

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 27/11/2025
Algemeen rolnummer: NA-007bis-24
2023-XXXXXX-G-XX-XXX-00002
A.R.: 38/25

Betreft:

Mevrouw **A...**, verpleegkundige, wonend te XXXX, XXXX met Riziv nr.: 4XXXXXXXX XXX
Eiseres, met als raadsman Mr. B..., advocaat te XXXX, XXXX.

Tegen

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

verweerder, voor wie zijn verschenen, dokter C..., arts-directeur en de heer D..., jurist,
ambtenaren bij geïntimeerde.

Op de openbare terechtzitting van 18 september 2025 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 Leidend ambtenaar van 10.06.2024, ter kennis gegeven aan eiseres met de aangetekende brief van op 14.06.2024;
- De beroepsakte van eiseres op 12.07.2024 aangetekend verzonden;
- De antwoordconclusies van verweerder van 04.10.2024, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 04.10.2024;
- De conclusies van eiseres van 07.01.2025, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 10.01.2025;
- De vaststelling van rechtsdag op 18.09.2025.

Gehoord op de zitting van 18 september 2025:

- Mevrouw A... bijgestaan door Meester B....
- de heer D... en dokter C... namens verweerder.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 27 november 2025, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Uiteenzetting van de feitelijke achtergrond en omschrijving van de tenlastegelegde feiten

Eiseres A... is zelfstandig thuisverpleegkundige. Zij oefent verpleegkundige handelingen uit op verplaatsing, zij gaat aan huis en verzorgt de patiënten in hun eigen woonplaats. Zij verzorgt deze patiënten elke dag. Zij alleen is verantwoordelijk voor de organisatie van deze ronde en het scoren van de zorgafhankelijkheid van deze patiënten. Volgens de dossiergegevens werkt zij tegelijk in verschillende samenwerkingsverbanden : in associatie met zelfstandig thuisverpleegkundige de heer E... binnen de juridische structuur van de F... met KBO-nummer XXXX.XXX.XXX. Zij zijn beide bestuurders, en ze wonen sedert 16/03/2017 samen op hetzelfde adres XXXX XXXX, dat ook de maatschappelijke zetel is van de F....

Daarnaast oefent zij ambulante diensten uit bij resp. bij G... sedert 2018 en sedert 2020 bij H... die in 2022 werd overgenomen door I.... De tarificaties gebeuren met software door de administratiekantoren waarmee G... en H.../I... samenwerken. Dit gebeurt op basis van wat eiseres bij het bezoek aan de patiënt ingeeft in de software-pakketten gebruikt door de respectievelijke thuiszorgorganisaties. Eiseres bevestigt de uitgevoerde zorgen die gepland staan, annuleert zorgprestaties die zij niet uitvoert en als er een zorg extra moet bijkomen, voegt zij dit zelf toe. Al de bevestigde zorgen komen bij de tarificatiediensten terecht (zij zien dit in hun software), zij verwerken dit en bezorgen het aan de mutualiteiten. De mutualiteiten storten maandelijks de bedragen rechtstreeks door aan G... en aan H.../I.... Zij storten dan op hun beurt maandelijks de honoraria van de prestaties, met afhouding van een percentage voor de diensten die zij leveren, door aan de groep voor thuisverpleging met RIZIV-nummer voor derdebetalersregeling. Die dan facturatie en de pseudocodenummers via een elektronisch netwerk J... bezorgt aan de verzekeringsinstellingen.

De aanrekeningen zijn ook afhankelijk van de scores die ingegeven worden voor de Katz-schaal. Voor patiënten waar eiseres als vervangend verpleegkundige komt, stelt zij bijna nooit de Katz-schalen op. Zij doet dit wel voor zijn vaste patiënten. Zij geeft dan de scores van de Katz-schaal door aan de tarificatiediensten G... en H.../I.... Zij geven dit in in het softwarepakket, want eiseres kan dit niet zelf ingeven.

Tot maart 2022 werkte eiser ook samen met zelfstandig verpleegkundige collega K... (niet nader geïdentificeerd in het onderzoek).

De scores van de Katz-schaal voor de gedeelde patiënten met de heer E..., werden onderling besproken.

Eiseres ontvangt maandelijks een register van H.../I.... Bij G... krijgt zij een register en een maandstaat. Aan de hand van die documenten kijkt zij de aangerekende prestaties na.

Volgens de boekhoudkundige gegevens van de statistische tabellen van de VI's betreffende de verstrekkingen verleend door de zorgverleners – art. 150, derde lid GvU-wet, geraadpleegd door verweerder in de applicatie DABRALI, zijn de door eiseres aangerekende prestaties voor 2020 en 2021 zeer hoog (respectievelijk 219.748,31 en 163.293,96 €)¹. De percentielen voor de forfaitaire gefactureerde erelonen zijn ook zeer hoog²: een keer zelfs percentiel 89,21 vele malen 97. In 2020 vermeldt de synthesesnota dat de mediaan van de prestaties forfait B tijdens weekdagen (425294) 2,90 is³. Het aantal prestaties forfait B weekdagen bij eiser bedraagt 703 tegen 242 bij het doorsnee niveau van haar collega's, dus 2,90 maal meer. En tijdens het weekend (425692) is de mediaan 2,74. De forfait B verstrekkingen liggen bij eiseres dus veel hoger dan de mediaan.

In 2021 vermeldt de synthesesnota de mediaan voor forfait B (425294) tijdens de week liggend op 2,29 en tijdens het weekend (425692) op 2,40.

Als de boekhoudkundige periode van 2020 en 2021 met 2018 en 2019 met elkaar wordt vergeleken, stelt de Kamer vast dat de terugbetaling van de verzekeringsinstellingen voor de forfait B verstrekkingen stijgt zowel voor de weekprestaties als voor de weekendprestaties. Dit is een opmerkelijke stijging van prestaties vanaf het uitbreken van de Corona-pandemie in 2020-2022. Boven het doorsnee-niveau van de collega's.

Door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) werd een onderzoek gevoerd naar de aanrekening van prestaties door eiseres aan de ziekteverzekering in de periode van 01/01/2020 tot 31/12/2022.

Verweerder voerde een onderzoek naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die eiseres als verpleegkundige/thuisverpleegkundige dienst aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend.

