

Rep. Nr. 22/15

\*

AR. NA-014-13

E/XXXX

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing van 16  
november 2015

\*

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**

**Inzake** : **RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE (verder afgekort: DGEC)**, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211

*Eiser*, voor wie zijn verschenen, mevr. E..., verpleegkundige-  
controleur, en dhr. F..., attaché, ambtenaren bij eiser.

**Tegen** : **1. A...**, verpleegkundige, wonend te XXXX;

**2. de B...**, met maatschappelijke zetel te XXXX, KBO-nr. XXXX

*Verweersters*, die worden bijgestaan en vertegenwoordigd door  
Mr. C..., advocaat, met kantoor te XXXX.

\*  
\* \* \*

Op de openbare terechtzitting van 28 oktober 2015 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV (Procedurereglement).

**1. RETROACTEN**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van eiser;

- het verzoekschrift van de DGEC dd. 15.01.2014, neergelegd ter griffie op 15.01.2014;

- de conclusie van verweersters dd. 12.02.2015, ontvangen ter griffie op 13.02.2015;

- de conclusie van de DGEC dd. 06.05.2015, neergelegd ter griffie op 06.05.2015;
- de oproepingsbrieven van 04.09.2015;
- de synthesebesluiten van verweersters dd. 06.10.2015, ontvangen ter griffie op 07.10.2015;
- de synthesebesluiten van DGEC dd. 12.10.2015, neergelegd ter griffie op 12.10.2015.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 28.10.2015:

- de heer F... in de uiteenzetting van het juridische luik van de besluiten van eiser;
- mevr. E..., in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de besluiten van eiser;
- mr. C... in de uiteenzetting van de middelen en besluiten van verweersters;
- Mevr. A... in haar toelichting.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 16 november 2015, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

\*  
\*       \*  
\*

## **2 VOORWERP VAN DE VORDERING**

### **2.1. Tenlasteleggingen**

De DGEC heeft een onderzoek ingesteld naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door mevr. A... , aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend. Er worden 8 inbreuken, begaan in de periode van 05/01/2011 t.e.m. 30/04/2012 (data ontvangst verzekeringsinstelling) te XXXX, in ten laste gelegd :

1. *Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van individuele getuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.*

Wettelijke en reglementaire basis:

- ZIV-Wet van 14 juli 1994, artikel 73bis, 1°;
- NGV, artikel 8, § 1, 1° en 2°.

Bij 16 verzekerden werden 2.578 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 13.048,91. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

2. *Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van individuele getuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien de fysieke afhankelijkheids-toestand van de rechthebbende niet beantwoordde aan de daartoe vereiste criteria.*

Wettelijke en reglementaire basis:

- ZIV-Wet van 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;
- NGV, artikel 8, §1, 1° en 2° en §5.

Bij 7 verzekerden werden 1.954 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag, na toepassing van de verschilregel, en na vermindering van de reeds ten laste gelegde bedragen in de rubriek niet uitgevoerde prestaties, van € 27.321,69. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

3. *Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van individuele getuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een Forfait B zonder dat er een toilet werden uitgevoerd.*

Wettelijke en reglementaire basis:

- ZIV-Wet van 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;
- NGV, artikel 8, §1, 1° en 2° en §5.

Bij 1 verzekerde werden 278 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag, na verschilregel en na toepassing van de vermindering van de reeds ten laste gelegde bedragen in vorige tenlastelegging rubrieken, van € 661,36. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

4. *Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van individuele getuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien de aangerekende verstrekkingen niet overeenstemmen met de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen terwijl de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen niet aanrekenbaar waren, met name: het aanrekenen van een Toilet in plaats van klaarzetten van medicatie.*

Wettelijke en reglementaire basis:

- ZIV-Wet van 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;
- NGV, artikel 8, §1, 1°

Bij 1 verzekerde werden 132 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 555,72. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

5. *Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van individuele getuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien de aangerekende verstrekkingen niet overeenstemmen met de werkelijk verleende*

*verstrekkingen, terwijl de werkelijk verleende verstrekkingen niet aanrekenbaar waren, met name: het aanrekenen van complexe wondzorg terwijl er zalf werd aangebracht. Maar het aanbrengen van zalf is niet combineerbaar met het aanrekenen van een Toilet op dezelfde dag.*

Wettelijke en reglementaire basis:

- ZIV-Wet van 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;
- NGV, artikel 1, 1° en 2, § 8, 8°.

