

Rep. nr. 21/13

*

AR. NA-015-11

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 30 mei 2013

*

KAMER VAN EERSTE AANLEG die met volle rechtsmacht kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN
CONTROLE, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150
Brussel, Tervurenlaan 211,

eiser, voor wie zijn verschenen, dokter D..., geneesheer-inspecteur, en
mevrouw E..., attaché, ambtenaren bij eiser.

Tegen

MEVROUW A..., verpleegkundige, wonend te XXXX, met als raadslieden
meester B...en meester C..., advocaten te XXXX.

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 26 april 2013 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18 § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

1 RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het verzoekschrift van eiser, neergelegd ter griffie op 12 januari 2012;
- de verklaring van verschijning van verweerster, ontvangen ter griffie op 29 februari 2012;
- de conclusie van verweerster, ontvangen ter griffie op 13 april 2012;
- de conclusie van eiser, neergelegd ter griffie op 11 juli 2012;
- de vaststelling van de rechtsdag op 26 april 2013.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 26 april 2013:

- mevrouw E... en dokter D... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies van eiser;
- meester C... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies van verweerster;
- mevrouw A..., verweerster.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 30 mei 2013, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

*
* *
*

2 VOORWERP VAN HET GESCHIL

Eiser heeft een onderzoek ingesteld naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door verweerster in haar hoedanigheid van verpleegkundige zijn aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Eiser heeft verweerster voor de periode van 1 januari 2004 tot 1 maart 2005 volgende inbreuken ten laste gelegd:

Tenlastelegging 1: Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp model D met aanrekenen in haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.

Er werden bij 13 verzekerden 6.546 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 20.098,95 euro.

Tenlastelegging 2: Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp model D met aanrekenen in haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien aan de voorwaarden, gesteld in de Nomenclatuur, niet was voldaan, met name: aanrekenen van forfaitaire honoraria waar de fysieke afhankelijkheidstoestand van de rechthebbende niet beantwoordde aan de daartoe vereiste criteria.

In het totaal zouden bij vijf verzekerden 480 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een totaal bedrag van 8.850,51 euro.

Tenlastelegging 3: Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp model D met aanrekenen in haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet overeenstemmen met de werkelijk verleende verstrekkingen, terwijl de werkelijk verleende verstrekkingen niet aanrekenbaar waren.

Er werden bij één verzekerde 92 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 177,88 euro.

Tenlastelegging 4: Het vermelden op de "Evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot forfaitair honorarium per verzorgingsdag" van een score voor fysieke afhankelijkheid die niet met de werkelijkheid overeenstemt. Hierdoor veroorzaakte verweerster het ten onrechte aanrekenen, door verpleegkundige F...(XXXX), van forfaitaire honoraria.

Er zouden bij vijf verzekerden 469 verstrekkingen ten onrechte aangerekend zijn voor een totaal bedrag van 9.187,93 euro.

Tenlastelegging 5: Het vermelden op de "Evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot forfaitair honorarium per verzorgingsdag" van een score voor fysieke afhankelijkheid die niet met de werkelijkheid overeenstemt. Hierdoor veroorzaakte verweerster het ten onrechte aanrekenen, door verpleegkundige G...(XXXX), van forfaitaire honoraria.

Er zouden bij vier verzekerden 101 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een totaal bedrag van 2.016,11 euro.

De vordering van eiser strekt ertoe, overeenkomstig het toenmalig artikel 141 § 5 van de gecoördineerde ZIV-wet en artikel 112 van de wet van 13 december 2006, lastens verweerster de terugbetaling te bevelen van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

Eiser vermeldt tevens dat er geen administratieve geldboete wordt opgelegd aangezien het proces-verbaal van vaststelling van 24 januari 2006 thans meer dan drie jaar oud is.

