juridat.be) gesteld:

“Het recht op een eerlijk proces gewaarborgd door artikel 6.1 EVRM, zoals uitgelegd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, vereist slechts dat een verdachte toegang tot een advocaat wordt verleend bij zijn verhoor door de politie, in zoverre hij zich in een kwetsbare positie bevindt. (...)

Uit de artikelen 3 tot 9 van de wet van 16 november 1972 betreffende de arbeidsinspectie die de bevoegdheden van de sociale inspecteurs bepalen, volgt dat de sociale inspecteurs niet de mogelijkheid hebben de vrijheid te benemen van de aan hun toezicht onderworpen personen of andere dwangmaatregelen tegen hen te gebruiken. De aldus aan de sociale inspecteurs toegekende beperkte bevoegdheid heeft op zich niet tot gevolg dat een werkgever die door een sociale inspecteur wordt verhoord, zich in een kwetsbare positie bevindt.”

Het in dit dossier gevoerde onderzoek van de verpleegkundige controleur betreft een onderzoek van een sociale inspecteur onderworpen aan de bepalingen van de (oude) Arbeidsinspectiewet van 16 november 1972 (oud art. 169, 2^{de} lid gecoördineerde ZIV-wet).

De verpleegkundige controleur kon verweerster niet van haar vrijheid beroven, noch andere dwangmaatregelen tegen haar gebruiken.

Eiser kon er derhalve terecht van uit gegaan dat de Salduz-leer *in casu* niet diende te worden toegepast.

Uit de processen-verbaal van verhoor van verweerster die neergelegd zijn in het dossier van eiser, blijkt dat de verhoren van verweerster correct zijn verlopen. Verweerster heeft in de processen-verbaal van verhoor geen “bijzondere omstandigheden” laten vermelden in verband met haar verhoren en heeft ook achteraf dienaangaande geen opmerkingen geformuleerd. Uit niets blijkt dat er sprake kan zijn van enige dwang om zelfincriminerende verklaringen af te leggen.

Daarnaast wordt vastgesteld dat de bepalingen van artikel 171 van de gecoördineerde ZIV-wet weliswaar een medewerkingsplicht voor de gecontroleerde inhouden, doch ook deze bepalingen verplichten hem/haar niet om een zelfincriminerende verklaring af te leggen.

Het feit dat het hinderen van de inspecteurs van eiser bij de uitoefening van hun taak en/of het hen verstrekken van onjuiste inlichtingen, strafbaar wordt gesteld, geeft de ondervraagde evenwel nog steeds het recht te zwijgen indien hij/zij van oordeel zou zijn dat hij/zij bij het afleggen van een

verklaring verplicht zou worden zichzelf te incrimineren.

Uit geen enkel element blijkt dat verweerster zich tijdens de diverse verhoren in een kwetsbare positie heeft bevonden, noch dat zij ertoe gedwongen zou zijn om zelfincriminerende verklaringen af te leggen.

Bijgevolg is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat het recht van verdediging van verweerster niet is miskend doordat zij bij haar verhoren door de verpleegkundige controleur geen bijstand genoot van een raadsman.

De Kamer van eerste aanleg is, op grond van de thans voorgelegde stukken, van oordeel dat de door eiser gevoerde procedure correct en eerlijk is verlopen, conform de toepasselijke wetsbepalingen.

4.1.2 Verweerster beroept zich verder op de schending van het recht om zelf getuigen te (doen) ondervragen.

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat in de processen-verbaal van verhoor van verweerster telkens is vermeld dat zij kon vragen om bepaalde opsporingen te verrichten, alsook "dat personen die zij aanwijst verhoord worden" (verwijzing naar de zgn. "kleine Franchimont" zoals vermeld in artikel 47bis Sv.).

Uit het onderzoeksdossier blijkt niet dat verweerster heeft gevraagd om van dit recht gebruik te maken, hoewel haar daartoe wel degelijk de mogelijkheid werd geboden.

Verweerster legt evenmin zelf opgevraagde, recente verklaringen van de door de verpleegkundige controleur ondervraagde getuigen neer, waarin wordt vermeld dat de eerder afgelegde verklaringen niet correct zouden zijn geweest.