Er werden digitale databestanden opgevraagd bij het L..., in overeenstemming met artikel 9 quater van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, met vermelding van de ontvangstperiode VI van 01/01/2020 tot 31/12/2022.

3 verzekerden en 2 getuigen (huisartsen) werden gehoord. 1 arts meermaals. Er werden verhoren uitgevoerd bij collega E.... De Kamer stelt zich de vraag waarom in dit onderzoek niet meer dossiers van patiënten van eiseres zijn onderzocht, zeker gelet op het hoge aantal aanrekeningen van haar prestaties en de mediaanvergelijking van haar boekhoudkundig profiel. Ter zitting hebben de inspecteurs van de DGEC geantwoord dat in dit dossier enkel het aanrekengedrag met betrekking tot verzekerde M... is gecontroleerd omdat dit geval ook in beeld is gekomen in het onderzoek lastens medevenoot E.... Er kan dus alleen maar worden uitgegaan van het vermoeden van onschuld, behalve dan voor die ene verzekerde M....

¹ Ter vergelijking : Eén voltijdse gynaecoloog was in 2023 goed voor 253.310 euro aan terugbetaalde prestaties (De Specialist 17 april 2025). De cijfers in het artikel verwijzen naar het Health Professionals Report over gynaecologie van het Riziv.

² pagina 3 en 5 van de synthesesnota

³ De mediaan is dan het aantal prestaties dat de middelste arts in deze rangschikking heeft geleverd. Betekenis van "per mediaan": Wanneer een individuele zorgverlener zijn of haar prestaties "per mediaan" gerapporteerd krijgt, betekent dit dat de data wordt gepresenteerd in verhouding tot die middelste (mediane) waarde van de groep. Het stelt de Kamer in staat om te zien of hij/zij boven, onder of gelijk aan het doorsnee niveau van de collega's presteert. De "prestaties per mediaan" uit DABRALI of de daaruit voortvloeiende rapporten worden in de synthesesnota niet per dag vermeld. Ze worden berekend op basis van de prestaties over de gehele rapportageperiode van een jaar.

Er werd dus maar één volledig verpleegdossier betreffende 1 verzekerde M... opgevraagd bij eiseres. Eiseres werd verhoord op 05/06/2023 en een tweede keer verhoord op 07/07/2023. Kopies van deze verhoren werden naar haar thuisadres verstuurd.

Het proces-verbaal van vaststelling dateert van 7 juli 2023 en het werd aan eiser via elektronische weg verzonden op 7/07/2023. De bijlagen zijn apart verzonden.

Er werd haar ten laste gelegd dat er zowel prestaties aangerekend zijn die niet uitgevoerd werden en dat er prestaties niet conform aangerekend werden bij verleende verstrekkingen.

De tenlasteleggingen, de wettelijke en reglementaire basis en de argumentatie van de Dienst zijn opgenomen in de synthesesnota die ter kennisgeving werd aangeboden aan eiseres. De synthesesnota maakt deel uit van het dossier.

De waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen werd door verweerder bepaald op € 23.605,77 na het toepassen van de verschilregel (rekening houdend met pseudocodes). Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Meer precies, zijn de feiten in de tenlastelegging omschreven dat zij in de periode van 01/06/2020 tot 12/12/2022 volgende inbreuken heeft begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

Tenlastelegging

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl 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 gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 2°, van de GVVU-wet⁴, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Meer bepaald het aanrekenen van een zorgforfait met hogere sleutelwaarde dan toegelaten door het overschatten van de zorgafhankelijkheid van de rechthebbende.

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, artikelen 8, §§ 1, 5 en 6.

Ten laste gelegde verstrekkingen:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op één verzekerde voor 777 prestaties, voor de prestatiedata van 01/06/2020 tot 30/11/2022 en ontvangstdata bij de V.I. van 12/07/2020 tot 12/12/2022 waarbij voor een onverschuldigd bedrag van € 23.605,77 (differentieel of met toepassing van de verschilregel) een forfait B werd aangerekend waar slechts een T7 aangerekend mocht worden.

⁴ Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Codenr. Verstreking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
425294	W 7,371	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) 1/06/1997	1/06/1997
425692	W 10,944	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)	1/06/1997

Synoptische tabel

Tenlasteleggingen	Referenties	NGV-codes	Aantal verstrekkingen		Aantal verzekerden	Onverschuldigd bedrag
TLL 1: Het aanrekenen van een zorgforfait met hogere sleutelwaarde dan toegelaten door het overschatten van de zorgafhankelijkheid van de rechthebbende.	Hoofdstuk 3, afdeling 4, Art. 8 § 1	425294	543	777	1	23.605,77€ (differentieel)
		425692	234			
Periode van prestatie: van 01.06.2020 tot 30.11.2022	Periode van ontvangst V.I.: van 12.07.2020 tot 12.12.2022	TOTAAL	777		1	23.605,77€
					Terugbetaling	0,00 €
					Resterend onverschuldigd bedrag	23.605,77€

Er werd niets terugbetaald.

Wettelijke en/of reglementaire basis:

2.1.Wettelijke basis:

Art. 73bis Gvu-wet:

“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 en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)

Art. 142 GVV-wet:

§ 1. Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd

(...)

2° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 pct tot 150 pct van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°,

2.2. Reglementaire basis

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, artikel 8, §§1, 5 en 6.

Hoofdstuk III. Gewone geneeskundige hulp

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 bekwaaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna beoefenaars van de verpleegkunde 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 bekwaaming 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 basisvertrekking van de verzorgingsdag

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

423076 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg

425110 Hygiënische verzorging (toiletten)

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)

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)

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 basisvertrekking van de verzorgingsdag

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

423275 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg

425515 Hygiënische verzorging (toiletten)

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).

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)

[...]

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

1° De fysieke afhankelijkheidstoestand, bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 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 helemaal 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.