*
* *

3 STANDPUNT VAN DE PARTIJEN

3.1 Standpunt van eiser

Eiser stelt:

- dat alle weerhouden gevallen uitgebreid werden besproken in de gevalsbespreking;
- dat de verklaringen van de verzekerden afgelegd *in tempore non suspecto* niet ontkracht worden door de latere verklaringen van de verzekerden zelf, hun familieleden of door andere zorgverleners; de oorspronkelijk vastgestelde feiten worden niet weerlegd door de latere afgelegde en bijgevoegde verklaringen;
- dat verweerster zich vaak beroept op het "twijfelachtige karakter" van de verklaringen van de verzekerden; zij zou er echter niet in slagen de verklaringen ook effectief te weerleggen voor wat betreft de ten laste gelegde feiten;
- dat voor elk verhoor het legitimatiebewijs van de geneesheren-inspecteurs wordt voorgelegd; aan het einde van het verhoor wordt de tekst nagelezen en kunnen nog verbeteringen of toevoegingen worden gedaan; pas nadien wordt het proces-verbaal van verhoor al dan niet ondertekend; bijgevolg zou het onmogelijk zijn dat een ondervraagde gedwongen zou worden om zijn proces-verbaal van verhoor te ondertekenen zonder eerst de tekst van de verklaring te hebben nagelezen;
- dat de inspecteurs en controleurs hun controleopdracht uitvoeren naar eer en geweten en dat deze daarbij enkel de waarheid willen achterhalen; beweren dat zij de verzekerden dwingen bepaalde verklaringen af te leggen, is dan ook volledig foutief en komt niet overeen met de werkelijkheid;
- dat er gesteund kan worden op de originele verklaringen van de verzekerden, waaruit duidelijk blijkt dat de tenlasteleggingen wel bewezen zijn;
- dat de inhoud van de later door verweerster neergelegde verklaringen, geen afbreuk doet aan de inhoud van de originele verklaringen van de verzekerden;
- dat op basis hiervan de vijf tenlasteleggingen bewezen zijn.

3.2 Standpunt van verweerster

3.2.1 Verweerster betwist met klem de juistheid van wat de patiënten tegenover de geneesheren-inspecteurs hebben verklaard.

Zij stelt dat de vordering van eiser enkel gesteund is op door de patiënten – al dan niet door toedoen van de inspectiediensten - onjuist afgelegde verklaringen, en verklaringen die door de diensten van het RIZIV verkeerdelijk zijn genoteerd dan wel geïnterpreteerd. Patiënten en zelfs geneesheren zouden zijn gemanipuleerd opdat zij een verklaring zouden afleggen die niet strookte met de realiteit doch wel bijzonder nadelig was voor verweerster.

Verweerster legt dienaangaande nieuwe verklaringen neer van patiënten, familieleden van patiënten en behandelende artsen die de jegens haar geuite beschuldigingen tegenspreken.

Verweerster is dan ook van oordeel dat de door haar aangerekende verstrekkingen steeds betrekking hadden op effectief geleverde prestaties en dat de door haar gehanteerde scores (KATZ-schalen) correct waren.

Verweerster vraagt de vordering van eiser af te wijzen als ongegrond.

3.2.2 Verweerster wijst tevens op het overschrijden van de redelijke termijn. Pas op 17 januari 2012 – 6 jaar ná het proces-verbaal van vaststelling van 24 januari 2006 – heeft eiser een verzoekschrift neergelegd bij de Kamer van eerste aanleg.

Gelet op het overschrijden van de redelijke termijn, heeft verweerster ter zitting van 26 april 2013 in ondergeschikte orde gevraagd dat indien zij alsnog zou worden veroordeeld tot terugbetaling van de ten laste gelegde verstrekkingen, zij hierop geen tussentijdse interesten dient te betalen.

*
* *

4 BEOORDELING

4.1 Tenlastelegging 1

4.1.0 Tenlastelegging 1 heeft betrekking op prestaties die aangerekend werden voor patiënten H..., I..., J..., K..., L..., M..., N..., O..., P..., Q..., R..., S... en T..., doch volgens eiser niet uitgevoerd werden.

De Kamer van eerste aanleg zal de ten laste gelegde feiten patiënt per patiënt onderzoeken.

4.1.1 Patiënte H... is ten aanzien van de geneesheer-inspecteur zeer formeel geweest in haar verklaringen (*"Ze is hier nooit tweemaal per dag geweest. (...) Ik herhaal dat ik gedurende zes maanden per jaar één inspuiting per dag kreeg en dit 's morgens."*)

Het feit wie haar geleerd heeft zelf insuline in te spuiten, heeft geen invloed op de duidelijke verklaring van patiënte H... over de frequentie van de bezoeken van verweerster.

Patiënte H... heeft overigens geen nieuwe verklaring afgelegd.

Krachtens (oud) artikel 169 van de gecoördineerde ZIV-wet heeft het proces-verbaal opgesteld door een geneesheer-inspecteur bewijskracht, tot bewijs van het tegendeel. Het tegenbewijs werd *in casu* niet geleverd.

