

Rep. nr. 03/19

\*

AR. NA-008bis-16  
E/XXXX

\*

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.

Tegensprekelijke  
eindbeslissing  
d.d. 18 februari 2019

### BESLISSING

#### In de zaak van

A..., verpleegkundige, wonend te XXXX,

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
BEROEP

appellante met als raadsman meester B *loco* meester C , advocaat te XXXX

#### tegen

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

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

\*  
\* \*

Op de openbare terechtzitting van 17 december 2018 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 de Leidend ambtenaar van geintimeerde van 30 augustus 2016, ter kennis gebracht aan appellante op 16 september 2016,
- de beroepsakte van appellante, ontvangen ter griffie op 19 oktober 2016,
- de conclusie van geintimeerde, neergelegd ter griffie op 17 januari 2017,
- de conclusie van appellante, ontvangen ter griffie op 8 april 2017,
- de tussenbeslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 oktober 2017, ter kennis gegeven aan appellante op 25 oktober 2017,
- de verpleegdossiers opgestuurd door appellant op 13 december 2017, ontvangen ter griffie op 15 december 2017,
- de conclusies van geintimeerde van 16 maart 2018, neergelegd ter griffie op 16 maart 2018,
- de antwoordbesluiten van appellante van 13 juni 2018, ontvangen ter griffie op 15 juni 2018,
- de vaststelling van rechtsdag op 17 december 2018,
- de dossiers van partijen

Gehoord op de openbare terechtzitting van 17 december 2018:

- meester B in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellante,
- mevrouw E en mevrouw D in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens geintimeerde

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 21 januari 2019, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg

\*  
\*       \*

## **2 FEITEN**

### **1 Appellante is verpleegkundige sedert 2004**

In 2011 nam appellante de bestaande thuisverplegingspraktijk "XXXX" over

Vanaf 2012 deed appellante op zelfstandige basis ook vervangingen in de praktijk "XXXX" in XXXX waar zij samenwerkte met verpleegkundigen F . en G

XXXX is ondergebracht onder H , met mevrouw G als zaakvoerder De H is een lokale afdeling van I

De tarificatie verloopt via I

Appellante kreeg haar werklijsten per e-mail Zij maakte geen verpleegdossier op en ondertekende geen enkel document dat als basis diende om haar prestaties in te geven Appellante betaalde 15% van haar inkomen aan I

Sedert 2015 werkt appellante niet langer als thuisverpleegkundige

### **2 Geïntimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die appellante als verpleegkundige aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend.**

Bij de landsbonden van de verzekeringsinstellingen werden gewaarmerkte gegevens opgevraagd voor de periode van 1 mei 2013 tot 31 augustus 2014 (invoerdatum bij de verzekeringsinstellingen)

Naar aanleiding van dit onderzoek werd appellante verhoord op 27 mei 2015. Er werden tevens 12 verzekerden en 10 huisartsen verhoord, alsook de schoondochter van een verzekerde

Er werd vervolgens proces-verbaal van vaststelling opgesteld op 19 juni 2015, welke op 23 juni 2015 aangetekend verstuurd werd naar appellante

De raadsman van appellante heeft hierbij opmerkingen geformuleerd bij brief van 3 september 2015

### **3 Aan appellante werd in de periode van 5 juli 2013 tot en met 30 juni 2014 (data inbreng verzekeringsinstellingen van 9 augustus 2013 tot en met 31 juli 2014) volgende inbreuk ten laste gelegd**

*Reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de gecoördineerde ZIV-wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomst en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet*

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden zouden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria (forfait A en B) zijn aangerekend

Het betreft 101 verstrekkingen geattesteerd bij 8 verzekerden. Hierdoor zou in totaal 2 089,23 euro te veel in rekening zijn gebracht (na toepassing van de verschilregel)

4 De Leidend ambtenaar van geentimeerde heeft op 30 augustus 2016 de volgende beslissing genomen.

- hij heeft vastgesteld dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 19 juni 2015 bewezen zijn en hij houdt deze aan,
- hij heeft vastgesteld dat de feiten een inbreuk vormen op hetgeen bepaald is in artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet,
- hij heeft op grond van artikel 142 § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet van appellante de waarde teruggevorderd van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van 2 089,23 euro,
- hij heeft op grond van artikel 142 §1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet aan appellante een administratieve geldboete opgelegd van 100%, 2 089,23 euro, waarvan 50%, zijnde 1 044,61 euro effectief wordt opgelegd en 50%, zijnde 1 044,61 euro, wordt opgelegd met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