Bij 1 verzekerde werden 9 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 70,35. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

*6. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van individuele getuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend aangezien de aangerekende verstrekkingen niet overeenstemmen met de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen, terwijl de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen niet aanrekenbaar waren met name: het aanrekenen van het aanbrengen van bandages, compressieverbanden of het aandoen of uittrekken van kousen in het kader van compressietherapie werd aangerekend terwijl het aandoen van gewone sokken werd uitgevoerd.*

Wettelijke en reglementaire basis:

- ZIV-Wet van 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;
- NGV, artikel 8, §1, 1° en 2°.

Bij 1 verzekerde werden 382 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 1.203,75. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

*7. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging die niet mochten worden aangerekend, met name: het ontbreken van een geldig voorschrift*

Wettelijke en reglementaire basis:

- ZIV-Wet van 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;
- NGV, artikel 8, §1, 1° en 2° en §2.

Bij 7 verzekerden werden 962 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag, na toepassing van de vermindering van de reeds ten laste gelegde bedragen in vorige tenlastelegging rubrieken, van € 495,12. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

*8. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging van verstrekkingen die niet voldoen aan de gestelde voorwaarden, met name: het aanrekenen van complexe wondzorg en specifieke wondzorg zonder dat er een specifiek wondzorgdossier aanwezig is.*

Wettelijke en reglementaire basis:

- ZIV-Wet van 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°;
- NGV, artikel 8, §1, 1° en 2°, §3, 5°, §4, 1° en 2, §8, 5°.

Bij 51 verzekerden werden 3.803 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag, na toepassing van de verschilregel met eenvoudige wondzorg, en de vermindering van de reeds ten laste gelegde bedragen in vorige tenlastelegging rubrieken, van € 2.985,4. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

## **2.2 Vordering van eiser**

De vordering van eiser strekt er toe, overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet:

- de tenlasteleggingen bewezen horen te verklaren;
- aan mevr. A..., overeenkomstig art. 142, §1, 1° en 2° ZIV-wet, de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belopen van € 46.342,3 op te leggen;
- de B..., als de innende instelling, overeenkomstig art. 164, tweede lid ZIV-wet mede hoofdelijk aansprakelijk te stellen voor de terugbetaling van dit bedrag.
- aan mevr. A... een administratieve geldboete van € 3.919,64 op te leggen.

\*  
\*      \*

## **3 STANDPUNT VAN PARTIJEN**

### **3.1. Korte weergave van de argumentatie van verweersters**

Verweersters vragen dat de Kamer van eerste aanleg zou oordelen als volgt:

De vordering van de DGEC onontvankelijk te verklaren en minstens af te wijzen als ongegrond.

Derhalve te zeggen voor recht dat er geen sprake is van onterecht aangerekende verstrekkingen voor een beweerd totaal van 46.342,30 EUR en te zeggen voor recht dat geen administratieve geldboete van 3.919,64 EUR verschuldigd is.

Het RIZIV voorts te veroordelen tot alle kosten als naar recht van huidig geschil.

Als argumenten halen ze aan:

- Vooreerst roepen ze de onontvankelijkheid van de vordering in: het PV van verhoor d.d. 19.12.2012 werd bewust niet ondertekend door verweerster en dit is een inbreuk op artikel 62.3°.al.2 Sociaal strafwetboek (verder afgekort: SSWB).(Later wordt afstand gedaan van dit argument, maar blijven ze er bij dat het onderzoek niet objectief gebeurde)
- De vordering is trouwens verjaard (na verloop van 2 jaar).
- Er is extrapolatie gebeurd (vermits niet alle verzekerden werden verhoord) wat verboden is volgens de Raad van State.
- Niet alle betrokken verzekerden werden verhoord (bijvoorbeeld: slechts 4 van de 16 verzekerden wat de 1<sup>ste</sup> tenlastelegging betreft).
- De door het RIZIV getrokken conclusies zijn eenzijdig en subjectief.
- De toestand van de patiënten was niet stabiel en kon wisselen.
- Eén verzekerde (stuk 3 van het dossier van verweersters) en de dochter van een verzekerde (stuk 2 van het dossier van verweersters) vertellen nu een ander verhaal.
- Alle aangerekende prestaties werden wel degelijk geleverd.
- Wat tenlastelegging 7 betreft werden de voorschriften opgestuurd naar het ziekenfonds.
- Er kan dan ook geen administratieve geldboete worden opgelegd, temeer vermits er nooit enig kwaad opzet was.