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat op basis van de formele verklaring van deze patiënte is aangetoond dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet werden uitgevoerd en derhalve ten onrechte werden aangerekend.

4.1.2 De heer I... is ten aanzien van de geneesheer-inspecteur zeer formeel geweest in zijn verklaringen (*"Zij komt 1x per dag, maar 's avonds spuit ik mezelf. (...) Ik herinner me niet dat ik een wonde heb opgelopen verleden jaar. Ik herhaal dat de verpleegster slechts één inspuiting per dag geeft."*)

Nu deze verzekerde met klem heeft beweerd dat verweerster slechts één maal per dag langskwam, is de verklaring van zijn echtgenoot onvoldoende om de vastgestelde feiten te ontkrachten.

Evenmin kan de verklaring van Dr. U... van 20 februari 2006 over verstrekkingen van 2004 en 2005 gelden als bewijs van het tegendeel.

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat op basis van de formele verklaring van deze patiënt is aangetoond dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet werden uitgevoerd en derhalve ten onrechte werden aangerekend.

4.1.3 Ook mevrouw J... is ten aanzien van de geneesheer-inspecteur zeer formeel geweest in haar verklaringen (*"Ik herhaal dat de verpleegster hier vanaf april 2004 gedurende een 4-tal maand elke dag langskwam (...) De verpleegster is hier zeker niet geweest in de eerste maanden van 2004"*)

Mevrouw J... heeft haar formele verklaring *in tempore non suspecto* ondertekend.

Verweerster verklaarde dat zij de voorschriften voor Dr. U... zelf opmaakte en dat deze nadien door hem werden ondertekend.

De verklaring van de echtgenoot van mevrouw J..., noch de verklaring van Dr. U... ontkrachten de eerdere verklaring van mevrouw J....

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat op basis van de formele verklaring van deze patiënte is aangetoond dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet werden uitgevoerd en derhalve ten onrechte werden aangerekend.

4.1.4 Patiënt K... is ten aanzien van de geneesheer-inspecteur zeer formeel geweest in zijn verklaringen (*"Verleden jaar kwam de verpleegster tweemaal per week om mijn medicamenten te regelen. Ze komt steeds op dinsdag en vrijdag (...) De verpleegster kwam niet elke dag een inspuiting geven en ze kwam niet elke dag."*)

De heer K... heeft geen nieuwe verklaring afgelegd die zijn eerdere formele, en door hem ondertekende verklaring weerlegt. Het voorschrift van Dr. U... noch diens verklaring bewijst dat verweerster wel degelijke elke dag bij de heer K... langsging. Een voorschrift bewijst allerm minst dat de voorgeschreven verstrekkingen ook effectief zijn verleend.

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat op basis van de formele verklaring van deze patiënt is aangetoond dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet werden uitgevoerd en derhalve ten onrechte werden aangerekend.

4.1.5 Patiënte L... heeft voor wat het jaar 2004 betreft, ten aanzien van de geneesheer-inspecteur verklaard: *"In 't weekend kwamen ze ook, doch niet elk weekend. Ze kwamen ongeveer 25 week-ends. – de helft van de weekends van een jaar."*

Sedert Nieuwjaar 2005 spuit ik mezelf 's morgens, ongeveer 20 E insuline. 's Avonds komt een verpleegster om mij in te spuiten."

Patiënte L... heeft deze zeer duidelijke verklaring ondertekend.

Haar verklaring ten aanzien van de geneesheer-inspecteur en de daaraan verbonden gevolgen (verwerping van de helft van de verstrekkingen die in 2004 in het weekend zijn aangerekend, alsook de aangerekende tweede dagverstrekking vanaf 2005) wordt niet weerlegt. Verweerster heeft zelf ten aanzien van de geneesheer-inspecteur verklaard: *"In het weekend was ze graag bezig met familie en paste het niet. (...) We gaan 1 keer per dag sedert begin 2005."* Dit wordt bevestigd door de dochters van mevrouw L....

De oorspronkelijk vastgestelde feiten worden geenszins weerlegt.

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat op basis van de formele verklaring van deze patiënte is aangetoond dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet werden uitgevoerd en derhalve ten onrechte werden aangerekend.