Deze beslissing werd aan appellante ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven van 15 september 2016

\*  
\*       \*

### **3 TUSSENBSLISSING KAMER VAN EERSTE AANLEG 19 OKTOBER 2017**

De Kamer van eerste aanleg was van oordeel

- dat de vordering van appellante ontvankelijk dient te worden verklaard,
- dat het beroep van appellante met betrekking tot de ten laste gelegde verstrekkingen voor wat de verzekerden J en K betreft, ongegrond is,
- dat appellante ertoe gehouden is de waarde van de ten laste gelegde verstrekkingen terug te betalen voor een bedrag van 316,20 euro, hetzij 229,19 euro voor verzekerde J en 87,01 euro voor verzekerde K,
- dat voor het overige de debatten dienen te worden heropend teneinde aan appellante toe te laten de verpleegdossiers van de verzekerden L, M, N, O, P en Q voor te leggen,
- dat geentimeerde op basis hiervan het onderzoek naar het al dan niet ten onrechte aanrekenen van de ten laste gelegde verstrekkingen verder dient te zetten

De Kamer van eerste aanleg houdt de beslissing met betrekking tot de beoordeling van de opgelegde administratieve geldboete aan

\*  
\*       \*

#### **4 STANDPUNTEN VAN DE PARTIJEN**

##### **4.1 Korte weergave van het standpunt van geïntimeerde (na het tussenvonnissen van 19 10 2017)**

Vooreerst merkt de DGEC op dat de overgemaakte verpleegdossiers niet volledig en niet correct opgesteld zijn de bewijswaarde ervan is bijgevolg bedenkelijk

De DGEC bespreekt vervolgens de tenlasteleggingen, mede in het licht van bovenstaande

De DGEC merkt ook op dat er merkwaardige anomalieën zijn in de voorgelegde verpleegdossiers (o.a. met betrekking tot M )

##### **4.2 Korte weergave van het standpunt van appellanten (na tussenvonnissen)**

De verpleegdossiers werden voorgebracht Bij de (vervolledigde) gevalbespreking werden ze ook geciteerd, aangewend en besproken

\*  
\*       \*

#### **5. BEOORDELING:**

##### **5.1 Preliminair:**

Er kan vooreerst verwezen worden naar het tussenvonnissen waarbij verschillende middelen en argumenten werden beantwoord

Volledigheidshalve en ten overvloede

Zeer recent heeft het Grondwettelijk Hof uitspraak gedaan naar aanleiding van prejudiciële vragen van de Raad van State in verband met de onafhankelijkheid/onpartijdigheid van de administratieve rechtscolleges

In arrest nr 15/2019 van 31 januari 2019 (en met verwijzing naar het arrest van het EHRM van 20 april 2006 inzake R t BELGIE, § 31) besluit het Hof, na onderzoek van de procedures voor en de samenstelling van de administratieve rechtscolleges, dat artikel 145 van de ZIV-wet de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 6 EVRM, niet schendt

Het tussenvonnissen heeft overigens gezag van gewijsde

Verder rechtsprekende zullen de tenlasteleggingen opnieuw worden besproken, mede in het licht van de overgemaakte verpleegdossiers. Er moeten toch wat kanttekeningen gemaakt worden omtrent die verpleegdossiers

- Er moet vooreerst op worden gewezen dat die verpleegdossiers niet voldoen aan de vereisten van, de reglementering en allesbehalve nauwkeurig zijn

Minimale inhoud	Verstrekkings type 1: Nomenclatuur per akte (behoudens verstrekkings ressorterend onder een ander type) + T2 en T7
Niveau 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ID rechthebbende</li> <li>- ID verpleegkundige</li> <li>- Verleende verstrekkings</li> <li>- Evaluatieschaal</li> <li>- 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> <li>- Minimaal om de twee maanden moeten de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld worden</li> </ul>

**Bron:** **RIZIV:** **schema:**  
**Wat moet het verpleegdossier bevatten?**

- De verpleegdossiers zijn niet alleen onvolledig, maar dikwijls ook onduidelijk. Dit blijkt uit de gevalsbesprekingen hieronder bij zowat

alle verzekerden zijn er belangrijke lacunes en kan bv niet uitgemaakt worden over welke periodes ze het hebben