### 3.2. korte weergave van de argumentatie van de DGEC:

- De regels van het SSWB in verband met het verhoor werden wel degelijk gerespecteerd. Het PV van verhoor werd aan verweerster voorgelezen waarna ze het PV ondertekende.
- De vordering is geenszins verjaard vermits de inbreuken zich situeren in de periode van 5.1.2011 tot en met 30.4.2012 terwijl het PV van vaststelling dateert van 4.1.2013 en ter kennis werd gebracht bij aangetekende brief van 16.1.2013. Ook het verzoekschrift van 15.1.2014 was tijdig, namelijk binnen 3 jaar volgend op het PV van vaststelling.
- Er gebeurde geen extrapolatie. Er werden verhoren afgelegd over alle verzekerden.
- Het onderzoek (waaronder het verhoor van de verzekerden bijvoorbeeld) gebeurde kwalitatief en objectief. Alle verzekerden werden verhoord. De huisarts werd zo nodig ondervraagd. De verpleegkundigen – controleurs deden zelf vaststellingen. In heel wat gevallen gaf verweerster zelf toe dat er overscoring was. De verschilregeling werd waar nodig toegepast.

- Het volledige dossier was/is raadpleegbaar op de griffie.
- Wat de administratieve geldboete betreft maakt de DGEC een onderscheid tussen de periode voor 18 maart 2012 ( tenlastelegging 1 = 1.500 € en tenlastelegging 2 tot 8 = 1.500 €; totaal = 3.000 €) en deze vanaf 18 maart 2012 (percentsgewijs: tenlastelegging 1 = 150 % van de niet uitgevoerde verstrekkingen en tenlasteleggingen 2 tot 8 = 100 % van de niet-conforme verstrekkingen; totaal: 194,34 € + 725,3 = 919,64 €).

#### **4 BEOORDELING**

##### **A. Ontvankelijkheid:**

###### **1. Verjaring:**

Er is geen verjaring opgetreden vermits alle handelingen gesteld werden binnen de termijnen voorzien in artikel 142 §2 en 3 ZIV-wet.

###### **2. Verhoor van verweerster:**

Uit niets blijkt dat het verhoor niet overeenkomstig de artikelen 62 en 63 SSWB zou zijn verlopen.

In strijd met wat verweerster eerst beweerde, heeft ze het PV van verhoor (verhoor zelf + omstandigheden van het verhoor) ondertekend.

Overigens hangt de bijzondere bewijswaarde van de vaststellingen van controleurs/inspecteurs niet af van de al of niet ondertekening door de verhoorde. De verzekerde mag weigeren te tekenen (en mag later van versie veranderen).

##### **B. Ten gronde:**

###### **1. Extrapolatie:**

In de gevalsbespreking komen alle betrokken verzekerden aan bod: ofwel werden ze zelf verhoord, ofwel hun echtgenoot of dochter. Er gebeurde geen extrapolatie.

###### **2. Gevolgde methode, bewijswaarde en bewijslast:**

2.1. De door de DGEC (of controleurs/inspecteurs) gehanteerde methode (verhoor verzekerden en/of echtgenoot/dochter, zo nodig verklaringen en scores huisartsen, eigen vaststellingen verhoor van verweerster zelf) is correct. De verhoren geven een voldoende gedetailleerd en genuanceerd beeld (zelfredzaamheid, geleverde prestaties, tijdsbeeld ...) om conclusies te kunnen trekken en controle door de administratieve rechtscolleges mogelijk te maken. In een aantal gevallen ging verweerster overigens akkoord met de bevindingen van de controleurs.

2.2. De PV's hebben bijzondere bewijswaarde, dit wil zeggen dat ze gelden tot bewijs van het tegendeel.

De hoofdregel inzake de draagwijdte is dat de wettelijke bewijswaarde enkel gehecht is aan de materiële vaststellingen die de verbalisant zelf heeft gedaan. Het gaat om de zintuiglijke vaststellingen (ex propriis sensibus: de visu ac auditu).

De bijzondere bewijswaarde heeft geen betrekking op de gevolgtrekkingen of vermoedens die de verbalisanten uit de vaststellingen afleiden, noch uit de inlichtingen die zij buiten die vaststellingen bekomen.

De wettelijke bewijswaarde strekt zich daarentegen ook uit tot de aanklevende omstandigheden van de inbreuk. Hiertoe behoren eveneens het tijdstip en de plaats van de inbreuk, de gegevens omtrent de identiteit en de persoonsbeschrijving van de overtreeders, alsook de gegevens omtrent de identiteit en de hoedanigheid van de controleurs - verbalisanten.