4.1.3 Verder wijst de Kamer van eerste aanleg erop dat voor wat de inbreuken betreft die dateren van vóór 15 mei 2007, thans de procedure moet worden gevolgd zoals voorzien in artikel 145 van de gecoördineerde ZIV-wet. De overgangsbepaling van artikel 112 § 1 van de Programmawet van 13 december 2006 stelt enkel dat voor de inbreuken die dateren van vóór de inwerkingtreding van de wet (op 15 mei 2007), de verjaring, de administratieve geldboete en de terugbetaling worden geregeld door de artikelen 73 en 141, §§ 2, 3, 5 en § 7, eerste tot vijfde lid van de gecoördineerde ZIV-wet zoals die van kracht waren tot die datum (15 mei 2007).

Derhalve dient ook op de ten laste gelegde feiten die dateren van vóór 15 mei 2007 de nieuwe procedure voor de Kamer van eerste aanleg te worden gevolgd, zoals voorzien in artikel 145 van de gecoördineerde ZIV-wet.

Het feit dat hierin geen hoorzitting in het bijzijn van een raadsman meer is voorzien, doet opnieuw geen afbreuk aan de rechtsgeldigheid van het

gevoerde onderzoek.

4.1.4 Tenslotte stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat eiser wel degelijk heeft verwezen naar de vindplaats van door hem geciteerde rechtspraak in het Infoblad van het RIZIV. De procedure dient derhalve niet te worden geschorst.

4.1.5 De door eiser ingestelde vordering is derhalve ontvankelijk.

Op basis van voormelde ingeroepen beginselen alleen, dient niet te worden overgegaan tot bewijsuitsluiting.

4.2 Terugvordering

4.2.1 Tenlastelegging 1

Er werden verstrekkingen ten laste gelegd bij 6 verzekerden.

De Kamer van eerste aanleg zal vervolgens de tenlasteleggingen patiënt per patiënt beoordelen. Rekening houdende met alle elementen die voorliggen in het dossier.

Met betrekking tot patiënte H... dient te worden vastgesteld dat zij, ondanks haar gevorderde leeftijd, zeer helder is in haar verklaringen (zij verwijst naar wondzorg met magistrale bereiding). Deze patiënte is formeel dat zij slechts één maal per week door verweerster gewassen wordt, op vrijdag. Daarnaast komt verweerster nog twee- of driemaal per week eelt verzorgen.

Verweerster verklaarde deze patiënte *soms* ook op dinsdag te wassen. Niettemin werd systematisch een toilet aangerekend op dinsdag.

Gelet op de formele verklaring van de patiënte die door geen enkel ander stuk wordt tegengesproken (bv. verpleegdossier) en de verklaring van verweerster zelf, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de ten laste gelegde verstrekkingen wel degelijk ten onrechte werden aangerekend.

Met betrekking tot patiënt K... stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat verweerster diens verklaring niet heeft betwist.

Voor patiënte F... werd een forfaitaire verzorging thuis aangerekend terwijl deze patiënte gehospitaliseerd was. Verweerster heeft deze feiten erkend, stellende dat dit om een vergissing ging.

Met betrekking tot patiënte J... dient te worden vastgesteld dat zij, ondanks haar gevorderde leeftijd, zeer helder is in haar verklaringen. Zij is formeel dat zij nooit door verweerster werd gewassen en legt duidelijke verklaringen af over de zorgen die verweerster wel en niet heeft toegediend.

Gelet op de formele verklaring van de patiënte die door geen enkel ander stuk wordt tegengesproken (bv. verpleegdossier) is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de ten laste gelegde verstrekkingen wel degelijk ten onrechte werden aangerekend.

Voor patiënte L... erkent verweerster dat zij prestaties heeft aangerekend voor een periode waarin zij met vakantie was.

Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat alle ten laste gelegde inbreuken werden bewezen. Deze dienen derhalve integraal te worden terugbetaald.

Verweerster ging inmiddels reeds over tot volledige terugbetaling.

4.2.2 Tenlastelegging 2.1

Er werden verstrekkingen ten laste gelegd bij 5 verzekerden.