4.1.6 Patiënte M... heeft ten aanzien van de geneesheer-inspecteur verklaard dat verweerster haar sinds april 2004 niet meer heeft verzorgd. Deze verklaring wordt niet tegengesproken door de nieuwe verklaring van mevrouw M... in het dossier van verweerster.

Het voorschrift van Dr. U... noch diens verklaring bewijst dat verweerster na april 2004 mevrouw M... nog heeft verpleegd. Een voorschrift bewijst allerm minst dat de voorgeschreven verstrekkingen ook effectief zijn verleend, te meer daar de voorschriften door verweerster zelf werden opgemaakt en vervolgens door Dr. U... werden ondertekend.

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat op basis van de formele verklaring van deze patiënte is aangetoond dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet werden uitgevoerd en derhalve ten onrechte werden aangerekend.

4.1.7 Patiënte N... is ten aanzien van de geneesheer-inspecteur zeer formeel geweest in haar verklaringen (*"Ik herhaal dat ik verleden jaar elke dag twee inspuitingen per dag kreeg, behalve de zondag, en geen drie inspuitingen. Op zondag kwam de verpleging nooit. Op zaterdag trok ze het aantal eenheden op en zette dit klaar, zodat ik mezelf kon inspuiten op zondag"*).

Het voorschrift van Dr. U..., noch diens verklaring bewijst dat de formele verklaring van mevrouw N... onjuist zou zijn. Een voorschrift bewijst allerminst dat de voorgeschreven verstrekkingen ook effectief zijn verleend.

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat op basis van de formele verklaring van deze patiënte, vaststaat dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet werden uitgevoerd en derhalve ten onrechte werden aangerekend.

4.1.8 De heer O... heeft ten aanzien van de geneesheer-inspecteur formeel verklaard: *"Ik herhaal dat de verpleegster mij begon te verzorgen vanaf mijn ingreep in augustus 2004. (...) In januari 2005 heeft ze mij niet verzorgd."*

De verklaring van de heer O... wordt geenszins weerlegd door de latere verklaringen van zijn echtgenote, noch door de verklaring van Dr. U.... Zij spreken zich immers niet uit over de periode in 2004 waarin verweerster langskwam. De voorschriften werden overigens opnieuw door verweerster opgesteld en door Dr. U... ondertekend.

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat op basis van de formele verklaring van deze patiënt is aangetoond dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet werden uitgevoerd en derhalve ten onrechte werden aangerekend.

4.1.9 Patiënt P... heeft ten aanzien van de geneesheer-inspecteur verklaard: *"Ik herhaal dat ik in 2004 geen verpleegkundige zorgen heb gekregen, geen inspuitingen en geen wondzorg."*

De ten laste gelegde feiten worden door de nieuwe verklaring van de heer P... niet weerlegd, nu de aangerekende prestaties voor wondzorg in juli 2004, waarnaar hij verwijst, uiteindelijk niet ten laste zijn gelegd.

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat op basis van de formele verklaring van deze patiënt is aangetoond dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet werden uitgevoerd en derhalve ten onrechte werden aangerekend.

4.1.10 Patiënt Q... is ten aanzien van de geneesheer-inspecteur zeer formeel geweest in zijn verklaringen (*"Ik herhaal dat ik geen wonden te verzorgen had, behalve de grote teen deze winter."*)

Hij legt duidelijke verklaringen af over de verzorging van zijn teennagel, alsook over de periode van behandeling: overgang 2004-2005. Uit zijn verklaring blijkt overigens dat hij zeer duidelijk wist dat er vragen gesteld werden over *zijn* verzorging en niet deze van zijn echtgenote. De verklaring van de heer Q... neergelegd in het bundel van verweerster, weerlegt zijn eerdere verklaringen niet.

Dit geldt evenmin voor de verklaring van Dr. U... en diens voorschriften.

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat op basis van de formele verklaring van deze patiënt is aangetoond dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet werden uitgevoerd en derhalve ten onrechte werden aangerekend.

4.1.11 De verklaring van patiënte R... ten aanzien van de geneesheer-inspecteur is formeel: *"Ik herhaal dat in 2004 de verpleegster elke dag is langsgelkomen, doch slechts één keer per dag. Ik kreeg van haar elke dag één inspuiting 's morgens. 's Avonds spoot ik mezelf in."*

Verweerster geeft dit overigens zelf impliciet toe waar zij stelde: *"We vonden deze dame in 2004 's avonds nooit thuis op het afgesproken moment om insuline te spuiten ('s avonds)."*

De nieuwe verklaring van mevrouw R... opgenomen in het bundel van verweerster, noch de verklaring van Dr. U..., doet afbreuk aan de eerder afgelegde verklaringen.