Gaandeweg heeft de rechtspraak en de rechtsleer de draagwijdte nog uitgebreid en is men bijzondere bewijswaarde gaan hechten aan alle materiële elementen die op de inbreuk betrekking hebben. Hierdoor komt de wettelijke bewijswaarde eveneens toe aan de verklaringen die door derden (getuigenissen) of door de gecontroleerde (hier: zorgverlener) aan de verbalisant werden afgelegd, met inbegrip van een eventuele bekentenis, hoewel deze verklaringen op zich geen constitutief bestanddeel van de inbreuk, noch een inherente omstandigheid ervan vormen. Wel is de wettelijke bewijswaarde enkel gehecht aan de materialiteit van de verklaringen (met andere woorden: **de neergepene verklaringen geven exact weer wat de getuige/derde aan de verbalisant heeft gezegd**), en uiteraard niet aan de waarachtigheid ervan. Dit komt er op neer dat men wel gebonden is door de vaststelling dát deze verklaring, zoals weergegeven, aan de verbalisanten werd afgelegd, maar de oprechtheid en de inhoud van de verklaring worden daarentegen door de rechter op onaantastbare wijze beoordeeld. Wel mag aangenomen worden dat de vraagstelling objectief en niet suggestief en/of intimiderend gebeurde (hoewel niet uitgesloten kan worden dat een verhoorde de vraagstelling subjectief als intimiderend kon hebben waargenomen).

De "bijzondere bewijswaarde" houdt ook in dat de regel "in dubio pro reo" niet geldt: twijfel is onvoldoende en geldt niet als tegenbewijs.

### 2.3. Bewijslast:

Of de tenlasteleggingen straf- dan wel een burgerlijke (of gemengde) sanctie beogen speelt geen grote rol: de DGEC draagt de bewijslast en in geval van twijfel (behoudens wat de materiële vaststellingen: zie sub 2.2)



wordt de vordering afgewezen (in strafzaken op grond van hetgeen in het Latijnse adagium wordt verwoord: "in dubio pro reo" of, vrij vertaald: twijfel komt de beklaagde ten goede; in burgerlijke zaken: art 1315 Bwb en art 870 Ger.w.: zie dienaangaande: N. Verheyden-Jeanmart, Le droit de la preuve, p. 43, nr 69: " ... l'incertitude subsistant à la suite de la production d'une preuve, d'où qu'elle vienne, doit nécessairement être retenue au détriment de celui qui avait la charge de la preuve et sur lequel pèse le risque du défaut de preuve. ... », vrije vert.: blijft er onzekerheid bij de bewijslevering, waar die ook vandaan komt, dan zal die weerhouden worden in het nadeel van degene die de bewijslast draagt vermits het bewijsrisico bij die ligt." ).

### 3. In concreto:

Preliminair: (zie website van het RIZIV waar alle informatie wordt verstrekt)

Een thuisverple(e)g(st)er moet het verpleegdossier volledig bijhouden om recht te hebben op vergoeding voor verstrekkingen die hij/zij verleende.

Er zijn geen honoraria verschuldigd als:

- het verpleegdossier niet bestaat of
- de minimale inhoud niet is vermeld.

Die minimale inhoud van het verpleegdossier vindt men in onderstaand schema. Planning en evaluatie verschillen naargelang van het type verleende verstrekking ( zie Richtlijn hieronder).

#### Schema van de minimale inhoud

Minimale inhoud	Verstrekkingen type 1:	Verstrekkingen type 2:	Verstrekkingen type 3:
	Nomenclatuur per akte (behoudens verstrekkingen ressorterend onder een ander type) + T2 en T7	Forfaitaire verstrekkingen en complexe wondzorg	Palliatieve verstrekkingen, STVV's, verpleegkundig consult, diabetesverstrekkingen, specifieke wondzorg

Niveau 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ID rechthebbende</li> <li>- ID verpleegkundige</li> <li>- Verleende verstrekkingen</li> <li>- Evaluatieschaal indien vereist</li> <li>- Voorschrift indien vereist</li> <li>- ID voorschrijver indien vereist</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ID rechthebbende</li> <li>- ID verpleegkundige</li> <li>- Verleende verstrekkingen</li> <li>- Evaluatieschaal indien vereist</li> <li>- Voorschrift indien vereist</li> <li>- ID voorschrijver indien vereist</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ID rechthebbende</li> <li>- ID verpleegkundige</li> <li>- Verleende verstrekkingen</li> <li>- Evaluatieschaal indien vereist</li> <li>- Voorschrift indien vereist</li> <li>- ID voorschrijver indien vereist</li> </ul>
Niveau 2 Planning en evaluatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planning</li> <li>- Evaluatie</li> </ul> <p>Minimaal om de <b>twee maanden</b> moeten de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld worden</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planning</li> <li>- Evaluatie</li> </ul> <p>Minimaal om de <b>twee weken</b> moeten de relevante elementen van planning en evaluatie vermeld worden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planning</li> <li>- Evaluatie</li> </ul> <p>Minimaal <b>wekelijks</b> moeten de relevante elementen van planning en evaluatie vermeld worden. (deze frequentie geldt niet voor consults en diabetesverstrekkingen aangezien die éénmalig worden verleend of een verslag of een verpleegplan omvatten).</p>
Niveau 3 Bijkomen de specifieke inhoud in functie van de verstrekking		Zie specifieke richtlijnen nomenclatuur	Zie specifieke richtlijnen nomenclatuur

