

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 13/12/2021
Algemeen rolnummer: NA-007-18
XXXX
A.R.: 31/21

Betreft:

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

eiser, voor wie zijn verschenen, Dr. E..., arts-inspecteur, en de heer F..., attaché, ambtenaren bij eiser.

tegen

de heer **A...**, verpleegkundige, wonende te XXXX met RR-nr.: XXXX en Riziv-nr.: XXXX ; failliet verklaard op 04.12.2018 met als curator Mr. C..., hieronder vermeld.

eerste verweerder, met als raadsman Mr. D..., advocaat te XXXX,

en

de **B...** met KBO-nr. XXXX, waarvan de maatschappelijke zetel laatst was gevestigd te XXXX, doorgehaald sinds 24.08.2018 zonder nieuw adres ; failliet verklaard op XXXX,

tweede verweerder, vertegenwoordigd door curator Mr. C..., met kantoor te XXXX

Op de openbare terechtzitting van 8 november 2021 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

1. Retroacten

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het verzoekschrift van eiser van 26.06.2019, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 25.06.2019;
- het verzoekschrift van eiser van 24.07.2019, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 24.07.2019;
- de conclusies van verweerders van 21.04.2020, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 23.04.2020;
- de repliekconclusies van eiser van 02.09.2020, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 02.09.2020;
- het verzoekschrift van eiser van 29.07.2020, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 29.07.2020;
- de vaststelling van rechtsdag op 08.11.2021;

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 13 december 2021, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Voorwerp van het geschil

Aan de heer A... worden de volgende inbreuken ten laste gelegd:

De heer A... heeft in de periode van 01/07/2014 tot en met 30/06/2016 (invoerdatum VI van 08/01/2015 tot en met 31/07/2016) te XXXX volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

Inbreuk 1: Op zijn naam of op naam van andere verpleegkundigen, reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen, opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

Het betreft verstrekkingen geattesteerd bij 12 verzekerden in de periode van 01/07/2014 tot 30/06/2016 (invoerdatum bij de verzekeringsinstelling (VI) van 08/01/2015 tot 31/07/2016) voor een bedrag van 21.331,54 euro.

Wettelijke en reglementaire basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art.73bis.

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

1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

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

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

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdagW 0,879

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdagW 0,879

425051 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdagW 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging (toiletten)W 1,167

...

424336 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292, 424314 en 424933W 1,459

424351 Complexe wondzorgW 1,759

...

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425272 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4)W 3,825

425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4).....W 7,371

425316 Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en - afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3).....W 10,083

...

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekend of op een feestdag.

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdagW 1,206

425434	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 1,206
425456	Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 1,206
	B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.	
425515	Hygiënische verzorging (toiletten)	W 1,754
...		
424491	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476 en 424955	W 2,189
424513	Complexe wondzorg	W 2,562
...		
	II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.	
425670	Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4)	W 5,710
425692	Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4)	W 10,944

Ten laste gelegd:

- 53 prestaties bij 4 verzekerden (G..., H..., I... en J...) in de periode van 03/12/2014 tot en met 30/06/2016 (invoerdatum VI 31/01/2015 tot en met 31/07/2016) voor een totaal bedrag van 1.768,09 euro. De prestaties werden aangerekend terwijl de verzekerde gehospitaliseerd was.

- 3.035 prestaties bij 8 verzekerden (K..., L..., M..., N..., O..., P..., Q... en R...) in de periode van 01/07/2014 tot en met 30/06/2016 (invoerdatum VI van 31/01/2015 tot en met 31/07/2016) voor een totaal bedrag van 19.563,45 euro.

Inbreuk 2: Op zijn naam of op naam van andere verpleegkundigen opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend.

Het betreft verstrekkingen geattesteerd bij 13 verzekerden in de periode van 01/01/2015 tot 30/06/2016 (invoerdatum VI van 31/01/2015 tot 31/07/2016) voor een bedrag van 60.034,06 euro (na verschilregel).

Wettelijke en reglementaire basis:

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

Art.73bis.

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

...

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

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

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

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

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

...