4.2.2.1 Vooreerst merkt de Kamer van eerste aanleg op dat uit het feit dat de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de verzekerde patiënten geen opmerkingen heeft gemaakt bij de door verweerster opgestelde katz-schalen, niet kan worden afgeleid dat de door verweerster gedane inschaling als correct diende te worden beschouwd.

Dat adviserende geneesheren van de verzekeringsinstellingen eventueel hun akkoord zouden hebben gegeven voor het aanrekenen van de geattesteerde verstrekkingen, doet geen afbreuk aan de bevoegdheden van eiser.

De geneesheren-directeurs (verpleegkundige controleurs) 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 eiser 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.

Bijgevolg blijft eiser bevoegd om een onderzoek in te stellen naar de realiteit en de conformiteit van de prestaties van de zorgverlener, zelfs al heeft de adviserend geneesheer van een verzekeringsinstelling zich niet verzet tegen een verzekeringstegemoetkoming (R.v.St., 30 september 2010, arrest nr. 207.751).

4.2.2.2 De Kamer van eerste aanleg zal vervolgens de tenlasteleggingen patiënt per patiënt beoordelen, rekening houdende met alle elementen die voorliggen in het dossier.

4.2.2.2.1 Met betrekking tot patiënte E... worden verstrekkingen ten laste gelegd voor de periode van 1 januari tot 30 juni 2008. Er dient te worden vastgesteld dat zij zelf de deur heeft geopend voor de verpleegkundige controleur. Ongeacht hetgeen deze patiënte heeft verklaard, kan derhalve geen score 3 of 4 worden toegekend voor het criterium "transfer en verplaatsingen".

Deze patiënte blijft overdag alleen thuis en stelt dat ze nog alleen naar het toilet kan gaan. De haar behandelende huisarts geeft voor "incontinentie" en "toilet" score 1. Zelfs al zou deze patiënte zich ten aanzien van de verpleegkundige controleur beter voordoen dan haar fysieke toestand in werkelijkheid is, dan nog kan voor deze criteria geen score 3 worden toegekend.

De verklaring van verweerster dat zij patiënte E... een forfait B toekent *"omdat ik haar uit bed moest halen. Ik was zeker 's morgens een half uur bezig"*, is niet overeenkomstig de bepalingen van de Nomenclatuur.

Eiser heeft dan ook terecht geoordeeld dat voor patiënte E... enkel een dagelijks toilet kon worden aangerekend. De ten laste gelegde verstrekkingen werden wel degelijk ten onrechte aangerekend.

4.2.2.2.2 Met betrekking tot patiënte M... dient te worden vastgesteld dat enkel de verstrekkingen voor de maand mei 2007 ten laste werden gelegd. De vaststellingen van de verpleegkundige controleur komen overeen met de bevindingen van de behandelende huisarts van deze patiënte. Verweerster geeft bovendien toe dat zij in de laatste periode van verzorging ("de laatste dagen") een forfait A zou kunnen aangerekend hebben. Niettemin rekende ze een forfait B aan. Eiser heeft dan ook terecht geoordeeld dat voor patiënte M... in de periode van mei 2007 enkel een forfait A kon worden aangerekend. De ten laste gelegde verstrekkingen werden wel degelijk ten onrechte aangerekend.

4.2.2.2.3 Met betrekking tot patiënte F... dient te worden vastgesteld dat zij zelf de deur heeft geopend voor de verpleegkundige controleur. Ongeacht hetgeen deze patiënte heeft verklaard, kan geen score 3 of 4 worden toegekend voor het criterium "transfer en verplaatsingen". Ook de haar behandelende geneesheer geeft de patiënte een score 2 voor dit criterium. Enkel op basis hiervan kan geen forfait B worden toegekend. Er werd terecht geoordeeld dat voor deze patiënte slechts een forfait A kon worden aangerekend. De ten laste gelegde verstrekkingen werden dan ook ten onrechte aangerekend.

4.2.2.2.4 Met betrekking tot patiënte N... worden verstrekkingen ten laste gelegd voor de periode van 1 januari tot 30 juni 2008. Er dient te worden vastgesteld dat verweerster erkent dat deze patiënte alleen naar het toilet kan gaan. Dit verantwoordt derhalve geen score 3 voor "toilet" zodat geen forfait B kon worden aangerekend.