### Richtlijn (23 mei 2011) met betrekking tot de inhoud van de planning en evaluatie

De zorgplanning omvat *minimaal* de frequentie van de diverse verpleegkundige handelingen die uitgevoerd moeten worden, inclusief het aanbevolen tijdstip. Waar nodig worden extra instructies in functie van de aanpassing van de zorg aan het individu vermeld. Een planning van een vorige periode kan worden bevestigd of verlengd, bijgestuurd of beëindigd. De evaluatie van de verstrekte zorg gebeurt op basis van vastgelegde observaties. **Deze observaties worden op het moment van de zorguitvoering geregistreerd.** Het is belangrijk hierbij ook de noodzakelijke observaties vast te leggen die de verpleegkundige toelaat scores toe te kennen in de diverse items van de evaluatieschalen inzake afhankelijkheid die gebruikt worden. De evaluatie van de zorg resulteert in de bevestiging of verlenging, bijsturing of het beëindigen

Blijkbaar neemt verweerster het niet nauw met deze essentiële verplichting. Veelal zijn er geen notities of observaties terug te vinden. Alleen al om die reden kunnen en moeten vele aanrekeningen gewoon verworpen worden.

Verweerster schijnt het niet nodig te vinden (volledige) verpleegdossiers aan te leggen omdat ze alle verzekerden zelf verzorgt. Maar ook dan geldt de bovenstaande verplichting onverminderd.

#### 3.1. Tenlastelegging 1:

##### 3.1.1. G...:

De verklaring van verzekerde is duidelijk: verweerster kwam maar één maal per maand, namelijk de 1<sup>ste</sup> woensdag van de maand. Die verklaring werd ook bevestigd door haar echtgenoot. Verweerster gaf toe dat ze waarschijnlijk het voorschrift niet aanpaste. In conclusies wordt beweerd: "... mogelijks iets te veel aangerekend, doch wellicht niet hetgeen wordt beweerd." Waar zij twijfelt, zijn verzekerde en diens echtgenoot evenwel formeel.

##### 3.1.2. H...:

Verzekerde verklaarde op 28.9.2012 dat ze de laatste 2 jaar geen wonden had en verweerster enkel kwam om medicatie klaar te zetten.

Verweerster stelde vast dat ze complexe wondzorg aanrekende maar vond geen notities terug in verband met een wonde.

##### 3.1.3. I...:

Ook deze verzekerde verklaarde (op 15.10.2012) dat ze de laatste 2 jaar geen wonden meer had (zoals wel gebeurde in het verleden, bij haar en

haar man). Meer nog: de laatste 2 jaar is er zelfs nooit een verpleegkundige moeten langs gaan.

Verweerster stelt dat ze bij die verzekerde langs is geweest (wat inderdaad het geval kan zijn geweest, maar dan voor 2009) maar weet niet meer welke periode.

3.1.4. J...:

In een gedetailleerde verklaring (28.8.2012) legt de echtgenoot van verzekerde uit dat na een maand na september 2011 de verpleegster slechts om de 2 dagen langs ging.

Verweerster ontkende dit deels, maar kon/kan geen wonddossier of observaties voorleggen.

3.1.5. K...:

Zowel verzekerde als diens dochter bevestigen op 25.9.2012 dat er de laatste 2 jaar geen wondzorg meer was en verweerster er nooit op zaterdag, zondagen of feestdagen langs kwam.

Verweerster betwistte dit wel maar heeft geen specifieke notities over een wonde en kan geen medisch voorschrift voor wondzorg voorleggen.

3.1.6. L...:

Verzekerde bevestigt dat verweerster één keer per week langs kwam, namelijk op maandag, nooit op andere dagen. Verweerster kan dit niet ontkrachten door notities of medische voorschriften voor te leggen.

3.1.7. M...:

Verzekerde preciseerde op 16.10.2012 dat er slechts wondzorg was gedurende een korte periode (één week vanaf 4 februari 2011).