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425272 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4)W 3,825

425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4).....W 7,371

425316 Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en - afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van een minimum 3).....W 10,083

...

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.

...

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425670 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4).....W 5,710

425692 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4)..... W 10,944

425714 Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en - afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3).....W 15,017

...

Art. 8. § 5: Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II en § 1, 1°, 2°, 3° en en 3°bis en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°

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

a) Zich wassen:

- (1) Kan zichzelf wassen zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel;
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel.

b) Zich kleden

- (1) Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters);
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel.

c) Transfer en verplaatsingen

- (1) Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden;
- (2) Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel,...);
- (3) Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen;
- (4) Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen

d) toiletbezoek

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

(4) Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen

e) Continentie

(1) Is continent voor urine en faeces;

(2) Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars);

(3) Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces;

(4) Is incontinent voor urine en faeces.

f) Eten

(1) Kan alleen eten en drinken;

(2) Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken

(3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken

(4) De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken.

Art. 8. § 5: Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II en § 1, 1°, 2°, 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°

...

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

...

d) opdat het forfait C of PC mag worden aangerekend, moeten er ten minste twee bezoeken per verzorgingsdag zijn.

Ten laste gelegd:

1. Het aanrekenen van forfait C daar waar forfait B aanrekenbaar was:

1.029 verstrekkingen bij 3 verzekerden (S..., T..., J...) in de periode van 27/01/2015 tot en met 30/06/2016 (invoerdatum VI 28/02/2015 tot en met 01/07/2016) voor een bedrag van 13.936,74 euro, na toepassing van de verschilregel.

2. Het aanrekenen van forfait B daar waar een forfait A aanrekenbaar was:

1.302 verstrekkingen bij 4 verzekerden (U..., G..., H..., V...) in de periode van 01/01/2015 tot en met 30/06/2016 (invoerdatum VI van 31/01/2015 tot en met 31/07/2016) voor een totaal bedrag van 24.822,59 euro, na toepassing van de verschilregel.

3. Het aanrekenen van forfait B daar waar een dagelijks toilet aanrekenbaar was:

309 verstrekkingen bij 3 verzekerden (W..., X..., R...) in de periode van 01/05/2015 tot en met 30/06/2016 (invoerdatum VI van 30/06/2015 tot en met 01/07/2016), voor een totaal bedrag van 7.576,39 euro, na toepassing van de verschilregel.

4. Het aanrekenen van forfait B daar waar een T2 aanrekenbaar was:

148 verstrekkingen bij 1 verzekerde (Y...) in de periode van 01/01/2015 tot en met 30/06/2016 (invoerdatum VI van 31/01/2015 tot en met 01/07/2016) voor een totaal bedrag van 3.377,36 euro, na toepassing van de verschilregel.

5. Het aanrekenen van forfait A daar waar dagelijks toilet aanrekenbaar was:

1414 prestaties bij 5 verzekerden (W..., Z..., X..., AX..., R...) in de periode van 01/01/2015 tot en met 30/06/2016 (invoerdatum VI van 31/01/2015 tot en met 31/07/2016) voor een totaal bedrag van 10.320,98 euro, na toepassing van de verschilregel.

Inbreuk 3: Op zijn naam of op naam van andere verpleegkundigen opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Er werd een forfait B geattesteerd zonder dat er een toilet werd toegediend.

Het betreft verstrekkingen geattesteerd bij 2 verzekerden in de periode van 01/01/2015 tot 30/06/2016 (invoerdatum VI van 31/01/2015 tot 01/07/2016) voor een bedrag van 13.374,50 euro.

Wettelijke en reglementaire basis:

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

Art.73bis.

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

...

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

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

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

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

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

...

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

...

425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende

criteria :- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4).....W 7,371

2° **Verstrekkingsen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.**

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425692 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)..... W 10,944

Art. 8. § 5: Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II en § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°

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

- a) Bij iedere rechthebbende waarvoor een forfaitair honorarium bedoeld in rubriek II van §1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, en in rubriek IV van §1, 1° en 2° wordt aangerekend, wordt per verzorgingsdag een toilet (verstrekking 425110, 425515, 425913 of 427755) uitgevoerd behalve voor de forfaitaire honoraria PP.