Deze patiënte verplaatst zich bovendien met een rollator. Dit verantwoordt geen score 3 voor "transfer en verplaatsingen".

Bijgevolg heeft eiser terecht geoordeeld dat verweerster voor deze patiënte hoogstens een dagelijks toilet kon aanrekenen. De ten laste gelegde verstrekkingen werden dan ook ten onrechte aangerekend.

4.2.2.2.5 Met betrekking tot patiënte L... stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat de bevindingen van de verpleegkundige controleur op basis van het verhoor van de patiënte nagenoeg volledig overeenstemmen met deze van de behandelende arts van patiënte. Mevrouw L... verplaatst zich binnenshuis met een witte wandelstok, hetgeen een score 2 (en geen 3) verantwoordt voor het criterium "transfer en verplaatsingen". Zij kan nog alleen naar het toilet, hetgeen een score 1 oplevert voor dit criterium en geenszins een score 3.

Bijgevolg heeft eiser terecht geoordeeld dat verweerster voor deze patiënte hoogstens een dagelijks toilet kon aanrekenen. De ten laste gelegde verstrekkingen werden dan ook ten onrechte aangerekend.

4.2.2.2.6 Besluit:

Zelfs indien de verklaringen van de betrokken patiënten niet geheel betrouwbaar zouden zijn omwille van hun leeftijd, omwille van het feit dat deze werden afgenomen geruime tijd nadat de verstrekkingen werden aangerekend of omwille van het feit dat zij hun afhankelijkheidstoestand positiever hebben geschetst dan deze in werkelijkheid is, dan nog kan er niet voorbij worden gegaan aan de objectieve vaststellingen van de verpleegkundige controleur dat deze patiënten zich nog alleen konden verplaatsen. Het criterium "transfer en verplaatsingen" werd door verweerster systematisch overschoord.

Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat alle ten laste gelegde inbreuken werden bewezen. Deze dienen derhalve integraal te worden terugbetaald, hetgeen verweerster inmiddels ook reeds heeft gedaan.

4.2.3 Tenlastelegging 2.2

Er werden verstrekkingen ten laste gelegd bij 3 verzekerden.

4.2.3.1 Vooreerst verwijst de Kamer van eerste aanleg naar hetgeen uiteengezet werd onder punt 4.2.2.1 omtrent het gegeven dat uit het feit dat de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de verzekerde patiënten geen opmerkingen heeft gemaakt bij de door verweerster opgestelde katz-schalen, niet kan worden afgeleid dat de door verweerster gedane inschaling als correct diende te worden beschouwd.

4.2.3.2 De Kamer van eerste aanleg zal vervolgens de tenlasteleggingen patiënt per patiënt beoordelen, rekening houdende met alle elementen die voorliggen in het dossier.

4.2.3.2.1 Met betrekking tot patiënte G... stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat de bevindingen van de verpleegkundige controleur op basis van het verhoor van de patiënte nagenoeg volledig overeenstemmen met deze van de behandelende arts van patiënte. Mevrouw G... verplaatst zich binnenshuis met een stok, hetgeen een score 2 (en geen 3) verantwoordt voor het criterium "transfer en verplaatsingen". Zij kan nog alleen naar het toilet, hetgeen een score 1 oplevert voor dit criterium en geenszins een score 3.

Bijgevolg heeft eiser terecht geoordeeld dat verweerster voor deze patiënte hoogstens een dagelijks toilet kon aanrekenen. De ten laste gelegde verstrekkingen werden dan ook ten onrechte aangerekend.

4.2.3.2.2 Met betrekking tot patiënte E... worden verstrekkingen ten laste gelegd voor de periode van 1 mei tot 31 december 2007. Er dient te worden vastgesteld dat zij zelf de deur heeft geopend voor de

verpleegkundige controleur. Ongeacht hetgeen deze patiënte heeft verklaard, kan geen score 3 worden toegekend voor het criterium "transfer en verplaatsingen".