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:

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, 425115, 425913 of 427755) uitgevoerd behalve voor de forfaitaire honoraria PP;

de beoefenaar van de verpleegkunde houdt een dossier bij dat voldoet aan de bepalingen van § 4, 2°;

voor elk aangerekend forfait moeten, benevens het nomenclatuurnummer van het forfait, meerdere van de volgendepseudocodenummers worden vermeld die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend:

Verstrekking	Pseudo-code	Aantal	RIZIV- nr. Verstrekker
1ste basisverstrekking	426635		
2de basisverstrekking	426650		
3de basisverstrekking	426672		
4de basisverstrekking	426694		
5de basisverstrekking	426716		
425110, 425515, 425913 of 427755	426731		
423054, 423076, 423091, 423253, 423275, 423290, 423356, 423371, 423393 of 427770, 427792, 427814	426753		
424255, 424410, 424550 of 427836	427210		
424270, 424432, 424572 of 427851	427232		
424292, 424454, 424594 of 427873	427254		
424314, 424476, 424616 of 427895	427276		
424933, 424955, 424970 of 427910	426974		
424336, 424491, 424631 of 427932	427291		
424351, 424513, 424653 of 427954	427313		
424373, 424535, 424675 of 427976	427335		
425176, 425574, 425972 of 429030	426790		
425191, 425596, 425994 of 429052	426812		
425213, 425611, 426016 of 429074	426834		
425736, 425751 of 425073	428013		
Vorbereiden van medicatie	426576		
verstrekkingen vermeld in het K.B. van 18/06/90 die niet opgenomen zijn in de rubrieken I, B en III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis	426856		

[...]

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

1° Enkel de toiletten uitgevoerd bij rechthebbenden die ten minste score 2 behalen op het criterium « zich wassen » van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1°, mogen worden aangerekend.

2° De verstrekkingen 425110, 425515, 425913 of 427755 verricht bij rechthebbenden die niet beantwoorden aan de criteria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° of 3°bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, mogen slechts éénmaal per verzorgingsdag aangerekend worden.

3° Bij rechthebbenden die minstens score 2 behalen op het criterium « zich wassen » van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1° :

- mogen maximum twee toiletten per week aangerekend worden (425110, 425913 of 427755);
- mag geen toilet 425515 aangerekend worden.

4° Voor de rechthebbenden:

- die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen" en "zich kleden" en een score van minimum 2 voor het criterium "continentie" als gevolg van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag of een score 3 of 4 voor het criterium "continentie" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend. In geval van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag wordt de observatie van die problematiek vermeld in het verpleegdossier en wordt de overeenkomstige verklaring op het formulier omschreven in § 7 aangekruist.

- Die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen en zich kleden" van de bedoelde evaluatieschaal en die, op grond van een geneeskundig getuigschrift, door de behandelend arts opgemaakt overeenkomstig het model dat op voorstel van de Overeenkomstencommissie is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd als gedesoriënteerd in tijd en ruimte, mag één toilet per dag worden aangerekend;

- Die scores van 4 behalen voor de criteria "zich wassen en zich kleden" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend.

5° Zelfs indien de hygiënische verzorging door een arts werd voorgeschreven, mag zij slechts aangerekend worden indien de beoefenaar van de verpleegkunde vaststelt dat de rechthebbende beantwoordt aan de voor de betrokken verstrekking vereiste graad van afhankelijkheid.

6° Indien de verstrekkingen 425110, 425515, 425913 en 427755 verleend worden aan rechthebbenden die niet beantwoorden aan de criteria voor het aanrekenen van de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, stelt de beoefenaar van de verpleegkunde de adviserend arts hiervan in kennis overeenkomstig de kennisgevingsprocedure bedoeld in § 7.

[...]

3. Voorwerp van de vordering

De vordering van eiser strekt ertoe de beslissing van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van 10.06.2024 te horen vernietigen, waarbij het volgende beslist werd :

- stelde vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 07/07/2023 naar genoegen van recht bewezen zijn en hield ze dus aan;
- stelde vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2° van de Gvu-wet;
- veroordeelde mevrouw A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de Gvu-wet tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde € 23.605,77;
- veroordeelde mevrouw A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de Gvu-wet tot een administratieve geldboete van 100 % zijnde € 23.605,77 effectief.

Eiseres vordert in de laatste conclusie:

Het beroep van conluante ontvankelijk en gegrond te verklaren en vervolgens

- In hoofdorde

de beslissing van de leidend ambtenaar dd. 10/06/2024 en gekend onder referte 2023- XXXXXX-P-XX-XXX-00002-0007 ongedaan te maken.

- Ondergeschikt,

De betwiste beslissing te hervormen in de zin dat de maatregelen zoals voorzien in art. 142 van de Gvu-wet beperkt worden tot de terugbetaling van de aangerekende verstrekkingen zoals bedoeld onder tenlastelegging 1, waarvan het bedrag verder herleid dient te worden overeenkomstig de argumenten hierboven aangehaald;

- Uiterst ondergeschikt,

De betwiste beslissing te hervormen in de zin dat de maatregelen zoals voorzien in art. 142 van de Gvu-wet beperkt worden tot de terugbetaling van de aangerekende verstrekkingen zoals bedoeld onder tenlastelegging 1, vermeerderd met de wettelijke minimumboete berekend aan 5%.

Minstens dat de zware sanctie verzacht wordt door het voordeel van het uitstel van straf toe te staan voor het geheel of een deel van de boete.

4. Standpunt van de partijen

Eiseres stelt dat ze over deze onterechte aangerekende verstrekkingen werd verhoord op 05/06/2023, i.e. 3 jaar na het verstrekken van de prestaties. Bij het bespreken van de hulpbehoefendheid van de verzekerde wordt er meer uitleg gevraagd over het wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten van de verzekerde. Er kan gesteld worden dat dit geen algemene vragen zijn maar eerder detailgerichte vragen. Eiseres beantwoordde de gestelde vragen op

een heldere, overtuigende en accurate wijze. Dit is meer dan drie jaar na het verlenen van de verpleegkundige verzorging uiteraard niet altijd even vanzelfsprekend.

Ook de (laatst gekende) huisarts van mevrouw M... werd verhoord, m.n. Dr. N.... Eiseres stelt zich terecht vragen bij de verklaring van Dr. N.... Dr. N... heeft in het verleden namelijk de door eiseres gehanteerde Katz-schaal bevestigd doch lijkt die dan aan te passen tijdens haar verhoor, in een periode dat ze mevrouw M... al 2 jaar niet gezien heeft.