Ten laste gelegd:

Het betreft 376 verstrekkingen in de periode van 01/01/2015 tot en met 30/06/2016 (invoerdatum VI van 31/01/2015 tot en met 01/07/2016) voor een bedrag van 13.374,50 euro en dat ten aanzien van 2 verzekerden (Y... en Q....).

Bij het opstellen van de synthesesnota was op naam van Q.... een voorschrift beschikbaar voor dagelijkse wondzorg gedurende 14 dagen op datum van 22/05/2015. Hierdoor kon voor de periode van prestaties van 24/05/2015 tot en met 05/06/2015 toch de verschilregel toegepast worden waardoor het ten laste gelegde bedrag voor de tenlastelegging “aanrekenen van een forfait B terwijl er geen toilet gegeven werd” bij deze verzekerde herleid werd van 412,93 euro naar 278,42 euro. Het verschil werd gemaakt met eerste basisverstrekking en eenvoudige wondzorg aangezien er geen wondzorgdossier beschikbaar was, wat de voorwaarde is voor het attesteren van complexe wondzorg.

Het totale bedrag van het proces-verbaal van vaststelling bedraagt bijgevolg 95.530,94 euro.

Inbreuk 4: Op zijn naam of op naam van andere verpleegkundigen opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Er werd een toilet aangerekend terwijl een niet-vergoedbare verstrekking werd uitgevoerd, namelijk bloeddrukmeting.

Het betreft verstrekkingen geattesteerd bij 1 verzekerde in de periode van 16/01/2015 tot en met 15/02/2016 (invoerdatum VI van 31/01/2015 tot en met 01/03/2016) voor een bedrag van 781,72 euro .

Wettelijke en reglementaire basis:

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

Art.73bis.

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

...

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

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

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

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

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdagW 0,879

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging (toiletten)W 1,167

...

Art. 8. § 6. Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913 en 427755:

...

8° Het toilet omvat alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen; het wordt desgevallend vervolledigd door de mobilisatie van de patiënt.

Ten laste gelegd:

Het betreft 224 verstrekkingen bij 1 verzekerde (N...) in de periode van 16/01/2015 tot en met 15/02/2016 (invoerdatum VI van 31/01/2015 tot en met 01/03/2016) voor een totaal bedrag van 781,72 euro.

Inbreuk 5: Op zijn naam of op naam van andere verpleegkundigen opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Er werd een nomenclatuurnummer aangerekend met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk verrichte verstrekking: het nomenclatuurnummer 423091 voor toediening van geneesmiddelen via verschillende injectieplaatsen werd geattesteerd, terwijl er een injectie op 1 plaats werd toegediend en in dit geval het nomenclatuurnummer 423076 diende geattesteerd te worden.

Het betreft verstrekkingen geattesteerd bij 1 verzekerde in de periode van 02/01/2015 tot 30/09/2015 (invoerdatum VI van 31/01/2015 tot 30/09/2015) voor een bedrag van 9,12 euro na toepassing van de verschilregel.

Wettelijke en reglementaire basis:

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

Art. 73bis.

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

...

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

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

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

Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° ,

3° en 3°bis is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist."

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

423076 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningswegW 0,484

423091 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane, hypodermale of intraveneuze toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen.....W 1,759

Ten laste gelegd:

Het betreft 114 verstrekkingen in de periode van 02/01/2015 tot en met 30/09/2015 (invoerdatum VI van 31/01/2015 tot en met 30/09/2015) voor een bedrag van 9,12 euro na toepassing van de verschilregel en dat betreffende 1 verzekerde (BX...).