- Soms valt op dat het verpleegdossier in één tijd werd opgesteld (regelmatig en zelfde doorlopend geschrift), wat er op wijst dat het a posteriori, mogelijk na het tussenvonnis, werd opgesteld (zie tenlastelegging 2 L )
- Soms werden zinnen later toegevoegd bij verzekerde M (TLL 2) is de tekst "moet corset langer dragen" blijkbaar later toegevoegd, wat blijkt uit het gebruik van een ander lettertype, nl a in plaats van α
- Eveneens terecht merkt de DGEC dat in het verpleegdossier van de zelfde verzekerde (M ) op 15 maart 2013 eigenaardige verbeteringen werden aangebracht oorspronkelijk gaat de tekst over de dood van haar zoon (wat nogal moeilijk ligt op die datum haar zoon zou pas overlijden op 3 4 2013 ), later twee maal verbeterd in "haar man"

De verpleegdossiers zullen dus met de nodige omzichtigheid worden bekeken

Niettemin worden de verpleegdossiers niet volledig terzijde geschoven, vermits de verpleegkundigen – controleurs ze ab initio bij het verhoor hadden kunnen voegen Artikel 62, 2° SSWB stelt namelijk " eenieder die wordt ondervraagd, mag gebruik maken van de documenten in zijn bezit, zonder dat daardoor het verhoor wordt uitgesteld Hij mag tijdens de ondervraging of later, eisen dat deze documenten bij het proces-verbaal van verhoor worden gevoegd " Door het verpleegdossier toen te weigeren, hebben de controleurs de kans gemist om de originelen (eventueel in afschrift) te voegen Precies daarover ging het tussenvonnis

Wat de bewijslast betreft

Als eisende en vervolgende partij draagt de DGEC de bewijslast van de inbreuken (en de schuld) Er wordt evenwel geen absoluut bewijs geveerd (en zeker niet als het gaat om het bewijs van een negatief feit)

Van partijen wordt een zekere samenwerking gevraagd met het oog op de waarheidsvinding (de zogenaamde "partijwerkzaamheid" zie B ALLEMEERSCH, Taakverdeling in het burgerlijk proces, p 355 en N VERHEYDEN-JEANMART, o c , nr 66 " On n'exige pas une preuve ou une démonstration absolue Prouver c'est établir une vraisemblance suffisante qui emporte la conviction du juge et lorsque ce résultat est atteint, le juge donne à l'autre partie à s'expliquer pour, éventuellement, créer, à son tour, une vraisemblance contraire ", vert een absoluut bewijs wordt nooit vereist Bewijzen is het aantonen van een waarschijnlijkheid die volstaat om de rechter te overtuigen en, in voorkomend geval, zal de rechter

de andere partij uitnodigen om op zijn beurt te proberen een tegengestelde waarschijnlijkheid aan te tonen)

De regel blijft overigens onverminderd dat iemand die iets beweert (hier geleverde prestaties) daar ook het bewijs moet kunnen van leveren (actori incumbit probatio, artikelen 1315 BW en 870 GerW) Deze regel geldt des te meer in het derdebetaler-systeem dat berust op vertrouwen, vermits niet de wederpartij (de verzekerde, die de verstrekking onderging en dus weet welke prestatie werd geleverd), maar wel een derde (het RIZIV) instaat voor de betaling

## **5.2. De terugvordering: enige tenlastelegging: conformiteitsinbreuken (te hoge FF)**

5 2 1 L\_\_

In de tussenbeslissing van 19 10 2017 werd geoordeeld dat op basis van de beschikbare gegevens in het dossier aan verzekerde L in de periode van 6 mei 2013 tot 29 september 2013 voor toiletbezoek wel een score 3 kon worden gegeven, vermits zij hulp had voor twee van de drie items aldus werd voor die periode terecht FF A aangerekend De tussenbeslissing heeft dienaangaande gezag van gewijsde en kan enkel bestreden worden in graad van beroep

Wel werd gevraagd om voor de volgende periode (7.10 2013 tot 29 6 2014 het verpleegdossier na te zien teneinde na te gaan waarom in deze periode het aangerekende forfait werd opgetrokken (tussenbeslissing randnr 34)

Het verpleegdossier voldoet niet aan de nomenclatuurvereisten, maar is hier wel uitgebreider dan bij andere verzekerden Wat wel opvalt is dat het verpleegdossier in één tijd werd opgesteld (regelmatig en zelfde doorlopend geschrift), wat er kan op wijzen dat het a posteriori werd opgesteld (zie supra)