Verweerster beweerde dat de wondzorg langer duurde maar kon/kan geen voorschrift voorleggen.

3.1.8. N...:

Verzekerde verklaarde op 24.9.2012 dat ze sinds 2 jaar enkel op dinsdag en vrijdag werd geholpen in de douche. Ze kon ook een briefje tonen dat in haar badkamer hangt (blijkbaar als geheugensteun) waarop staat: dinsdag en vrijdag 's morgens douchen.

Verweerster gaf dit aanvankelijk toe, maar wijzigde dan haar verklaring toen ze geconfronteerd werd met haar aanrekeningen. Ze heeft weerom geen notities.

#### 3.1.9. O...:

Verzekerde verklaarde op 16.10.2012 dat ze elke dag werd gewassen sinds 4 jaar. Er waren inspuitingen noch wondzorg. Dit werd bevestigd door haar neef (die elke dag eten komt brengen).

Verweerster beweerde dat er wel degelijk een wonde aan de stuit werd verzorgd. Ze kan ook hier geen voorschriften voorleggen.

#### 3.1.10. P...:

Volgens verzekerde (Engelstalige verklaring d.d. 25.9.2012) kwam verweerster nooit op zondag en slechts één maal daags.

Verweerster betwistte dit maar kon/kan geen wondzorgdossier voorleggen.

#### 3.1.11. Q...:

Deze verklaarde op 27.9.2012 dat ze enkel op dinsdag en vrijdag werd gewassen. Haar echtgenoot bevestigde dit.

Verweerster betwistte dit en beweerde dat ze "soms" meer dan 2 keer ging. In de conclusies van verweerster wordt geen verdere duidelijkheid verschaft en wordt niet echt betwist dat ze verzekerde maar op de 2 vermelde dagen waste.

#### 3.1.12. R...:

Zij verklaarde dat verweerster slechts om de 2 dagen de wonde (na hallux valgus-ingreep) kwam verzorgen. Eens de pinnen uit de voet werden gehaald, was de wonde dicht en de wondverzorging bijgevolg niet meer nodig. Haar echtgenoot bevestigde dit.

Verweerster beweerde elke dag langs te gaan, maar kon dit niet staven met nota's in een dossier of computer. Ze kon hier evenmin voorschriften voorleggen.

#### 3.1.13. S...:

Deze verklaarde dat verweerster geen wondzorg en evenmin inspuitingen toediende in de beschouwde periode.

Verweerster kon/kan geen voorschrift voor wondzorg voorleggen.

#### 3.1.14. T...:

Deze verklaarde op 15.10.2012 dat er nog nooit een verpleegster 2x daags langs kwam. In april 2011 verbleef hij een maand bij zijn zoon in Nice. Nadien kwam er geen verpleegster meer langs. De echtgenote bevestigde dit.

Verweerster gaf toe dat ze slechts 1x/dag inspuitingen gaf. Ze kon voorschriften voor inspuitingen voorleggen vanaf 30.5.2011. Verweerster beweert nu dat verzekerde "verstrooid en reeds dementerend" is. Geldt dit

dan ook maar voor diens echtgenote (die de verklaring van haar man onderschreef)?

3.1.15. U...:

De (inwonende) dochter verklaarde op 24.9.2012 dat verweerster slechts één weekend op 2 kwam.

Verweerster gaf dit deels toe (1 op 2 zondagen niet).

3.1.16. V...:

Verzekerde verklaarde dat hij wel inspuitingen kreeg, maar nooit door de verpleegster (wél door de dokter).

Verweerster gaf toe dat ze zich vergiste. Het is niet zo duidelijk wat verweerster beweert in conclusies. Het gaat daar over steunkousen en niet over inspuitingen.

3.2. Tenlastelegging 2:

3.2.1. H...:

Uit de verklaring van de verzekerde blijkt dat ze nog behoorlijk zelfredzaam was (wat het item "wassen" betreft verklaarde ze: " ik kan mezelf nog helemaal wassen. Om mijn rug te schrobben heb ik een lange band met 2 handgrepen..."; ze toonde aan de verpleegkundige-controleur dat ze met gestrekte benen met de handen aan de grond kan). Een forfait was dus niet nodig. De DGEC stelt terecht dat hoogstens een Toilet 2x/week kan aanvaard worden.

3.2.2. W...:

Zowel uit de verklaring van verzekerde als uit de verklaring /score van de huisarts kan afgeleid worden dat ze zelfredzamer was dan voorgehouden door verweerster (wat deze trouwens ook min of meer toegaf). Verweerster beweert nu dat er vele problemen waren met mobiliteit, continëntie en aan- en uitkleden. Het is dan ook eigenaardig dat Dr X... daar helemaal niets van wist.