Daarnaast is de beslissing van de Leidend Ambtenaar gebaseerd op de verklaring van mevrouw M... zelf. Ten eerste is het niet ondenkbaar dat wanneer een hulpbehoevende oudere wordt bevraagd naar haar kunnen, zij de neiging hebben om hun eigen kunnen te overschatten en de aan hen toegediende zorgen te verbloemen of te ontwijken. Daarnaast was mevrouw M... al geruime tijd dement, minstens vergeetachtig. Momenteel is de diagnose van dementie ook bevestigd. De verklaringen van mevrouw M..., 3 jaar na het verstrekken van de prestaties, in haar toestand, kunnen derhalve bezwaarlijk als waar worden aangenomen, integendeel. Het kan onmogelijk met voldoende zekerheid worden vastgesteld dat de verklaringen van mevrouw M... coherent of geloofwaardig zijn. In dergelijk geval bestaat er aldus minstens gerede twijfel of de tenlastelegging wel afdoende bewezen is.

Eiseres is mevrouw recent zowel in het ziekenhuis als in de revalidatie gaan bezoeken. Mevrouw is heel depressief en gelaten, zit in een rolstoel en is volledig zorgafhankelijk. De verpleging ter plaatse heeft verzoekster aangesproken en vooral haar verwardheid en vergeetachtigheid is problematisch. De laatste keer dat eiseres mevrouw gezien heeft was ze blij om haar te zien maar heel triest. Na een halfuur zei mevrouw dat ze blij was dat eiseres op bezoek kwam maar vroeg ze wie eiseres eigenlijk was. Dat kwam heel hard aan bij eiseres. De toestand waarin mevrouw thans verkeert is op zijn minst een indicatie dat in de bewuste periode mevrouw een veel grotere zorg nodig had dan T7.

De beoordeling van de afhankelijkheidsgraad van mevrouw M... door cliënte wordt gestaafd door de verklaring van mevrouw haar zoon en schoondochter (bijlage 3) alsook door de verklaring van Dr. O... dd. 22/03/2023 (bijlage 5).

Het feit dat mevrouw M... thans in een woonzorgcentrum verblijft en voortdurend zorg nodig heeft, toont aan dat in geen geval voor de bewuste periode, i.e. tot amper anderhalf jaar geleden, een T7 voor haar gerechtvaardigd zou zijn geweest. Om bovenstaande redenen is eiseres dan ook van oordeel dat een forfait B gerechtvaardigd was.

Hoe dan ook kan onmogelijk een evaluatie van de afhankelijkheidsgraad van een verzekerde op een bepaald tijdstip, retroactief worden toegepast. De gezondheidstoestand van een verzekerde is immers een variabel gegeven. Eiseres betwist dan ook met klem dat retroactief toepassing gemaakt wordt van T7.

Eiseres stelt dat ze met klem de overweging van de Leidend Ambtenaar betwist dat zij met kwaadwillig opzet zou hebben gehandeld. Dit wordt ook niet aangetoond. Het feit dat de tenlastelegging slechts één verzekerde betreft, toont aan dat ze steeds in eer en geweten correct haar patiënten heeft gescoord. Eiseres heeft ook geen antecedenten. Een administratieve boete van 100% is dan ook niet proportioneel. Eiseres vraagt dan ook af te zien van de terugbetalingseis of minstens deze, alsook de administratieve boete, proportioneel te willen beperken.

Verweerder werpt op dat de hulpbehoevendheid niet alleen gebaseerd is op hetgeen verzekerde M... duidelijk en gedetailleerd vertelde tijdens het verhoor, maar ook op de observaties die de sociaal inspecteurs op dat moment konden doen en op de verklaringen van de huisarts. De sociaal inspecteurs constateerden op 06/01/2023 dat zij zonder hulpmiddelen de deur kwam opendoen en rondstapte in haar appartement. Ze steunde ook niet op meubels om zich te verplaatsen. Ze woont alleen en kan zonder enige hulp van derden of hulpmiddelen transfers doen en zich verplaatsen.

5. Beoordeling

Over de ontvankelijkheid:

Het beroep werd tijdig ingesteld en formeel geldig: het is ontvankelijk, wat overigens niet wordt betwist.

Ten gronde:

Tenlastelegging '**Overscoring van de Katz-schaal' bij één verzekerde'**
conformiteitsinbreuk

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van 1 verzekerde zouden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria B zijn aangerekend waar slechts een T7 aangerekend mocht worden.

In het onderzoek werden verhoren uitgevoerd bij eiseres mevrouw A..., de verzekerde M... en dr. N..., huisarts van de verzekerde. Eiseres zelf werd tweemaal verhoord op 05/06/2023 en op 07/07/2023. Ook E...⁵, de collega van eiseres werd verhoord. Eiseres verklaarde in haar verhoor op 05/06/2023 dat ze inspraak heeft op de Katz-scores die gegeven worden bij deze verzekerde. Er werd een verslag van feiten opgesteld, na het verhoor van de verzekerde M... bij haar thuis. Dit gaat over de mobiliteit van de verzekerde op dat moment. Verzekerde M... legde een duidelijke en gedetailleerde verklaring af. Dr. N..., de huisarts legde ook een duidelijke en gedetailleerde verklaring af, die overeenkomt met deze van de verzekerde, en vulde ook een Katz-schaal in. Het verpleegdossier, een Katz-schaal en een dementie-attest voor M... werden bijgevoegd in het onderzoeksdossier.

⁵ Bij beslissing van de kamer van eerste aanleg d.d. 27/11/25 (dossierreferentie NA-008bis-24 2023-XXXXXX-G-XX-XXX-00001 A.R.: ???/25) werd bevestigd de beslissing van de Leidend ambtenaar dd. 07/06/2024 waarbij de heer E... schuldig is verklaard aan niet-uitgevoerde aanrekeningen en niet-conforme aanrekeningen volgens artikel 73*bis*, 1° en resp. 2° van de GVV-wet, gepleegd tussen 05/08/2020 en met 13/12/2022, waaronder ook met betrekking tot verzekerde M..., en waaronder ook met betrekking tot eiseres. Aan hem werd de terugbetaling opgelegd aan het RIZIV van het bedrag van 31.240,13 euro, plus administratieve geldboeten van 150 % voor de niet-uitgevoerde en resp. 100 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende niet-conforme verstrekkingen, met uitstel voor een termijn van 3 jaar, voor 1/2 van de eerste opgelegde administratieve geldboete wegens niet-uitgevoerde verstrekkingen.