SYNOPTISCHE TABEL

Tenlastelegging	Aantal prestaties	Aantal verzekerden	Bedrag ten onrechte (na verschilregel) (€)	VT (€)	Nog openstaand onverschuldigd bedrag (€)
TLL1 Niet-verrichte verstrekkingen					
TLL1.1 Prestaties aangerekend tijdens hospitalisatie	53	4	1.768,09	0	1768,09
TLL1.2 Niet-verricht	3035	8	19.563,45	0	19.563,45
Totaal	3088	12	21.331,54	0	21.331,54
TLL 2 Overscoring					
TLL 2.1 FFC-FFB	1029	3	13.936,74	0	13.936,74
TLL 2.2 FFB-FFA	1302	4	24.822,59	0	24.822,59
TLL 2.3 FFB-T7	309	3	7576,39	0	7576,39
TLL 2.4 FFB-T2	148	1	3377,36	0	3377,36
TLL 2.5 FFA-T7	1414	5	10.320,98	0	10.320,98
Totaal	4202	13	60.034,06	0	60.034,06
TLL 3 FFB zonder toilet					
Totaal	376	2	13.374,50	0	13.374,50
TLL 4 Toilet als substitutie voor bloeddrukmeting					
Totaal	224	1	781,72	0	781,72
TLL 5 Nomenclatuurnummer met hogere sleutelletterwaarde					
Totaal	114	1	9,12	0	9,12

Totaal alle tenlasteleggingen	8004	22	95.530,94	0	95.530,94
--------------------------------------	-------------	-----------	------------------	----------	------------------

3. Standpunt van de partijen

3.1. Korte weergave van het standpunt van verweerder:

Verweerder is van oordeel dat twee verpleegkundige-controleurs, zelfs samen, weliswaar wel deel uitmaken van het inspecterend personeel, doch zelf hun eigen bekwaamheden hebben, evenwel niet de kwalificatie/hoedanigheid genieten van de inspecteur zelf: de aan hen afgelegde verhoren kunnen verweerder niet ten laste worden gelegd, dan wel voor zover ze passen in het bij conclusies gestelde verweer.

Aangaande de tenlasteleggingen:

- tenlastelegging 1:

“... Aangaande de eerste tenlastelegging meent concludant dat een opzettelijk foutief invullen een repressief optreden zou kunnen rechtvaardigen.

Doch aangaande de eerste tenlastelegging is concludant formeel, er is gehele omissie van enig intentioneel element en volgt geheel uit de hantering van een werkwijze zoals die vroeger werd aanvaard en geen fout uitmaakte.

Alsnog concludant had wél “gehospitaliseerd” aangeklikt...”. (conclusie van verweerder, p. 7, sub “concreet”).

Verweerder bespreekt vervolgens, per patiënt, waarom hij juist aanrekende.

Hij meent dan ook dat de tenlastelegging niet bewezen is.

- tenlastelegging 2:

Verweerder stelt dat de mutualiteiten en het RIZIV dezelfde katzschaal anders invullen/toepassen en geeft daar een aantal voorbeelden van.

Verweerder geeft situaties weer die er op wijzen dat een ziekte- en hulpbehoevend beeld van een patiënt geen exacte wetenschap is en al helemaal geen statief gegeven betreft dat eenduidig op te maken valt, doch wel een evolutief en feitelijk gegeven betreft.

Hij blijft achter zijn scores staan. Het dossier bevat tal van elementen die “weeralom wijzen op een wir-war van tegenstrijdigheden” die hem niet ten laste kunnen worden gelegd.

Ook de andere tenlasteleggingen (3 tot 5) worden betwist of hoogstens op een vergissing berusten.

Betreffende de administratieve geldboete verwijst verweerder naar het non bis in idem – principe. Ondergeschikt vraagt hij slechts de allerlaagste boete op te leggen.

3.2. Korte weergave van het standpunt van curator mr C...: zie “schematische pleitnota” neergelegd ter zitting:

De curator betwist de volgende tenlasteleggingen *niet*: TLL 1.1, TLL 1.2 – deel 1, TLL 2 en TLL 5.

Dienaangaande gedraagt hij zich naar de wijsheid (bedrag: 66.787,86 €), maar hij vraagt wel mildheid wat betreft de administratieve geldboete;

Worden wel betwist (gelet op de tegenstrijdige verklaringen van de patiënten enerzijds en die van de zorgverleners anderzijds): de volgende tenlasteleggingen: TLL 1.2 – deel 2, TLL 3 en TLL 4 (bedrag: 28.743,08 €).