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat op basis van de formele verklaring van deze patiënte is aangetoond dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet werden uitgevoerd en derhalve ten onrechte werden aangerekend.

4.1.12 De verklaring van patiënte S... ten aanzien van de geneesheer-inspecteur is duidelijk: *"Ik herhaal dat de verpleging niet elke dag kwam, en nu ook niet elke dag komt. Ze komen gewoonlijk twee à drie keer per week. De verpleegster komt nooit op zondag. Ze komen meestal op dinsdagvoormiddag en op zaterdagvoormiddag."*

In de nieuwe verklaring van mevrouw S... wordt gesteld dat de verpleegsters dagelijks bij haar komen. Zij vermeldt echter niet sinds wanneer dit gebeurt. Bijgevolg weerlegt de nieuwe verklaring de oudere niet. Ook het attest van Dr. U... in verband met mevrouw S... weerlegt de vastgestelde feiten niet.

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat op basis van de formele verklaring van deze patiënte is aangetoond dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet werden uitgevoerd en derhalve ten onrechte werden aangerekend.

4.1.13 Patiënt T... verklaarde ten aanzien van de geneesheer-inspecteur: *"In 2004 kwam de verpleegster, A...slechts één keer bij mij, ik herinner mij niet goed wanneer dit precies was. Ze kwam in ieder geval niet vanaf begin 2004 elke dag tot eind 2004"*.

Deze patiënt maakte op geen enkele manier melding van een dagelijks bezoek van de verpleegster voor een compressief verband.

De verstrekkingen verleend na de oogoperatie van de heer T... werden niet ten laste gelegd.

De verklaringen van zijn dochter doen geen afbreuk aan deze van haar vader. De ten laste gelegde feiten worden hierdoor geenszins weerlegd. Ook zij maakt immers geen gewag van een dagelijks bezoek van een verpleegster voor een zetten van een compressief verband gedurende een langere periode van maanden, hetgeen aangerekend werd.

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat op basis van de formele verklaring van deze patiënt is aangetoond dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet werden uitgevoerd en derhalve ten onrechte werden aangerekend.

4.1.14 Besluit:

Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de ten laste gelegde feiten bewezen zijn. Bijgevolg dienen de ten onrechte aangerekende verstrekkingen integraal te worden terugbetaald.

4.2 Tenlastelegging 2

4.2.0 Tenlastelegging 2 heeft betrekking op beoordeling door de verpleegkundige van de fysieke afhankelijkheidstoestand van een patiënt.

De beoordeling door de verpleegkundige van de fysieke afhankelijkheidstoestand van een patiënt gebeurt aan de hand van de in de nomenclatuur opgenomen evaluatieschaal (KATZ-schaal).

Eiser stelt dat de score van volgende patiënten diende te worden aangepast: V..., W..., X..., Y... en Z.....

Alle in aanmerking genomen elementen bij de aanpassing van de scores bevinden zich in het dossier van eiser (aanrekening, verantwoording, verklaringen van patiënt, huisarts, enz.).

De Kamer van eerste aanleg zal de ten laste gelegde feiten patiënt per patiënt onderzoeken.

4.2.1 Patiënte V... verklaarde aan de geneesheer-inspecteur: *"Ik kon mij goed verplaatsen zonder steun, ik kon alleen naar 't toilet gaan, ik verloor geen urine noch stoelgang, ik kon alleen uit en in het bed , tzt. ik werd een beetje geholpen door mijn man, ik kon alleen eten"*.

Ook Dr. U... heeft mevrouw V... *in tempore non suspecto* ingeschaald onder score dagelijks toilet.

De later in het dossier van verweerster neergelegde verklaringen van deze patiënte, alsook van Dr. U..., doen hieraan geen afbreuk.

In plaats van een forfait A, kon slechts een dagelijks toilet worden aangerekend.

De verstrekkingen aangerekend onder forfait A dienen dan ook te worden terugbetaald, mits toepassing van de verschilregel.