Voor de inbreuk wordt een duidelijke argumentatie gegeven⁶.

De verklaringen gaan over de afhankelijkheidstoestand van de voorbije drie jaar. Dit wordt duidelijk en voorafgaand aan het verhoor meegedeeld.

De Kamer is er niet van overtuigd dat bij de beoordeling van de fysieke afhankelijkheidsgraad van de patiënten, ingeval van discussie over het toekennen van een bepaalde score, in het voordeel van de zorgverlener zijn prestaties moeten worden vergoed overeenkomstig de hoogste scores op de Katz-schaal.

Dat staat nergens in de nomenclatuur-reglementering. Dat staat niet in de richtlijnen⁷.

Om het aanbod geïnduceerde zorgverlening in de FFS (*fee for service*)-financiering, omwille van budgettaire redenen te beperken wegens de toename van geriatrische chronische zorgnoden bij multipathologie⁸), werd in de nomenclatuur voor de verpleegkundige verzorgingszitting van zwaar zorgafhankelijke patiënten een maximum daglimiet vastgesteld middels een dagprijsvergoeding (enveloppe), die gelijk is aan het kleinste forfaitaire bedrag, namelijk voor het laagste afhankelijkheidsniveau. En hoe hoger het afhankelijkheidsniveau, hoe hoger het verzorgingsforfait. Dit '*per diem*' forfaitair systeem dekt verpleging-interventies voor patiënten met tekortkomingen in hun dagelijkse levensverrichtingen, waarbij het afhankelijkheidsniveau wordt beoordeeld met behulp van de evaluatieschaal opgenomen in de nomenclatuur (de KATZ-schaal). Dit forfait wordt dus aangepast in functie van de afhankelijkheidssituatie van de patiënt. De meting van de zorgafhankelijkheid om bedragen vast te leggen mag geen enkele twijfel over de correcte evaluatie laten bestaan. Bij ernstige twijfel wordt de zorgafhankelijkheid geverifieerd door eveneens rekening te houden met de zorgbehoefte van de patiënt⁹. En dus niet in functie van het grootste voordeel voor de zorgverlener. De

⁶ zie gevalsbespreking blz. 23-70 van de synthesesnota

⁷

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/richtlijn_verpleegkundige_katz_20110401.pdf;

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/richtlijn_verpleegkundige_planning_evaluatie_20110523.pdf

⁸ bijvoorbeeld prestatievergoedingen voor technische verpleegkundige interventies, wondzorg en plaatsen van en toezicht op perfusies of parenterale voeding, steunkousen aandoen, insuline en medicatie geven,... en basisverstrekkingen als hygiëne, een toilet te doen, een patiënt in bed helpen,...

⁹ De zorgbehoefte is het totaalplaatje van wat een persoon nodig heeft, terwijl de zorgafhankelijkheid de objectieve inschatting is van de mate waarin die persoon niet zelfredzaam is bij essentiële dagelijkse taken.

Zorgbehoefte verwijst naar de totale, zowel subjectieve als objectieve, nood aan ondersteuning om een bepaald niveau van welzijn of functioneren te bereiken of te behouden.

Zorgafhankelijkheid is een meer specifieke, meetbare en vaak objectief vast te stellen mate van afhankelijkheid van anderen voor het uitvoeren van specifieke, dagelijkse taken.

Volgens artikel 8 van de nomenclatuur van de verplichte ziekteverzekering worden de forfaitaire honoraria in de thuisverpleging objectief gemeten en gekwantificeerd aan de hand van de gestandaardiseerde Katz-schaal.

verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd aan de patiënt, en niet aan de zorgverlener.

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat het bewijs van de ingeroepen inbreuken, nl. een overschatting van de afhankelijkheidsgraad van de zorgbehoevende, omwille van het tijdsverloop, de vereiste kennis door derden (getuigen, huisartsen, de betrokken inspecteur, ...) van alle feitelijke noden en problemen én de mogelijke schroom van de verzekerden bij het afleggen van verklaringen over hun eigen beperkingen, geval per geval met de nodige voorzichtigheid te beoordelen is. In zoverre deze omstandigheden ten aanzien van een bepaalde verzekerde concreet worden ingeroepen en van belang blijken te zijn, zal daarmee ook rekening worden gehouden bij de beoordeling van de betwisting over de bewijselementen voorgelegd door de DGEC¹⁰.

Verzekerde M...:

Bij deze verzekerde werd vastgesteld dat de fysieke afhankelijkheidsgraad op basis van de evaluatieschaal niet overeenstemt met de geattesteerde verstrekkingen.

Er werden in de periode van 01/06/2020 tot en met 30/11/2022 (ontvangstdatum V.I. 12/07/2020 tot en met 12/12/2022) 777 verstrekkingen forfait B voor het bedrag van 23.605,77€ ten laste gelegd.

- Verklaringen betreffende het item wassen en kleden:

M... verklaarde tijdens haar verhoor op 06/01/2023 *“dat de verpleegkundige niet elke dag maar 3 keer in de week helpt bij het wassen, en haar rug wast. Enkel haar rug, de rest doet zij zelf. De rest kon ze volledig zelf wassen, ook op de dagen dat ze niet geholpen werd trok ze haar plan. Meestal wast zij haar aan de lavabo. Als zij haar doucht, doe ze dat helemaal alleen. Zij kan zelf haar kleren aan en uitdoen, boven en onder de gordel. Zij heeft altijd geturnd, zij kan nog steeds aan haar eigen tenen. De verpleegkundige moet haar daar niet bij helpen. Dat is een enkele keer eens nodig geweest toen ze het verscot had. Dan is dat enkele dagen een beetje hulp, maar zij kan het normaal wel zelf. Zij doet de wondzorg zelf. De verpleegkundige komt langs om te kijken hoe het gaat. Hij leest haar identiteitskaart in. Hij vraagt hoe het met haar gaat, en dan vertrekt hij weer. Dit is al jaren zo.”*

Dr. N..., de huisarts, verklaarde tijdens haar verhoor op 06/02/2023: *“voor het item “zich wassen” geef ik een score 3 omdat Als het goed gedaan moet zijn, is het ideaal dat ze 2 keer per week volledig gewassen wordt. En de rest van de dagen toezicht bieden en hulp om de rug te wassen. Voor het item “zich kleden” geef ik een score 2 omdat ze toch hulp nodig heeft met bijvoorbeeld het aandoen van haar BH.”*