3.3. Korte weergave van het standpunt van de DGEC:

De verpleegkundigen – controleur hebben wel degelijk de kwalificatie / hoedanigheid om verhoren af te nemen en zijn sociaal inspecteur met de bevoegdheden beschreven in het Sociaal strafwetboek (zie de artikelen 169 en 146 §1 eerste lid ZIV-wet; zie artikel 16, 1° SSWB).

Tenlastelegging 1:

De inbreuken op de bepalingen van de nomenclatuur zijn zogenaamde technische inbreuken.

De fouten in administratieve verwerkingswijze staan de toepassing van de maatregelen van artikel,142 §2 ZIV-wet niet in de weg.

Wanneer de verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend, ligt er sowieso geen reden voor om het bedrag niet terug te betalen.

De DGEC overloopt dan de inbreuken per verzekerde.

Tenlastelegging 2, 3 en 4:

De DGEC overloopt de inbreuken per verzekerde.

Tenlastelegging 5:

De DGEC verwijst naar hetgeen gesteld werd bij de 1ste tenlastelegging (technische inbreuken).

De administratieve geldboete:

Deze is volkomen gerechtvaardigd.

Het non bis in idem – principe kan enkel ingeroepen worden bij een sanctie: de terugvordering is geen sanctie maar een herstelmaterieel.

4. Beoordeling

Vooreerst: verweerders betwisten de ontvankelijkheid van de vorderingen niet.

De Kamer van eerste aanleg zal enkel de conclusies en repliekconclusies in overweging nemen en beantwoorden (behoudens hetgeen sub 4.1.5 zal worden uiteengezet omtrent het persoonlijk faillissement dat niet ter sprake kwam in de conclusies).

4.1. de terugvordering:

4.1.1. principes:

De nomenclatuur is van openbare orde:

Het Hof van Cassatie heeft recent (20 november 2017, C.15.0213.N, raadpleegbaar via juportal) beslist (in navolging van heel wat lagere rechtspraak) dat de nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen van openbare orde is en strikt moet worden geïnterpreteerd.

4.1.2. de verpleegkundigen – controleur:

De stelling of bewering van eerste verweerder is niet onderbouwd.

De DGEC verwijst terecht naar de bepalingen van de artikelen 146 §1 eerste lid en 169 ZIV-wet. Artikel 146 §1 eerste lid ZIV-wet vermeldt de verpleegkundigen-controleurs expliciet als inspecterend personeel dat sociaal inspecteur is in de zin van artikel 16. 1^{ste} van het SSWB.

4.1.3. de Katzschalen en hun beoordeling:

4.1.4. de tenlasteleggingen:

4.1.4.1. tenlastelegging 1:

Wat het computerprogramma van verweerder al of niet zou gedaan hebben speelt niet de minste rol: er werd verkeerd aangerekend en dus moet terugbetaald worden.

Overzicht per verzekerde (volgorde gevalsbespreking):

- L...: deze verklaarde op 21.10.2016:

“Er komt een verpleger voor mijn oogindruppeling. De verpleger komt sedert 17 oktober 2016 bij mij, sedert ik geopereerd ben van cataract. De verpleger komt hier om mijn vriendin CX... te wassen. Mijn vriendin woont hier meestal. Ik ben nog nooit gewassen geweest door de verpleger A.... Ik heb mij nog altijd zelf kunnen wassen. Ik heb vóór mijn cataractoperatie op 17 oktober 2016, nooit een verzorging moeten krijgen van A.... A... heeft mij nog nooit gewassen, nog nooit mijn bloeddruk moeten nemen, nog nooit wondverzorging of spuitjes moeten geven. Ik heb mij al altijd zelf kunnen wassen. Dit was zeker de laatste 2 jaar zo en voordien ook.”

Er is geen sprake van een spraakgebrek en dat hij bovenstaande verklaring wel degelijk heeft afgelegd valt onder de bijzondere bewijswaarde.