De score van de huisarts komt overeen met hetgeen verzekerde verklaart nog zelf te kunnen.

3.2.3. K...:

Uit de verklaring van deze verzekerde blijkt dat ze nog goed zelfredzaam was (ze stapt nog rond mits vasthouden van meubels, deed de deur open, kan rechtstaan uit stoel, kan alleen naar het toilet gaan en zich proper maken, kan zich alleen aan- en uitkleden ...).

Verweerster beweert dat er ups en downs zijn, maar dit blijkt niet uit de verklaring van verzekerde.

De vaststellingen van de verpleegkundige-controleur laten de conclusie toe dat er werd overschoord.

#### 3.2.4. Y...:

Deze kan alleen in en uit bed en zetel. Zij kan stappen met een rollator. Zij woont alleen en deed de deur open. Voor dit item kan ze dus slechts een 2 scoren (ze is zelfstandig mits gebruik van hulpmiddelen).

Verweerster beweert ten onrechte dat verzekerde nooit de deuren opent, terwijl ze spontaan de deur opendeed voor de controleurs.

Ze is duidelijk niet 100% incontinent voor urine en feces (zie haar verklaring).

Terecht werd dan ook vastgesteld dat slechts een forfait A kon worden aangerekend.

#### 3.2.5. Z...:

Deze stapt met een karretje en kan alleen in en uit bed en zetel. Zij is nog tamelijk zelfstandig (wat door een vriendin, die er bij werd geroepen, omdat verzekerde angstig was, werd bevestigd). Ze kan alleen naar de WC gaan.

Terecht kan uit de verklaringen van verzekerde en diens vriendin (en de vaststellingen van de controleurs) besloten worden dat een dagelijks toilet voldoende was.

Dat verzekerde haar ongenoegen uitte omdat ze bang was en omdat gênante vragen werden gesteld doet daar geen afbreuk aan. Om de diverse items te beoordelen moeten nu eenmaal soms vragen gesteld worden die als gênant worden ervaren. Haar ongenoegen (brief van 12.11.2012) kan ook te maken hebben met de gevolgen van haar antwoorden voor verweerster (die ze als gediensstig omschrijft omwille van hulp die niet onder de nomenclatuur valt en dus ook niet aangerekend kan worden).

#### 3.2.6. AA...:

In tegenstelling tot hetgeen verweerster beweerde, kan deze verzekerde zelf in en uit bed of zetel geraken. Zij is tamelijk mobiel. Dit blijkt uit de verklaringen van verzekerde zelf en uit de verklaring van haar echtgenoot. Ook hier was een dagelijks toilet voldoende.

#### 3.2.7. S...:

Ook deze verzekerde was tamelijk mobiel (zijn verklaring d.d. 24.9.2012) wat ook vastgesteld werd door de verpleegkundige-controleur en door een verpleegkundige van de verzekeringsinstelling. Overigens gaf ook

verweerster dit toe. Haar verklaring aan de controleur is geloofwaardiger dan haar huidige beweringen.

3.2.8. Opmerking: verzekerde N... is niet betrokken bij deze inbreuk.

3.3. Tenlastelegging 3: (betreft H...)

Zoals hoger al aangehaald (sub 3.2.1) wast deze verzekerde zich zelf. Dat wordt overigens min of meer toegegeven door verweerster zelf ("... Het is een inloopdouche en ik sta erbij voor controle.").

Eigenaardig is wel dat verweerster kritiek heeft omdat slechts één verzekerde werd ondervraagd, terwijl deze inbreuk nu eenmaal enkel betrekking heeft op die ene verzekerde. Die verzekerde was dan al 91 jaar maar legde een zeer gedetailleerde verklaring af. Ze **toonde** aan de controleur overigens dat ze nog goed te been was.

De verschilregeling blijkt uit het dossier.

3.4. Tenlastelegging 4: (betreft H...)

Cfr. 3.3 hierboven.

De huidige beweringen van verweerster kloppen niet met haar eerste verklaringen (die geloofwaardiger zijn en dichter de verklaring van de verzekerde benaderen). De verklaring van verzekerde is duidelijk, precies en genuanceerd.

3.5. Tenlastelegging 5: (betreft L...)

Er was geen complexe wondzorg. Enkel werd (op maandag) zalf (Flexium gel) aangebracht. Verweerster gaf dit toe. Haar toenmalige verklaring is geloofwaardiger dan haar huidige beweringen. Waarom zou ze toen gelogen hebben. Er was geen voorschrift en er waren geen observaties in het verpleegdossier.