Eiser heeft dan ook terecht geoordeeld dat voor patiënte E... enkel een dagelijks toilet kon worden aangerekend. De ten laste gelegde verstrekkingen werden wel degelijk ten onrechte aangerekend.

4.2.3.2.3 Met betrekking tot patiënte N... worden verstrekkingen ten laste gelegd voor de periode van 1 mei tot 31 december 2007.

Deze patiënte verplaatst zich met een looprekje. Dit verantwoordt geen score 3 voor "transfer en verplaatsingen". Bovendien erkent verweerster dat deze patiënte alleen naar het toilet kan gaan, en schaaft haar in de betreffende periode voor "toilet" in onder score 2.

Op basis van deze elementen kan geen forfait A worden aangerekend. Bijgevolg heeft eiser terecht geoordeeld dat verweerster voor deze patiënte hoogstens een dagelijks toilet kon aanrekenen. De ten laste gelegde verstrekkingen werden dan ook ten onrechte aangerekend.

4.2.3.2.4 Besluit:

Zelfs indien de verklaringen van de betrokken patiënten niet geheel betrouwbaar zouden zijn omwille van hun leeftijd, omwille van het feit dat deze werden afgenomen geruime tijd nadat de verstrekkingen werden aangerekend of omwille van het feit dat zij hun afhankelijkheidstoestand positiever hebben geschetst dan deze in werkelijkheid is, dan nog kan er niet voorbij worden gegaan aan de objectieve vaststellingen van de verpleegkundige controleur dat deze patiënten zich nog alleen konden verplaatsen. Het criterium "transfer en verplaatsingen" werd door verweerster systematisch overschoord.

Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat alle ten laste gelegde inbreuken werden bewezen. Deze dienen derhalve integraal te worden terugbetaald, hetgeen verweerster inmiddels ook reeds heeft gedaan.

4.2.4 Tenlastelegging 2.3

Er werden verstrekkingen ten laste gelegd bij 2 verzekerden.

Voor beide verzekerden heeft verweerster tijdens haar verhoor erkend dat zij "*zonder enige bedoeling*" complexe wondzorg heeft aangerekend terwijl zij eenvoudige wondzorg heeft toegediend.

De 23 ten laste gelegde verstrekkingen werden derhalve onterecht aangerekend en dienen te worden terugbetaald, hetgeen verweerster inmiddels ook reeds heeft gedaan.

4.2.5 Tenlastelegging 2.4

Er werden verstrekkingen ten laste gelegd bij 8 verzekerden.

In artikel 8 § 8, 5° van de Nomenclatuur is voorzien dat de verstrekkingen 424351 en 424513 slechts kunnen worden aangerekend op voorwaarde dat een specifiek wondzorgdossier wordt opgemaakt en bijgehouden.

Verweerster heeft tijdens haar verhoor erkend dat zij voor wat de ten laste gelegde verstrekkingen betreft, geen wondzorgdossier kan voorleggen.

De ten laste gelegde verstrekkingen werden derhalve onterecht aangerekend en dienen te worden terugbetaald, hetgeen verweerster inmiddels ook reeds heeft gedaan.

Hierbij merkt de Kamer van eerste aanleg op dat uit de synoptische tabel (onderdeel 5 van de synthesenota) blijkt dat de inbreuken van tenlastelegging 2.3 en 2.4 voor wat de patiënten H... en I... betreft, slechts één keer werden teruggevorderd, met toepassing van de voor de zorgverlener voordelige verschilregel.

4.2.6 Tenlastelegging 2.5

Er werden verstrekkingen ten laste gelegd bij 38 verzekerden.

In artikel 8 § 3, 5° van de Nomenclatuur is voorzien dat er geen honoraria verschuldigd zijn wanneer het bijhouden van het in § 4, 2°, § 5ter en § 8 vermeld verpleegdossier onvolledig gebeurt.

Verweerster heeft tijdens haar verhoor erkend dat zij voor wat de ten laste gelegde verstrekkingen betreft, geen verpleegdossier kan voorleggen.

In conclusie werpt verweerster op dat artikel 8 § 4 van de Nomenclatuur niet bepaalt dat de opmaak van het verpleegdossier gebonden is aan vormvereisten. Zij stelt dat haar werkagenda alle gegevens bevat welke dienen vermeld te worden in een verpleegdossier, met uitzondering van de evaluatie van de verzorging.