- O...: dezses dochter verklaarde op 24.11.2016:

“De verpleging komt vroeg. Daarom zeg ik wel eens de zondag dat ik haar ga wassen. Dit is gemiddeld 2x de zondag op een maand. Gemiddeld tweemaal per maand moet A... niet komen op zondag. Dan was ik mijn moeder en kunnen we langer uitslapen.” Verklaring van de verpleegkundige A... d.d. 20/06/2017: “U vraagt mij welke zorgen ik heb gegeven in de periode januari 2015 tot en met mei 2016. DX... en ik gingen haar wassen en hebben wondzorg gedaan. Van de wondzorg heb ik geen voorschrift teruggevonden. Ik ging haar dagelijks wassen, ook in het weekend. ... U zegt mij dat er in de betreffende periode op alle dagen een forfait A werd aangerekend, terwijl betrokkene op zondag 2 maal per maand niet gewassen werd. U vraagt mijn reactie hierop. Dit is een onjuiste schatting. Het gebeurt wel dat ik haar niet moest wassen. U zal zien dat in 2015-2016 er bepaalde dagen niet zijn aangerekend door DX... of mij. Op die dagen werd ze gewassen door haar dochter.”

Eerste verweerder en mevrouw DX... gaven toe dat mevrouw O... soms niet gewassen werd op zondag, maar stellen dat ze die dagen dan ook niet aanrekenden. In de periode van de tenlastelegging werd echter dagelijks een forfait A aangerekend, ook op zondag.

Het al of niet samenwonen met de dochter speelt geen rol.

- P...:

Het verweer van eerste verweerder gaat in tegen de geloofwaardige verklaringen van de verzekerde d.d. 21.10.2016 en die van zijn zoon P... d.d. 24.10.2016 en van echtgenote Z....

Eerste verweerder verklaarde overigens op 20.6.2017:

“... Na enige tijd hebben we hem niet gewassen op dialysedagen, maar ik weet niet meer wanneer dit gestart is, maar ik ben het blijven attesteren door een *vergetelheid*... Indien er verschillende basisverstrekkingen per dag werden aangerekend, is dit *een fout bij het inbrengen in de computer*.”

- Q.....: deze verklaarde op 9.9.2016:

“A... kwam 2 of 3 maal per week. Het was bijna altijd tweemaal per week. Zelden was het driemaal per week. ... Hij stak mij nooit in de douche en waste mij aan de lavabo. Mijn haar werd nooit gewassen. ... U vraagt mij of er in de periode van maart tot november 2015 maar tweemaal per week een verpleegkundige mij kwam wassen. Ik zeg u dat ik maar tweemaal per week in die periode werd gewassen. Ik zeg u ook dat A... eens gekomen is voor een wonde te verzorgen. Dan kwam hij frequent om die te verzorgen, maar ik weet niet meer of het iedere dag was. In de periode van de wonde werd ik ook maar tweemaal per week gewassen, maar de verpleger kwam dan meer om mijn wonde te verzorgen. Ik weet niet meer of de wonde al dan niet dagelijks werd verzorgd.”

Eerste verweerder geeft de inbreuk trouwens toe.

4.1.4.2. tenlastelegging 2:

Vooreerst: dat adviserende geneesheren van de verzekeringsinstellingen eventueel hun (al of niet impliciet) akkoord zouden hebben gegeven speelt niet de minste rol en doet geen afbreuk aan de bevoegdheden van de DGEC: deze dienst blijft onder meer 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.S. arrest nr. 133.337 van 29.6.2004 en R.v.St., arrest nr. 207.751 van 30 september 2010).

Eerste verweerder geeft bovendien geen inlichtingen over concrete controles die zouden zijn gebeurd. Volgens de DGEC gebeurden er voor de beschouwde periodes geen controles door de mutualiteiten.

Het is niet bewezen dat de mutualiteiten (adviserend artsen of verpleegkundigen) de Katzschaal anders zouden interpreteren.

Overzicht per verzekerde:

- S...:

De redenering van de controlerende verpleegkundige kan worden gevolgd, rekening gehouden met de vaststellingen bij deze dame en de scores van de huisarts Dr. EX.... Terecht werd vastgesteld dat 2 maal per week langsgaan geen argument is om forfait C te mogen aanrekenen. Verplaatsingen waren niet onmogelijk zonder hulp van derden (wel mits bv. gebruik van een kruk of met steun op een leuning: verklaring van Mw. DX...). De verzekerde kon ook alleen eten (mits alles klaar stond: zelfde verklaring).