Het verpleegdossier verklaart geenszins waarom appellante in de periode van oktober 2013 tot en met juni 2014 een score 3 gaf voor het item "transfer en verplaatsing" en eveneens score 3 voor "continentie" (zie verpleegdossier, oktober 2013) Vanaf november 2013 werd wel vermeld "Herscoord FA => FF B"

Het is niet zo duidelijk waarom de score voor "transfer en verplaatsing" verhoogde van 2 naar 3 Er is geen bewijs dat de toestand van de verzekerde achteruit ging "transfer en verplaatsingen" bleven mogelijk, desnoods met een hulpmiddel (stok, rollator, papegaai ) In het verpleegdossier juli 2013 staat vermeld " motoriek blijft status quo (vgl verpleegdossier oktober 2013 "Telkens uit bed gehaald met steun van papegaai en ons hulp, dit lukt best goed stappen ging iets minder => goed ondersteund ") , wat niet wijst op een achteruitgang, vgl Maart 2014 "Ze kan mits ondersteuning aan de muren en kast de deur opendoen voor de mensen"



Wat continëntie betreft, zowel verzekerde als haar huisarts verklaarden dat er geen incontinentie was voor urine, enkel een risico op accidentele incontinentie voor stoelgang

Het is onbegrijpelijk waarom appellante vanaf 1 10 2013 een score 3 geeft voor het item "transfer/verplaatsing", terwijl uit alle verklaringen (verzekerde, huisarts én de ondervraagde verpleegkundigen) blijkt dat de verzekerde zich behoorlijk kon verplaatsen, weliswaar mits gebruik van een hulpmiddel, wat trouwens ook kon worden **vastgesteld** door de verpleegkundigen – controleurs. Ook appellante, verpleegkundige A., scoorde (terecht) 2

Het is even onbegrijpelijk waarom appellanten score 3 geven voor toiletbezoek. Volgens de verzekerde kon ze zelfstandig naar het toilet gaan, haar broek op en af doen en zich reinigen. Dit werd bevestigd door de huisarts (Dr. S., verklaring van 5 5 2015)

Het is niet duidelijk waarom de verpleegkundigen voor het item "continentie" de score vanaf 1 10 2013 optrekken van 2 naar 3

**Uit geen enkele verklaring blijkt dat er vanaf die datum een wijziging optrad.** De latere verklaring (12 10 2016) van T. is onduidelijk (periode?)

In de verpleegdossiers wordt benadrukt dat de verzekerde zeer wantrouwig was en een zwakke gezondheid had. De concrete invloed ervan op haar zelfredzaamheid blijkt echter niet. Die weerslag moet nochtans worden aangetoond. De geschreven verklaring van verzekerde voldoet niet aan de artikel 961/2 GerW. Wellicht is deze verklaring opgesteld door appellante zelf (of één der andere verpleegkundigen) en vervolgens ter ondertekening voorgelegd aan de verzekerde. Deze laatste bevond zich ongetwijfeld in een dermate precare en afhankelijke toestand, dat niet tekenen geen optie voor haar was.

Ook hier kon dus een TFF A worden aangerekend, zodat de inbreuk maar deels is bewezen (verschil tussen FF A en FF B voor één der weerhouden periodes)

5 2 2 M

Het gaat over een beperkte periode (11 5 2013 => 30 9 2013) (Zie tabel, gevalsbespreking, 9/33)

De verzekerde was gevallen in januari 2013, waarna ze een korset moest dragen,

De huisarts, Dr. U., zag haar nog op 12 2 2013 met een korset (verklaring d d 4 5 2015)

Het al of niet (moeten) dragen van een korset blijkt een scharniermoment te zijn geweest

Appellante A verklaarde op 29 5 2015 dat de verzekerde in de periode juni 2013 => juni 2014 nog een korset droeg

De huisarts preciseerde nochtans dat ze het korset vanaf 19 3 2013 regelmatig mocht uitlaten. Hij bezocht haar op 21 mei 2013 en **toen droeg ze haar korset niet meer.**

De huisarts besloot dan ook "Vanaf 19.3.2013 kon ze zeker alleen in en uit bed Ook voor verplaatsing had ze geen hulp nodig, ook niet voor toiletbezoek Ze was niet incontinent"