¹⁰

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_verpleegkundige_20230821_1.pdf

Eiseres verklaarde tijdens haar verhoren op 5/06/2023 en op 07/07/2023 *“dat ze veneuze ulcussen heeft die komen en gaan, en die nooit echt genezen, ze krijgt windels en een dagelijks toilet. Ze wordt gewassen aan de lavabo. Eiseres wast haar volledig, en haar voeten om de 2 dagen, en zij komt daar 1 keer per dag. Er komt elke dag iemand. Ze moet haar volledig wassen en kleden want dit kan ze zelf niet meer. Hiervoor moet ze wel dagelijks een enorme strijd leveren want mevrouw weigert vaak. Ze is wel een moeilijke mevrouw om haar te overtuigen om gewassen te worden. Maar als de verpleegkundige haar niet wast dan gebeurt het niet want haar hygiëne is ondermaats. Ze heeft met haar een goede band, en verzekerde laat de verpleegkundige haar altijd wel wassen. Ze heeft alle dagen verpleging. Ze vindt het noodzakelijk om dit alle dagen bij haar te doen. Ze heeft geen weet dat zij op andere dagen door andere verpleegkundigen niet wordt gewassen.”*

De feitelijke gegevens wijzen op het overschatten van de rubrieken 'wassen' en 'kleden' op de evaluatieschaal.

- Verklaringen betreffende het item transfer & verplaatsing:

M... verklaarde tijdens haar verhoor op 06/01/2023 *“dat zij zich binnenshuis zelfstandig verplaatst. Ze heeft wel een rollator, als het nodig is gebruikt ze die, als ze pijn heeft aan haar knie. De verpleegkundige moet daar niet bij helpen. Ze kan alleen in en uit haar bed/stoel/zetel en de rollator staat altijd naast mijn bed”*.

Er is bij het onderzoek van de sociaal inspecteur op 06/01/2023 vastgesteld dat M... zonder hulpmiddelen de deur kwam opendoen en rondstapte in haar appartement. Ze steunde ook niet op meubels om zich te verplaatsen. Ze woont alleen en kan zonder enige hulp van derden of hulpmiddelen transfers doen en zich verplaatsen.

Dr. N..., de huisarts, verklaarde tijdens haar verhoren op 06/02/2023 en op 08/05/2023 *“dat patiënte in de periode 01/01/2020-31/12/2022 voor zover zij weet niet rolstoelgebonden geweest. Dat zij dit nergens gezien en nooit een rolstoel heeft aangevraagd. Dat er in het appartementsblok P... is, maar dit is voor jonge mensen met een handicap in speciaal aangepaste appartementen met tilliften en aangepaste bedden en een oproepsysteem. Maar daar is zij niet bij aangesloten, daar is ze te goed voor. Dat ze voor het item “transfer en verplaatsing” een score 2 geeft omdat een rollator de laatste 3-4 weken consequent binnenshuis wordt gebruikt, daarvoor niet”*.

In het verpleegdossier is vermeld dat verzekerde op 22/09/2020 recht getrokken is uit de zetel. Dat het vaak erg lang duurt voor ze kan open doen. Dat ze op 12/02/2021 zich met rollator binnenshuis heeft verplaatst en dat eiseres haar mee recht heeft moeten trekken uit de zetel.

Eiseres verklaarde tijdens haar verhoren op 05/06/2023 en op 7/07/2023 *“dat zij wanneer ze boven aankomt in haar appartement, ze aan de deur staat en zelf kunnen rechtstaan heeft. Ze moest wel lang wachten voor ze open deed, soms glipte ik mee binnen met iemand anders, maar anders deed ze wel de deur zelf wel open. Als ze haar wast moet ze haar wel vasthouden en rechtekken. Als ze rechtkomt met de rollator moet ze haar ook wel helpen. Dit gebeurt ook wel uit*

automatisme als de verpleging er is. Het zou inderdaad ook de score 2 kunnen zijn. Maar ze heeft zo'n slechte knieën dat ze toch heel vaak extra hulp nodig heeft. Ze denkt ook dat ze 's avonds met haar gewone kleren in bed kruipt. Ze heeft haar al voorgesteld om zich 's avonds ook door ons te laten helpen maar dit wil ze niet. Na haar infiltraties in de knie gaat het sedert verhoordatum op 05/06/2023 beter met haar. Voor de vorige periodes waarbij ze een 3 scoorde voor dit item, blijft ze wel bij deze score. Het is niet mogelijk om dit elke week aan te passen. Verzekerde is erg obees en heeft hierdoor zwakke knieën waardoor haar mobiliteit erg verzwakt is. Ze loopt soms rond in haar appartement en houdt zich vast aan meubilair, doch is het erg aangewezen om haar rollator te gebruiken. Ze hamert hier sterk op maar door haar dementie vergeet patiënte dit telkens. De verpleegkundige moet zowel voor de transfer als verplaatsen helpen. Hierdoor is verzekerde al vaak gevallen en is het valrisico erg groot. Ze heeft voor haar ook een rolstoel voorzien. Deze gebruiken ze op de moeilijke dagen”.

- Verklaringen betreffende het item toiletbezoek:

Verzekerde verklaarde tijdens haar verhoor op 06/01/2023 “dat ze geen hulp nodig heeft bij het toiletbezoek en dat ze zichzelf kan aan en uit kleden en reinigen. Dat de verpleegkundige haar daar niet mee helpt”.

De huisarts N... verklaarde tijdens haar verhoren op 06/02/2023 en op 08/05/2023 “dat zij een score 1 geeft omdat patiënte zelfstandig zich naar het toilet kan verplaatsen, zich kan reinigen na toiletbezoek, zich kan aan en uit te kleden bij toiletbezoek. Gezien er niet constant iemand bij was”.