Artikel 8 § 4 van de Nomenclatuur bepaalt inderdaad dat een verpleegdossier niet aan vormvereisten is gebonden. Er wordt hierin vermeld dat het verpleegdossier eventueel een geautomatiseerd bestand mag zijn. Hieruit blijkt dat er geen voorwaarden zijn opgelegd aangaande de drager waarop de gegevens van het verpleegdossier moeten worden bijgehouden.

Dit artikel vermeldt daarentegen wel alle gegevens die in het verpleegdossier moeten worden vermeld. Hieronder valt ook expliciet "*de planning en de evaluatie van de verzorging*".

Nu verweerster erkent dat zij deze gegevens voor wat de betrokken patiënten betreft, nooit heeft bijgehouden, werden de ten laste gelegde verstrekkingen onterecht aangerekend en dienen deze te worden

terugbetaald, hetgeen verweerster inmiddels ook reeds heeft gedaan.

4.3 Administratieve geldboete

Eiser vordert de veroordeling van verweerster tot het betalen van een administratieve geldboete van € 250 voor de niet uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1) en een geldboete van € 250 voor de niet-conforme verstrekkingen (tenlasteleggingen 2.1 tot 2.5) op basis van (het thans opgeheven) artikel 225, 3° van het Sociaal Strafwetboek, telkens te vermenigvuldigen met de opdecimen (art. 102 Sociaal Strafwetboek).

4.3.1 De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat het aanrekenen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd (tenlastelegging 1) onder geen enkel beding getolereerd kan worden. Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverstreker er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverstreker dienen derhalve streng te worden bestraft.

De Kamer van eerste aanleg is dan ook van oordeel dat de gevorderde administratieve geldboete correct is en onverkort dient te worden gehandhaafd.

4.3.2 Met betrekking tot de tenlasteleggingen 2.1 tot 2.5 is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat eiser in zijn verzoekschrift terecht verwijst naar het openbare orde karakter van de nomenclatuur. Een zorgverlener is derhalve altijd strafbaar wanneer hij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De overtreden bepalingen van de Nomenclatuur (o.m. niet-bijhouden wondzorgdossier en verpleegdossier) zijn duidelijk en dragen ertoe bij dat de aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende verstrekkingen door de bevoegde instanties kunnen worden gecontroleerd op hun correctheid.

Verweerster kan zich dan ook niet verschuilen achter de inzet voor haar patiënten om deze documenten niet behoorlijk op te stellen.

Ook hier is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de gevorderde administratieve geldboete correct is begroot en onverkort dient te worden gehandhaafd.

4.3.3 Krachtens artikel 102 van het Sociaal Strafwetboek dienen de administratieve geldboetes verhoogd te worden met 45 decimes zoals bepaald in artikel 1 van de wet van 5 maart 1952 betreffende de opdecimes op de strafrechtelijke geldboeten, als van toepassing op het ogenblik van ten laste gelegde feiten. De opgelegde administratieve geldboetes dienen derhalve telkens vermenigvuldigd met factor 5,5.

OM DIE REDENEN,

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

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.

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 verweester tot terugbetaling aan eiser van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij een bedrag van € **37.249,17**;

Stelt vast dat bedrag inmiddels reeds volledig werd terugbetaald;

Veroordeelt verweester tot het betalen van een administratieve geldboete van € 250 voor de niet uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1) x 5,5, hetzij 1.375 EUR;

Veroordeelt verweester tot het betalen van een administratieve geldboete van € 250 voor de niet-conforme verstrekkingen (tenlasteleggingen 2.1 tot 2.5) x 5,5, hetzij 1.375 EUR.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 26 maart 2013 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 behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de mevrouw Sara SABLON, magistraat-voorzitter, en dokter Hugo COPPENS en dokter Jacky DE PIERRE, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dames Kristien SCHEEPMANS en Ingrid VAN DEUREN, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de 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 (art. 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, §3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de eerste werkdag dag die volgt op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (art. 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (art. 156, § 2, eerste lid).