Tot 19 3 2013 droeg de verzekerde pampers omdat ze 's nachts niet uit bed mocht komen zonder korset

De verklaringen van appellante wegen niet op tegen de duidelijke vaststellingen van de huisarts (allicht geput uit een door hem opgesteld Globaal Medisch Dossier)

Er is duidelijk overscoring In de onderzochte periode liet appellante onterecht na om terug te scoren vanaf 19 3 2013

Zoals hoger al gesteld werd later in het verpleegdossier, aanvulling mei 2013, toegevoegd (in een ander letterschrift "moet corset langer dragen" De bedoeling is maar al te duidelijk

De argumentatie van de verpleegkundige-controleur is correct en kan worden bijgetreden

### 5 2 3 N

In de periode 1 5 2013 => 30 6 2014 werd een FF B aangerekend Volgens de DGEC moest dit een T7 zijn

De betwisting gaat over 3 items "transfer/verplaatsing", "toiletbezoek" en "continentie", zoals in de meeste verder besproken gevallen

In de tussenbeslissing werd gesteld

" De Kamer stelt vast dat er tussen partijen betwisting bestaat over de score voor de criteria "transfer en verplaatsingen", "toiletbezoek" en "continentie"

Hoewel de betrokken verzekerde en haar huisarts beweren dat zij zelfstandig in en uit bed kon en zij zelfstandig naar het toilet kon, zijn de verpleegkundigen het er unaniem over eens dat de verzekerde dag en nacht in haar zetel zat, dat zij haar bed niet gebruikte, en dat haar luiers altijd bevuild waren

Het gegeven dat de verzekerde incontinent zou zijn en/of hulp nodig zou hebben om zich te reinigen, kan niet worden onderzocht aan de hand van een verhoor omdat redelijkerwijze kan worden aangenomen dat de

verzekerde hierover wel enige schroom kan hebben ” (tussenbeslissing p 16, randnr 43)

Ook volgens het verpleegdossier kwam de huisarts (Dr V.) regelmatig langs Met andere woorden moet de huisarts goed op de hoogte zijn geweest van de zelfredzaamheid van verzekerde De huisarts verklaarde op 6 5 2015 (gevalsbespreking 15/33)

“ . Ik ken mw N.. sedert meer dan 10 jaar Deze dame woont alleen Ze heeft hulp nodig om zich te wassen en te kleden Grotendeels is mw. goed bewust en kan consistent oordelen

**Mw kon zelf in en uit haar bed** in de periode 2013-2014 In die periode kon ze **onafhankelijk naar toilet** gaan

Ik ga daar steeds op huisbezoek Soms moet ik dan even wachten voor ze opendoet omdat ze op toilet is Ze is **niet echt incontinent** Ze heeft af en toe een ongelukje omdat ze niet snel genoeg op het toilet geraakt **Binnenshuis kan ze zich zelf verplaatsen** Voor verplaatsingen buitenshuis heeft ze hulp nodig ”

Eén en ander wordt bevestigd door de verzekerde zelf en door haar vaste hulp W die daar al 18 jaar kwam en aanwezig was bij het verhoor van de verzekerde

De verklaringen van de verpleegkundigen zijn verre van eenduidig **Ze kwamen er overigens maar eens per dag** Verpleegkundige G weet niet of ze alleen naar het toilet kan gaan Ze zegt wel dat thuishulp W haar helpt bij toiletbezoek

Appellante, verpleegkundige A scoort (in de beschouwde periode) 2 voor toiletbezoek

Verpleegkundige X verklaarde dat ze akkoord ging dat de verzekerde zelfstandig naar het toilet kon gaan (hoewel ze het zelf nooit zag)

Wat “transfer/verplaatsing” betreft zijn de verpleegkundigen tamelijk terughoudend ( ze zijn er niet altijd bij), maar verpleegkundige X verklaarde op 21 5 2015 dat de verzekerde in huis met de rollator stapte, alleen uit de zetel kon (“als het moet”) Het verpleegdossier vermeldt op 30 9 2013 dat de haarwassing vlot gaat in de zetel Volgens verpleegkundige X werd haar haar gewassen in de keuken “ Zij stapt dan met de rollator naar de keuken ” (verklaring d d 21 5 2015)

In het verpleegdossier is er sprake van een doordringende urinegeur Het is wel eigenaardig dat de thuishulp en de huisarts die blijkbaar niet opmerkten