4.2.2 Patiënte W... werd door verweerster ingeschaald onder forfait A terwijl zowel uit haar verklaringen als uit de verklaringen van verweerster aan de geneesheer-inspecteur blijkt dat haar enkel een dagelijks toilet kon worden aangerekend. De verklaring van patiënte is duidelijk: *"Ik ga alleen op toilet, ik ben niet incontinent"*. Dit werd niet tegengesproken in de verklaring van verweerster. Voor toiletbezoek werd aldus ten onrechte een score 3 aangerekend.

Ook Dr. AA..., de behandelend geneesheer van patiënte, heeft mevrouw W... *in tempore non suspecto* ingeschaald onder de score dagelijks toilet (score 1 voor "toiletbezoek"). Er kan niet ernstig worden voorgehouden dat een behandelend geneesheer door de geneesheer-inspecteur zou zijn beïnvloed bij het evalueren van zijn patiënt.

De verstrekkingen aangerekend onder forfait A dienen dan ook te worden terugbetaald, mits toepassing van de verschilregel.

4.2.3 Patiënt X... werd door verweerster ingeschaald onder forfait A, terwijl uit het onderzoek van de geneesheer-inspecteur bleek dat de score dagelijks toilet op hem van toepassing was.

Deze patiënt verklaarde: *"Ik stap alleen, met behulp van een wandelstok"*, hetgeen door de geneesheer-inspecteur zelf *de visu* werd vastgesteld. De door verweerster vermelde score 3 voor "transfer en verplaatsing" is derhalve manifest overschoord.

Ook Dr. T..., zijn behandelend geneesheer, heeft de heer X... ingeschaald onder de score dagelijks toilet. Voor transfer en verplaatsing gaf deze score 2. Er kan niet ernstig worden voorgehouden dat een behandelend geneesheer door de geneesheer-inspecteur zou zijn beïnvloed bij het evalueren van zijn patiënt.

De verstrekkingen aangerekend onder forfait A dienen dan ook te worden terugbetaald, mits toepassing van de verschilregel.

4.2.4 Patiënte Y... werd door appellante ingeschaald onder forfait B terwijl uit het onderzoek van de geneesheer-inspecteur bleek dat het forfait A op haar van toepassing was.

Dr. U..., behandelend geneesheer van mevrouw Y..., had haar op 4 september 2005 geëvalueerd op een score gelijk aan dagelijks toilet.

De geneesheer-inspecteur kende derhalve een gunstiger score (en forfait) toe dan hetgeen door de behandelend geneesheer werd toegekend. De Kamer van eerste aanleg acht dit correct. Gelet op de verklaringen van patiënte ten aanzien van de geneesheer-inspecteur werd haar voor

“incontinentie” terecht een score 3 toegekend. Voor “transfer en verplaatsing” volstond echter een score 2.

De nieuwe verklaringen opgenomen in het stukkenbundel van verweerster, doen geen afbreuk aan de vaststellingen van de geneesheer-inspecteur.

De verstrekkingen aangerekend onder forfait B dienen dan ook te worden terugbetaald, mits toepassing van de verschilregel.

4.2.5 Patiënte Z..... werd door verweerster ingeschaald onder forfait B terwijl uit het onderzoek van de geneesheer-inspecteur bleek dat het forfait A op haar van toepassing was.

Dr. BB..., behandelend geneesheer van mevrouw Z..... had haar op 3 oktober 2005 geëvalueerd op een score gelijk aan dagelijks toilet.

De geneesheer-inspecteur kende derhalve een gunstiger score (en forfait) toe dan hetgeen door de behandelend geneesheer werd toegekend.

In haar verklaring, geeft verweerster in feite zelf toe dat voor “transfer en verplaatsing” aan deze patiënte slechts een score 2 kon worden toegekend, waar ze stelt: *“Ze stapt met een hulpmiddel in huis. Ik vind dat ze voor transfer een 3 moet krijgen en geen 2. Maar als ze uit bed is kan ze zichzelf verplaatsen met haar looprekje.”*

De nieuwe verklaringen opgenomen in het stukkenbundel van verweerster, doen geen afbreuk aan de vaststellingen van de geneesheer-inspecteur en bevestigen dat (enkel) een forfait A mocht worden aangerekend.

De verstrekkingen aangerekend onder forfait B dienen dan ook te worden terugbetaald, mits toepassing van de verschilregel.

4.2.6 Besluit

Verweerster kan niet ernstig voorhouden dat de herevaluaties door de geneesheer-inspecteur zouden gebeurd zijn zonder motivering.