Eiseres verklaarde tijdens haar verhoor op op 05/06/2023: “dat wanneer zij aan de wondzorg begint, verzekerde altijd nog even naar toilet moet, en dan helpt zij haar. Ze zou het zelf moeten kunnen, maar soms lukt het niet en is het voor ze op het toilet geraakt al gebeurd. Ze voelt het vaak te laat aankomen waardoor ze te laat op het toilet is. Het beperkt haar ook in haar sociaal leven, ze is niet op haar gemak omdat ze schrik heeft dat ze zo'n accidentjes heeft met andere mensen bij. Overdag als de verpleegkundigen er niet zijn zal ze het alleen moeten doen maar dit is niet proper zoals het moet. Haar onderbroek is meestal niet rein. Verpleegkundige reinigt haar altijd na het toiletbezoek en doet haar broek weer aan. Het beste past bij haar een score 3, want ze heeft toch hulp nodig voor 2 van de 3 items. Ze heeft al meegemaakt dat haar broek inderdaad niet opgetrokken was na een toiletbezoek. Dit is al regelmatig gebeurd. Deze hangt tot onder haar achterwerk dan. En het reinigen lukt haar niet goed.”

- Verklaringen betreffende het item continentie:

M... verklaarde tijdens haar verhoor op 06/01/2023 dat “zij sinds een halfjaar last heeft van urineverlies en vanaf dan begint dat nu wel meer. Soms kan ze het ophouden totdat ze op het toilet zit. En 's nachts kan ze urine moeilijk ophouden. Dan draagt ze dikke inleggerijtjes. Dat ze last heeft van stoelgangverlies en dat de verpleegkundige haar niet moet helpen. Het is de afgelopen 3 jaar hetzelfde gebleven. Sedert verhoordatum heeft ze, hoe langer hoe meer, wel iets meer hulp nodig”.

Dr. N..., de huisarts, verklaarde tijdens haar verhoor op 06/02/2023 *“dat haar patiënte accidenteel incontinent is voor faeces en urine, ze voelt nog voldoende aan dat ze ook naar het toilet moet gaan. De behandelende arts geeft voor het item “continentie” een score 3. Het is op verhoordatum het ergste dat ze al geweest is in de afgelopen 3 jaar, het laatste jaar gaat ze wel bergaf”*.

Eiseres verklaarde tijdens haar verhoor op 7/07/2023 dat *“verzekerde last heeft van chronische diarree en hier al vaak op onderzoek voor geweest maar er is nog geen diagnose gesteld. Hierdoor heeft ze vaak stoelgangsuccidenten. Vanaf dat ze het voelt haalt ze het toilet niet meer. Ook zichzelf reinigen is problematisch vermits mevrouw erg obees is en ze niet tot haar stuit geraakt. Urineverlies is constant met druppels, ze draagt hiervoor incontinentie inleggers. Ze vermijdt familiebezoeken of sociale afspraken omdat ze angst heeft om een stoelgangsuccidentje”*.

De betrokken verzekerde is zeer duidelijk in haar verklaring. Ze liet optekenen dat de verpleegster tijdens de drie jaar voorafgaandelijk het verhoor, niet moet helpen. Dat haar geestestoestand of enige andere cognitieve reden, aanleiding zou moeten geven tot twijfel over de voormelde feiten, blijkt niet. De tenlastelegging werd aan de hand van dit verhoor dan ook afdoende aangetoond.

- Verklaringen betreffende het item eten:

M... verklaarde tijdens haar verhoor op 06/01/2023 op de vraag of ze zelf haar eten kan maken, zoals koken, boterhammen smeren, drank inschenken, vlees snijden, *“dat zij vooral voorafgemaakt eten verwarmt, dat ze nog kan koken maar dit nu minder doet. Dat ze geen hulpmiddelen nodig heeft om te eten, en dat de verpleegkundige daarbij niet moet helpen.”*

Dr. N..., de huisarts, verklaarde tijdens haar verhoor op 06/02/2023 *“dat ze voor het item “eten” een score 2 geeft omdat patiënte zelfstandig kan eten, maar het eten moet wel voorbereid op maat klaarstaan”*.

Zowel de huisarts op 06/02/2023, als M... op 06/01/2023 verklaren, over de zorgbehoevendheid van de afgelopen 3 jaar, het volgende: *“dat er de afgelopen 3 jaar geen periodes geweest zijn waarbij ze meer of minder hulp nodig had bij 1 van de items (wassen, kleden, verplaatsen, transfers, toiletbezoek, incontinentie, eten maken) dat het nu het ergste dat ze al geweest is in de afgelopen 3 jaar, het laatste jaar gaat ze wel bergaf.”*

De Kamer is van oordeel dat er werd overscoord op vier van de zes rubrieken van de Katz-schaal (zich wassen, zich kleden, transfer en verplaatsingen, toiletbezoek) Als er alleen hulp is voor rug en/of voeten is de score 2. Zij kan zichzelf volledig aankleden, behalve de sokken (d.i. gedeeltelijke hulp onder de gordel = score 2).

Er kon geen forfait B aangerekend worden omdat eiser overscoorde op de items continentie en eten. Uit de verklaring van de verzekerde en de huisarts blijkt duidelijk dat er voor deze items slechts een 2 gescoord kon worden.

De door verweerder weerhouden KATZ-scores zijn naar het oordeel van de Kamer in overeenstemming met de werkelijkheid.

	Scores betrokkene voor de periode 03/04/2019- 02/01/2023	Scores huisarts op 06/02/2023	Scores van de DGEC
Zich wassen	4	3	2
Zich kleden	4	2	1
Transfer en verplaatsingen	3	2	2
Toiletbezoek	3	1	1
Continentie	3	3	2
Eten	1	2	1
Forfait/toiletten	B	T7	T2

De inbreuk werd terecht weerhouden. De verschilregel werd toegepast, dit wil zeggen dat er een verschil werd gemaakt tussen hetgeen werd aangerekend en wat er maximaal kon worden aangerekend. Het ten onrechte aangerekend bedrag na toepassing van de verschilregel is € 23.605,77. Voor de berekening van de verschilregel werd enkel rekening gehouden met de verstrekkingen waarvoor eiseres de pseudocodes T2 en T7 had dienen te vermelden¹¹.

Betreffende de administratieve geldboete.

De inbreuken die eiseres heeft begaan, hebben betrekking op de aanrekening van verstrekkingen waarvan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur niet vervuld zijn.

Deze inbreuken op de evaluatie van de afhankelijkheidstoestand van de verzekerde, zijn ernstig en kunnen niet getolereerd worden.

Zij hebben een niet te verwaarlozen financiële impact tot gevolg ten nadele van de verplichte ziekteverzekering.