De argumentatie van de verpleegkundige – controleur kan worden gevolgd er was een te hoge score voor de 3 betwiste items, zodat slechts een T7 kon worden aangerekend

#### 5.2.4 O...

Eens te meer gaat de betwisting hier over 3 items "transfer/verplaatsing", "toiletbezoek" en "continentie"

Er werd een nieuwe verklaring van de verzekerde (d.d. 12/4/2015) neergelegd die strijdig is met de oorspronkelijke verklaring (van 3/3/2015). De voorkeur gaat naar de oorspronkelijke verklaringen en deze van schoondochter Y. De verzekerde was zorgbehoevend en dus ook sterk beïnvloedbaar door de zorgverleners.

De verklaring van kinesist Z is onduidelijk (zie ook al supra tenlastelegging 1).

Het verpleegdossier is evenmin duidelijk of nauwkeurig. Het valt op dat het eerste deel ("Opstart 3 juni 2013" tot "12/2013") is opgesteld in eenzelfde doorlopend schrift. Het tweede deel (vanaf 1/2014) is opgesteld door een andere verpleegkundige in eenzelfde doorlopende tekst. Het is duidelijk dat die teksten a posteriori werden neergepend en niet regelmatig en gedetailleerd werden aangevuld door de respectieve bezoekende verpleegkundige.

De verzekerde verklaarde op 3/3/2015 dat ze zich binnen verplaatste met een rollator (ook om naar het toilet te gaan). Ze sliep (meestal) boven en ging dan de trap op naar boven. Ze had niet elke dag hulp nodig om uit bed te komen.

Haar huisarts, Dr. AX, scoort 2 voor transfer/verplaatsing: de verzekerde had niet altijd hulp nodig van derden. Ook om naar toilet te gaan gebruikte ze de rollator (wat verpleegkundigen A, appellante, en X bevestigden). De verzekerde verklaarde geen hulp nodig te hebben om naar toilet te gaan (verklaring d.d. 3/3/2015). Dit werd bevestigd door haar huisarts en door haar dochter Y (die wel preciseerde dat ze daar af en toe hulp bij had).

Volgens de verpleegkundigen kon de verzekerde alleen naar het toilet gaan en haar kledij uit en aan doen (verklaring verpleegkundigen G en appellante A), maar zich niet reinigen.

De verzekerde preciseerde dat zij inlegverband droeg (en dit soms nat was). De huisarts bevestigde dat de verzekerde accidenteel incontinent was.

Verpleegkundige X had het over "eventuele accidentjes die zij had".

De scores voor de 3 betwiste items waren dus inderdaad te hoog en de argumenten van de DGEC kunnen worden bijgetreden.

5 2 5 P

De verzekerde werd niet verhoord. Diens echtgenote werd wel verhoord, in bijzijn van verzekerde.

Ook hier werd een nieuwe verklaring neergelegd, beweerdelijk uitgaande van de verzekerde (of diens echtgenote). Er wordt daarin teruggekomen op de oorspronkelijke verklaring. Er kan ook hier sterk betwijfeld worden of dit spontaan gebeurde. Zoals in andere gevallen waarbij een nieuwe verklaring wordt neergelegd +/- 1 maand na de oorspronkelijke, wordt de voorkeur gegeven aan de oorspronkelijke verklaring. De verzekerden bevonden zich in een precare situatie en konden gemakkelijk beïnvloed worden door de verpleegkundigen. De verpleegkundigen hebben overigens tevergeefs ook gepoogd de huisarts te beïnvloeden. " (Huisarts Dr. B.X. d.d. " ... **De verpleging heeft me gevraagd om hun Katz-score te bevestigen, wat ik geweigerd heb** ")

Andermaal zijn de betwiste items "transfer/verplaatsing", "toilet" en "continentie". Andermaal staan de verklaringen van de verzekerde en van de huisarts quasi haaks op die van de verpleegkundigen.

De echtgenote van de verzekerde verklaarde op 26/2/2015:

" Mijn man kan zelf in en uit bed en in en uit de zetel. Moelijk maar het gaat alleen. Hij kan steeds zelf naar toilet gaan. Zijn broek op en afdoen en zich reinigen. Soms begeleid ik hem, meer uit voorzorg, hij valt soms. Hij heeft een blaassonde sinds september '14. Daarvoor was hij nooit incontinent, hij kon niet plassen. Hij was nooit nat.