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat enkel de gevallen met duidelijke overscoring ten laste werden gelegd, dat hiervoor grondig onderzoek bij de patiënten is gevoerd, alsook bij hun behandelende geneesheren. In geval deze laatsten een voor verweerster gunstiger score toekenden, werd deze overgenomen. Overigens leidt een herevaluatie van de toestand van oudere patiënten twee jaar na de oorspronkelijk evaluatie in principe niet tot lagere scores, wel integendeel. Ook hier kan verweerster niet ernstig aanvoeren dat in haar nadeel zou zijn geherevalueerd.

Er is bijgevolg geen enkele reden om te twifelen aan de juistheid van het gevoerde onderzoek.

Eiser heeft terecht geoordeeld dat de ten onrechte aangerekende verstrekkingen integraal dienen te worden terugbetaald, met toepassing van de verschilregel.

4.3 Tenlastelegging 3

De ten laste gelegde feiten (aanrekenen van verstrekkingen die niet overeenstemmen met de werkelijk verleende verstrekkingen, terwijl de werkelijk verleende verstrekkingen niet aanrekenbaar waren) zijn gebaseerd op de zeer duidelijke verklaringen van mevrouw CC....

Deze stelde formeel: *“De verpleegster zette mijn medicamenten klaar en gaf me nooit inspuitingen. Ik kreeg geen andere zorgen toegediend. Ik kan mezelf voldoende verzorgen. Ik herhaal dat de verpleegster enkel mijn medicamenten klaargezet heeft voor de ganse week. Ik kreeg geen andere zorgen toegediend.”*

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat met de door verweerster neergelegde stukken, de ten laste gelegde feiten geenszins werden weerlegd.

Eiser heeft bijgevolg terecht geoordeeld dat de ten onrechte aangerekende verstrekkingen dienen te worden terugbetaald.

4.4 Tenlasteleggingen 4 en 5

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat door de onder tenlastelegging 2 vastgestelde overscoreningen die vermeld werden op de “Evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot forfaitair honorarium per verzorgingsdag” van de vijf betrokken patiënten, verweerster er voor gezorgd heeft dat ook de verpleegkundigen F...(XXXX) en G...(XXXX) ten onrechte verstrekkingen hebben aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Hierbij verwijst de Kamer van eerste aanleg naar de beslissingen van 14 juli 2011 met repertoriumnummer 30/11 en rolnummers NA-010 bis-08 en NA-011bis-08.

Bijgevolg dient te worden vastgesteld dat ook tenlasteleggingen 4 en 5 bewezen zijn.

4.5 De redelijke termijn

Krachtens artikel 156 van de gecoördineerde ZIV-wet zijn de beslissingen van de Kamer van eerste aanleg uitvoerbaar bij voorraad. De sommen brengen van rechtswege verwijlinteressen op aan de wettelijke rentevoet vanaf de dag volgend op de datum van de beslissing.

In voormelde zaak werd geen beslissing genomen door de Leidend Ambtenaar, op dewelke onmiddellijk interessen verschuldigd zijn ongeacht of hertegen beroep wordt ingesteld.

Eiser heeft daarentegen een verzoekschrift heeft neergelegd bij de Kamer van eerste aanleg, waarop heden de onderhavige beslissing volgt.

Nu ingevolge artikel 156 van de gecoördineerde ZIV-wet slechts verwijlinteressen verschuldigd zijn vanaf de dag volgend op de datum van de beslissing (*in casu* 31 mei 2013), heeft het feit dat in deze zaak de redelijke termijn werd overschreden, geen nadelige gevolgen voor verweerster.

Integendeel, gelet op het tijdsverloop tussen de datum van het Proces-verbaal van vaststelling van 24 januari 2006 en heden, kon verweerster geen administratieve geldboete meer worden opgelegd omdat de termijn hiervoor verstreken is.

OM DIE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak;

Verklaart de vordering van eiser ontvankelijk en gegrond;

Veroordeelt verweerster tot terugbetaling aan eiser van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij een bedrag van 40.331,38 EUR ;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 30 mei 2013 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Sara Sablon, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;
- Martin Volcke, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin Volcke

Sara Sablon

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Sara Sablon, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Jacky De Pierre en dokter Paul Zegers, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien Scheepmans en mevrouw Ingrid Van Deuren, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van verpleegkundigen.

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

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de eerste werkdag dag die volgt op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (artikel 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, eerste lid).