Aangezien eiseres, zoals blijkt uit de dossiergegevens, elektronisch prestaties factureert via het derdebetalerssysteem, dient zij als gebruiker van het systeem

¹¹ T2 en T7 zijn de specifieke codes voor technische verpleegkundige verstrekkingen (type 1 verstrekkingen). De code T7 verwijst, net als T2, naar een eenmalige technische verpleegkundige verstrekking per bezoek van de verpleegkundige aan de patiënt thuis. Zowel T2 als T7 worden per uitgevoerde prestatie vergoed, in tegenstelling tot de forfaits A, B en C die een dagvergoeding zijn op basis van zorgafhankelijkheid. Deze prestaties kunnen vaak gecombineerd worden met elkaar of met andere zorgen (zoals hygiënische zorg, die onder de forfaits valt) tijdens hetzelfde bezoek, zolang de nomenclatuurregels worden gerespecteerd.

De verpleegkundige moet deze prestaties correct registreren in het verpleegdossier om recht te hebben op terugbetaling door het RIZIV.

van de Belgische verplichte ziekteverzekering te handelen, voor wat betreft de aanrekening van het deel van het honorarium dat de verplichte ziekteverzekering ten laste neemt, ook "tegemoetkoming" genoemd, met inachtnaam van de nomenclatuur en deze strikt toe te passen volgens de vergoedingsvoorwaarden. Bijzonder opzet op het overtreden van de wettelijke nomenclatuurbepalingen behoeft niet te worden bewezen. Het is geen wettelijk misdrijfbestanddeel.

Het aanrekenen van hogere bedragen dan die waarop men gerechtigd is, verantwoordt - ook bij gebrek aan een frauduleus opzet - dat een sanctie wordt opgelegd als antwoord op deze foutieve aanpak en met het oog op een ontradend effect.

De hoogte van de boete is te bepalen conform artikel 142, § 1, 2° van de ZIV-wet.

Voor de inbreuken bedoeld onder de tenlastelegging gaat het om een facultatieve administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling. De aanrekening van niet-conforme verstrekkingen voor een aanzienlijk bedrag van € 23.605,57 rechtvaardigt een bestraffing die hoger is dan het minimum. Er werden voor één verzekerde minstens vier van de zes items overschoord. Hieruit blijkt duidelijk dat de overscoring bewust en uit vrije wil, en met kennis van zaken begaan werd.

Mevrouw A... vraagt om de boete te bepalen op het minimum van 5%. De Kamer is van oordeel dat een administratieve geldboete van 10% passend en proportioneel is, rekening houdend met de ernst van de inbreuken en met de omstandigheden waarin deze werden begaan.

De redenen hiervoor zijn de volgende.

Een minimumboete staat niet in verhouding tot het aantal en tot de ernst van de gemaakte fouten. Zij kan niet geacht worden het vereiste ontradend effect te hebben.

Het percentage van 10% houdt rekening met de ernst van de inbreuk en met het financieel voordeel dat ten onrechte werd bewerkstelligd of bekomen, enerzijds, en, anderzijds, met het feit dat het opsporingsonderzoek en de tenlastelegging slechts met betrekking tot de overscoring voor één verzekerde is gevorderd, en met het feit dat eiseres geen antecedenten of voorgaande veroordelingen heeft opgelopen op het vlak van de inbreuken op de nomenclatuur.

De Kamer kent een uitstel van de tenuitvoerlegging van de administratieve geldboete toe voor de helft gedurende 3 jaar wat wil zeggen dat het gedeelte van de boete met uitstel enkel verschuldigd is wanneer verpleegkundige A... een nieuwe inbreuk op artikel 73bis GVVU-wet begaat binnen de driejarige proefperiode en er een veroordeling volgt door de Leidend ambtenaar, de Kamer van eerste aanleg of de Kamer van beroep. Een administratieve geldboete met uitstel is een gunstmaatregel en wordt pas effectief wanneer verpleegkundige A... binnen 3 jaar een nieuwe inbreuk pleegt die een veroordeling met zich meebrengt. Zij heeft er dus alle belang bij de nomenclatuur in de toekomst na te

leven zodat onder andere het gedeelte van de administratieve geldboete met uitstel niet effectief verschuldigd wordt.

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 2, 73*bis*, 2°, 142, §1, 2°, 142, §2, tweede lid, a), 144, 145, 156, 157, §1 en 164; het K.B. tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van 14 september 1984, in het bijzonder op artikel 8, §§1, 5 en 6 en de Bijlage bij het koninklijk besluit;

Gelet 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 K.B. van 9 mei 2008 tot bepaling van het Procedurereglement.

Recht doende op tegenspraak:

Verklaart de vordering van A... ontvankelijk en om de hoger vermelde redenen gegrond zoals hierna bepaald :

Vernietigt de bestreden administratieve beslissing van de Leidend ambtenaar van 7 juni 2024 voor wat betreft de administratieve geldboete.

Opnieuw wijzend,

Zegt dat de tenlastelegging bewezen is en te weerhouden is.

Stelt vast dat de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties de som van 23.605,77 € bedraagt.

Legt aan A... een administratieve geldboete op van 10 % van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde 2.360,58 euro,

Kent voor wat betreft de administratieve geldboete, een uitstel toe van de helft van de administratieve geldboete, zijnde 1.180,29 euro, gedurende een periode van drie jaar, zodat de helft, zijnde 1.180,29 euro, effectief wordt opgelegd.

Veroordeelt A... tot betaling aan het RIZIV van het bedrag van 24.786,06 euro, te vermeerderen met de verwijlinteressen aan de wettelijke intrestvoet, en opeisbaar vanaf het verstrijken van dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 27 november 2025 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:

- de heer Luc Muyldermans, ere-magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg
- de heer Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Luc MUYLDERMANS

Martin
Volcke
(Signature)

Digitally signed by
Martin Volcke
(Signature)
Date: 2025.11.27
14:12:57 +01'00'

Luc
Muyldermans
(Signature)

Digitally signed by Luc
Muyldermans (Signature)
Date: 2025.11.27 13:59:12
+01'00'

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 Luc Muyldermans, ere-magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Sarah Coox en dokter Annemarie Hoogewys, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede uit de heer Peter Maes en mevrouw Kristien Scheepmans, 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).