In huis loopt hij rond met een stok of een rollator."

Deze verklaring ligt in de lijn van de verklaring van de huisarts (verklaring d.d. 5/5/2015: " Dhr. P. kan zelf in en uit bed. Hij kan zich zelfstandig verplaatsen met behulp van een stok. Hij kan zelf naar toilet gaan, zich reinigen, broek op en afdoen. Hij was **niet incontinent**, had wel nycturie en moest regelmatig uit bed om te plassen. ") Volgens het verpleegdossier kwam de huisarts regelmatig langs. Wel is het zo dat hij éx is gevallen (in september 2013 en december 2013, evenwel zonder veel erg) vandaar dat de echtgenote hem soms begeleidt uit voorzorg.

De verklaringen van de verpleegkundigen zijn niet eenduidig. Het verpleegdossier is zeer summier en (wat de beschouwde periode betreft) aaneengeschreven in eenzelfde handschrift door dezelfde verpleegkundige.

Het verpleegdossier klopt overigens niet helemaal met de verklaringen van de verpleegkundigen. Volgens die verklaringen blijkt niet dat de verzekerde

constant viel hij verplaatste zich met een rollator of stok (= score 2 voor "transfer/verplaatsing")

Volgens de verpleegkundigen G en A kon verzekerde alleen naar toilet gaan met zijn rollator

Weerom blijken de verklaringen van de (echtgenote van) verzekerde en diens huisarts niet te kloppen met (sommige) scores van de verpleegkundigen. De huisarts kent de verzekerde goed en heeft geen enkel belang om onjuiste scores te geven.

Voor de betwiste items was er terug een te hoge score

5.2.6 J

De inbreuk is bewezen. de tussenbeslissing heeft gezag van gewijsde (en zou ondertussen in kracht van gewijsde zijn gegaan)

5.2.7 K

De inbreuk is bewezen. de tussenbeslissing heeft gezag van gewijsde (en zou ondertussen in kracht van gewijsde zijn gegaan)

5.2.8. Q

De betwiste items andermaal "transfer/verplaatsing", "toilet" en "continentie"

Er wordt geen rekening gehouden met de verklaring van de verzekerde, want die was volgens de tussenbeslissing al dementerend.

Hier ook werd het verpleegdossier in één tijd en in eenzelfde regelmatig handschrift opgesteld, wat toch opnieuw argwaan opwekt.

Huisarts Dr. CX verklaarde op 5.5.2015

" Ik ken mw. Q sinds 2002. Ze kwam steeds naar de raadpleging hier. Mevrouw kreeg hulp voor wassen en kleden alsook voor injecties. Ze kon zich 's avonds uitkleden. Ze kon alleen in en uit haar bed. Ze kon zichzelf verplaatsen in die periode 2013-2014. Ze maakte gebruik van een stok en een rollator. Ze ging zelf de trap op en af. Ze kon zelfstandig naar toilet gaan, en zich reinigen. Daar ze soms incontinentie problemen had en te laat was om het toilet te bereiken, had ze wel eens urineverlies in haar pampers. Ze woonde hier zelfstandig alleen. "

De verklaringen van de verpleegkundigen kloppen niet helemaal met het verpleegdossier. Blijkbaar was de verzekerde wel zelfredzamer dan wat werd neergepend in het verpleegdossier.

Verpleegkundige F scoorde 2 voor toiletbezoek Verpleegkundige A ,  
 appellante, scoorde 2 voor "transfer/verplaatsing" (" Ze kan zichzelf  
 verplaatsen Ze kan stappen ") en meende dat ze alleen naar het toilet kon  
 gaan (score 1), wat ook de mening was van appellante, verpleegkundige  
 A (ook score 1)  
 Wel mag aangenomen worden dat voor "continentie" een 3 kon worden  
 gescoord (cfr mening huisarts), ook omdat haar luiers 's morgens mogelijk  
 nat waren (bewering van verpleegkundige G )

Gelet op de diverse verklaringen kon ook hier een T7 (naast de insputing)  
 worden aangerekend

**Recapitulatie: de bedragen:**

Teveel aangerekend	2 089,23 €
Reeds betaald.	0 €
Tussensaldo	2 089,23 €
Rechtzetting L (FF A hele periode).	- 137,39 €
Saldo	1 951,84 €