- T...:

In weerwil van de bewering van verweerder kon deze verzekerde wel stappen (met een looprekje)(verklaring van de moeder d.d. 8.9.2016 + verklaring van de huisarts, Dr. FX... d.d. 22.12.2016).

Verweerder wist niet of zijn patiënt volledig incontinent was voor stoelgang en evenmin of hij alleen kon eten.

De redenering van de controleur kan worden gevolgd.

- J...:

Verweerder stelt dat deze verzekerde onmogelijk kon zitten of staan en dat hij uit de rolstoel werd gewassen. Deze bewering is juist maar niet pertinent: het forfait C werd namelijk niet aanvaard omdat er te hoog werd gescoord voor continentie (slechts accidenteel incontinent voor stoelgang) en eten (wat hij kon mits alles werd klaar gezet).

- H...:

Verweerder verwijst hier naar de grote hoeveelheid incontinentiemateriaal (maandelijks twee grote pakken pampers) en naar de obesitas. De pampers betreffen enkel het item continentie en niet het toiletbezoek, zodat de redenering van de controleur juist is. De scores van de dokters (Dr. GX... en Dr. HX...) zijn ook duidelijk.

- Y...:

Deze legde een zeer gedetailleerde verklaring af (ook wat het tijdsverloop betreft). Uit niets blijkt dat zij dementeerde, ook niet uit de verklaring van haar huisarts, Dr. IX..., d.d. 15.12.2016. Verweerder spreekt van een bevestiging van de adviserend artsen, maar er blijkt (in de beschouwde periode) nooit een controle te zijn geweest.

Eerste verweerder heeft verder kritische bedenkingen bij de onderzoeksmethodiek.

Het onderzoek gebeurde nochtans grondig en volgens de wettelijke regels. Bij twijfel werd altijd geoordeeld in het voordeel van verweerder.

De door de DGEC (of controleurs/inspecteurs) gehanteerde methode (verhoor verzekerden en/of dichte familieleden ...), zo nodig verklaringen en scores huisartsen (n.b.: bij twijfel werd een vraagteken geplaatst bij de score), eigen vaststellingen (die bijzondere bewijswaarde hebben), verhoor van verweerder en Mw. DX... 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. Dat de getuigen of verzekerden onbetrouwbaar zouden zijn, blijkt nergens uit het dossier. Zij hebben er geen enkel belang bij de verzekerde beter voor te stellen dan hij/zij is. Bij derdebetalersregeling weten de verzekerden trouwens niet welke prestaties werden aangerekend.

Huisartsen staan zeer dicht bij de verzekerden, soms al tientallen jaren lang, en zijn dan ook bekwame, bevoorrechte en onafhankelijke getuigen. Het is opmerkelijk dat de scores van de huisartsen nauw aansluiten bij de verklaringen van hun patiënten. In een aantal gevallen twijfelde de huisarts (bv. Dr. JX..., huisarts van V...) en dan werd er uiteraard geen score toegekend.

Hoewel de KATZ-inschalingen altijd een zekere subjectieve interpretatie impliceren en soms rekening moet worden gehouden met een wisselende zorgafhankelijkheid van de patiënt in de tijd (zodat bijvoorbeeld gemiddelden moeten worden ingeschat of na een herstelperiode een nieuwe inschaling moet gebeuren; vgl. een recente verschenen arrest in een zaak waar er crisismomenten waren: AH Bsl, 12.6.2017, Soc. Kron. 2019, 115), blijkt afdoende uit de gegevens van het dossier, met name het geheel van de hierboven besproken rechtlijnige en geloofwaardig overkomende verklaringen, dat er een manifeste overschatting van de KATZ-inschaling was tijdens de weerhouden periode.

4.1.4.3. tenlastelegging 3:

Het betreft de verzekerden Y... en Q..... Er kan dan ook verwezen worden naar hetgeen over deze verzekerden al supra werd gezegd.