3.6. Tenlastelegging 6: (betreft V...)

Uit de verklaringen van zowel verweerster (waar ze nu weliswaar op terug komt) als die van de verzekerde blijkt dat verweerster langs ging om zijn sokken aan te doen (**niet** in het kader van een compressietherapie). Verweerster beweert dat verzekerde soms onder invloed en incoherent was. Dit blijkt alvast niet uit de vaststellingen.



### 3.7. Tenlastelegging 7:

Voor de 7 ten laste gelegde gevallen kon geen voorschrift worden voorgelegd (verklaring verweerster d.d. 13.12.2012).

De voorschriften werden tevergeefs opgevraagd bij de verzekeringsinstellingen.

Wat verzekerde V... betreft verklaarde verweerster dat voor de zogenoemde compressietherapie (die er niet was: zie 3.6) zo werd aangerekend omdat ze "... geen toilet kon aanrekenen.". Er was dus duidelijk schriftvervalsing.

Haar huidige verklaring, met name dat ze geen voorschriften heeft omdat ze werden gestuurd naar de ziekenfondsen is totaal ongeloofwaardig. In de verpleegdossiers zijn geen afschriften bewaard. Er werd evenmin iets genoteerd.

### 3.8. Tenlastelegging 8:

Verweerster gaf toe dat er geen wondzorgdossiers werden opgemaakt (met als uitleg dat ze al die verzorgingen zelf doet) Er waren geen observaties. De verschillende verzekerden verklaarden overigens dat er geen wondzorg was (zie supra).

### Besluit:

Er kan geloof gehecht worden aan de verklaringen van de verzekerden en/of hun familieleden. Zij hebben er geen belang bij te liegen (wel integendeel: door bijvoorbeeld hun zelfredzaamheid te minimaliseren zouden ze meer verzorging kunnen claimen). Hun verklaringen zijn betrouwbaar, gedetailleerd en genuanceerd.

De huidige versie van verweerster is minder geloofwaardig dan de verklaringen die ze aflegde aan de controleurs.

De verpleegdossiers zijn onvolledig. Het bijhouden van verpleeg- of wonddossiers is nochtans verplicht (zie supra). Verweerster lijkt de ernst van de inbreuk niet in te zien. Verpleeg- en wonddossiers zijn er om fouten te vermijden (in het belang van de volksgezondheid) en de verplichting er bij te houden is er ook om controle mogelijk te maken.

#### 4. De terugvordering:

De DGEC komt terecht tot de conclusie (na de verschilregeling te hebben toegepast) dat 46.342,3 € te veel werd aangerekend.

Overeenkomstig artikel 164 lid 2 ZIV-wet is de B... mede hoofdelijk aansprakelijk.

#### 5. De administratieve geldboete:

##### 5.1. Principes:

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

Hoewel een louter "materieel" misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief bestanddeel van de strafbare inbreuk. Elke inbreuk onderstelt wel altijd een moreel element. Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidsvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder enige dwang (AH Antw., 8.4.2008, onuitgegeven, AR 2010623, inzake van: PONJAERT t. RIZIV), heeft gepleegd. De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass. 27.9.2005, P.05.0371.N/1).

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijke gebeurtenis waar men geen vat op heeft. Dit is hier niet het geval.

##### 5.2. Bedrag:

Het bedrag werd door de DGEC correct begroot. Er is een totaal gebrek aan schuldinzicht en er werd niets terugbetaald hoewel heel wat inbreuken niet eens werden betwist. Realiteitsinbreuken houden intellectuele oneerlijkheid en dus schriftvervalsing in en zijn absoluut onaanvaardbaar. Van de zorgverlener mag verwacht worden dat hij de reglementering kent en ook zorgvuldig en te goeder trouw toepast.

**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.

Verklaart de vordering ontvankelijk en gegrond;

Dienvolgens, veroordeelt verweersters hoofdelijk tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 46.342,3 €, te vermeerderen met de intresten zoals hieronder bepaald;

Veroordeelt eerste verweerster bovendien tot een administratieve geldboete van 3.919,64 €;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de openbare terechtzitting van 16 november 2015 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:

- Jan VERMEIR, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VERMEIR, magistraat-voorzitter, dokter Hugo COPPENS en dokter Bernard DEBBAUT, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Luc HEIRSTRAETE en de heer Louis PAQUAY, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van verpleegkundigen.

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

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (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 dertig dagen volgend 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 de beslissing niet op (art. 156, § 2, eerste lid).