**5.2. de administratieve geldboete:**

5.2.1 principes

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

Hoewel een louter "materieel" misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk  
 kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief  
 bestanddeel van de strafbare inbreuk Elke inbreuk onderstelt wel altijd een  
 moreel element Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel  
 strafbaarheidsvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens  
 en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder enige dwang, heeft gepleegd  
 De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of  
 een andere schulduitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig  
 is (Cass 27 9 2005, P 05 0371 N/1)

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter  
 administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid  
 Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te  
 wijten is aan een onoverkomelijke gebeurtenis waar men geen vat op heeft  
 (AH Antw , 8 4 2008, onuitgegeven, AR 2010623, inzake van PONJAERT  
 t RIZIV)

### 5 2 2 beoordeling in concreto.

De gepleegde inbreuken zijn objectief ernstig te noemen, vermits duidelijke nomenclatuurregels doelbewust werden geschonden (zeker wat de realiteitsinbreuken betreft) Appellante gaf sommige inbreuken toe (zie de scores die ze gaf) De door haar betwiste inbreuken zijn manifest bewezen gebleken door een grondig onderzoek (behouden tenlastelegging ten aanzien van L .) Hier is geen sprake van loutere nalatigheid

Als verpleegkundigen de richtlijnen/nomenclatuur verkeerd interpreteren, gaat (schaars) geld verloren dat elders in de gezondheidszorg van groot belang kan zijn. De inbreuken getuigen van een gebrek aan respect voor het systeem dat grotendeels op vertrouwen is gebaseerd (zeker bij derde betalingsregeling)

De nomenclatuur is duidelijk genoeg Van zorgverleners mag worden verwacht dat ze nomenclatuur, zeker deze met betrekking tot hun beroep, kennen en correct toepassen Onwetendheid is geen verzachtende omstandigheid Uiteraard zijn er soms interpretatieproblemen en kan de zorgbehoefte van de verzekerde wat wisselen in de tijd (waardoor men hetzij gemiddelden kan nemen of de scores tijdelijk moet aanpassen), maar het geeft te denken dat appellante dikwijls te hoog scoorde (voornamelijk voor de items "transfer/verplaatsing, "toilet" en "continentie") Bij het doelbewust overtreden van de nomenclatuur, om welke reden dan ook, is in principe een effectieve geldboete van 100 % van de verkeerde aanrekeningen volkomen gerechtvaardigd Zoals reeds gezegd, met de schaarse middelen van volksgezondheid moet correct worden omgesprongen, in het belang van de beroepsgroep waartoe men behoort, de andere zorgverleners en de verzekerden die verzorging nodig hebben en rekenen op solidariteit Straffen moeten rekening houden met de concrete omstandigheden van de zaak en de houding van degene die wordt vervolgd, maar omwille van het gelijkheidsbeginsel en een uniform vervolgingsbeleid wordt beter niet afgeweken van principes die in het verleden werden toegepast en aanleiding gaven tot een redelijk uniforme bestraffing gelijke vervolging voor gelijkaardige inbreuken en gelijke bestraffing ervan in gelijkaardige omstandigheden (*weliswaar rekening gehouden met de bijzonderheden van elke zaak. zie hieronder*)

In vergelijking met gelijkaardige zaken (conformiteitsinbreuken) was de beoordeling van de DGEC correct, rekening gehouden met volgende verzachtende omstandigheden

- er waren geen antecedenten
- appellante werkte min of meer mee aan het onderzoek
- sommige inbreuken werden toegegeven (wat duidt op schuldinzicht)



## 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, 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

Na heropening der debatten en verder rechtsprekende op tegenspraak

Verklaart het hoger beroep gedeeltelijk gegrond,

Bevestigt de bestreden beslissing, mits volgende wijzigingen

- de terugvordering is gegrond voor een bedrag van 1 951,84 €,
- de administratieve geldboete wordt pro rata van het bedrag van de (herleide) terugvordering ook herleid, het uitstel van 50% blijft behouden,
- een administratieve geldboete opgelegd van 100%, 1 951,84 euro, waarvan 50%, zijnde 975,92 euro effectief wordt opgelegd en 50%, zijnde 975,92 euro, wordt opgelegd met uitstel gedurende een periode van drie jaar

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 18 februari 2019 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

- 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, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Bernard Debbaut en dokter Jacky De Pierre, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Louis Paquay en mevrouw Ingrid Van Deuren, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve vereniging van verpleegkundigen

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

**De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid). 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).**