4.1.4.4. tenlastelegging 4:

Het gaat om de aanrekening van 112 eerste basisverstrekkingen en 112 toiletten bij één verzekerde, N..., terwijl er enkel een (niet-aanrekenbare) bloeddrukmeting plaats vond.

N... verklaarde namelijk op 17.10.2016:

“...In 2015 en 2016, na de eerste veertien dagen wondzorg, kwam de verpleegkundige vanaf de 2de helft van januari 2015 tot een maand geleden alleen maar op maandag en vrijdag om mijn bloeddruk te meten. De andere 5 dagen van de week kwam A... niet...”.

4.1.4.5. tenlastelegging 5:

Verweerder beweert dat dit een vergissing was. Alleen al daarom moet hij terugbetalen.

4.1.5. solidariteit (maar beperkte veroordeling van de curator):

Deze vloeit voort uit artikel 164 al. 2 ZIV-wet:

“... De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstreker die de wets- of verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd. Indien een natuurlijke persoon of een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, is deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan...”.

Tweede verweerder is bijgevolg solidair gehouden tot terugbetaling (wat overigens nergens wordt betwist). Gelet op het faillissement wordt het bedrag van de schuldvordering enkel bepaald en wordt de opname van dit bedrag in het passief van het faillissement bevolen.

Eerste verweerder is ook persoonlijk failliet verklaard op 4.12.2018 (Belgisch Staatsblad van 10.12.2018, 96662). Als curator werd Mr. C... aangesteld, die nu ook optreedt in het faillissement van 2^{de} verweerder.

Nergens ligt het bewijs voor dat het RIZIV (tijdig) een schuldvordering indiende, noch dat eerste verweerder kwijtschelding verkreeg. Huidige beslissing zal dan ook (in het kader van het persoonlijk faillissement) niet gebruikt kunnen worden tegen de curator. Vermits het faillissement geopend werd na 1 mei 2018, vallen de nieuwe inkomsten van de gefailleerde buiten het faillissement (artikel XX.110, §3 tweede lid van het Wetboek van Economisch Recht) en kan hijzelf aangesproken worden.

4.2. de administratieve geldboete:

4.2.1. principes:

Vooreerst: de terugvordering zelf is een loutere herstelmaatregel en geen sanctie. Er is geen sprake van overtreding van de non bis in idem – regel.

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

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

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

4.2.2. beoordeling in concreto:

De stelling van de DGEC kan gevolgd worden. Zorgverleners worden geacht de op hun beroep betrekking hebbende nomenclatuurregels te kennen en juist toe te passen. Vooral in de derdebetalersregeling verwacht men dat de zorgverleners omzichtig en te goeder trouw aanrekenen. Realiteitsinbreuken zijn zeer ernstig en vergen een behoorlijk strenge bestraffing: het gaat tenslotte om schriftvervalsing. Bij de conformiteitsinbreuken kan nog een zeker uitstel worden toegekend. De gevorderde administratieve geldboete is gepast en ligt in de lijn van deze gevorderd en opgelegd door de administratieve colleges in gelijkaardige dossiers.

Opmerking: er werd m.b.t. het voorliggend dossier niets terugbetaald namens partijen.

OM DIE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak

Verklaart de vorderingen ontvankelijk en gegrond:

Veroordeelt eerste verweerder tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 95.530,94 €; veroordeelt eerste verweerder eveneens tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 95.530,94 €, waarvan 37.099,70 € met uitstel gedurende 3 jaar;

Zegt voor recht dat, ingevolge de solidariteit, de schuldvordering van het RIZIV ten aanzien van tweede verweerder 95.530,94 € bedraagt; beveelt de opname van dit bedrag in het passief van het faillissement;

De verwijlrenten op voormelde bedragen zijn verschuldigd overeenkomstig artikel 156, §1 van de GVU-wet;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 13 december 2021 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

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

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

De griffier

De Voorzitter

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan Vermeir, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Margot Van Geem en dokter Bart Wilms, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien Scheepmans en de heer Dirk Claes, 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 (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege interesten op aan de wettelijke rentevoet na het verstrijken van een termijn van dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).