

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 29/01/2025
Algemeen rolnummer: NA-016-23
2016-XXXXXX-G-XX-XXX-00152
A.R.: 03/25

Betreft:

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

Eiser, voor wie zijn verschenen, mevrouw F..., verpleegkundige-controleur, en de heer E..., jurist, ambtenaren bij eiser.

Tegen

Mevrouw **A...**, verpleegkundige, wonend te XXXX, XXXX met Riziv-nr.: 4XXXXXXXX XXX

Eerste verweerder, bijgestaan door Mr. B..., advocaat te XXXX, XXXX

En mede in zaak

De heer **C...**, wonend te XXXX, XXXX met Riziv- nr.: 4XXXXXXXX XXX

Tweede verweerder, bijgestaan door Mr. D..., advocaat te XXXX, XXXX

Op de openbare terechtzitting van 4 december 2024 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 03.10.2023, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 03.10.2023, ter kennis gegeven aan verweerders op 12.10.2023;
- De antwoordconclusies van tweede verweerder van 11.01.2024, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 11.01.2024;
- De repliekconclusies van eiser van 02.02.2024, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 02.02.2024;
- De aanvullende conclusies van tweede verweerder van 06.03.2024, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 06.03.2024;
- De antwoordconclusies van eerste verweester van 20.06.2024, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 20.06.2024;
- De repliekconclusies van eiser van 15.07.2024, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 15.07.2024;
- De vaststelling van rechtsdag op 04.12.2024.

Gehoord op de zitting van 4 december 2024:

- De heer E... en mevrouw F... namens eiser.
- Meester B... namens eerste verweester en de heer C... en Meester D... namens tweede verweerder.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 29 januari 2025, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Uiteenzetting van de feiten

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

• 2.1. Inbreuk 1: Niet-uitgevoerde verstrekkingen

Wettelijke en reglementaire basis: artikel 73 bis, 1° van de GVO-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994; Art. 8 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

Wettelijke basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna “GVU-wet” genaamd)

Artikel 73bis, 1° van de 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:

...

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;

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 (afgekort “NGV” genaamd):

"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 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 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
verzorgingsdag.....W0,879 ...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging
(toiletten).....W1,167 ...

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).....W3,825

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)W7,371

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag. I. Verpleegkundige verzorgingszitting.
A Basisverstrekking 425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W1,206

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen. 425515 Hygiënische verzorging (toiletten).....W1,754

...

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).....W5,710

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 continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4).....W10,944

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:

...

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

Verstrekking	Pseudo-code	Aantal	RIZIV- nr. Verstrekker
1 ^{ste} basisverstrekking	426635		
2 ^{de} basisverstrekking	426650		
3 ^{de} basisverstrekking	426672		
4 ^{de} basisverstrekking	426694		
5 ^{de} 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		

Ten laste gelegd: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl 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.

2.1.1. Ten laste gelegde verstrekkingen:

Codenummer van de verstrekking	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Datum van inwerkingtreding
425014	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,879	01-06-1997
425110	Hygiënische verzorging (toiletten)	W 1,167	01-10-2005
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	W 3,825	01-10-2005

	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)	W 7,371	01-01-2005
425412	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 1,206	01-06-1997
425515	Hygiënische verzorging (toiletten)	W 1,754	01-10-2005
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	W 5,71	01-01-2005

	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)	W 10,944	01-01-2005

De tenlastelegging heeft betrekking op 10 verzekerden voor 5.324 verstrekkingen voor de prestatiedata van 01/07/2019 tot 30/11/2021 en data van ontvangst bij de verzekeringsinstelling (V.I.) van 01/08/2019 tot 01/12/2021 voor een totaal onverschuldigd bedrag van 142.772,84 euro.

- **2.2. Inbreuk 2: Niet-conforme verstrekkingen**

Wettelijke en reglementaire basis: artikel 73 bis, 2° van de GVVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994; Art. 8 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.

Wettelijke basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna “GVVU-wet” genaamd)

Art. 73 bis 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;

...

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 (afgekort “NGV” genaamd):

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° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° 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.

A. Basisverstrekking.

425014	Eerste	basisverstrekking	van	de
verzorgingsdag.....		W0,879		

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110	Hygiënische	verzorging
(toiletten).....	W1,167	

...

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).....W10,083

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

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W1,206

...
B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425515 Hygiënische verzorging (toiletten).....W1,754

...
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).....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)..... W15,017

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

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

...

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

Verstrekking	Pseudo-code	Aantal	RIZIV- nr. Verstrekker
1 ^{ste} basisverstrekking	426635		
2 ^{de} basisverstrekking	426650		
3 ^{de} basisverstrekking	426672		
4 ^{de} basisverstrekking	426694		
5 ^{de} 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		
Voorbereiden 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		

Ten laste gelegd: 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.

Met name : door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend.

1° Het aanrekenen van een forfait C en forfait B daar waar een forfait A aanrekenbaar was

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

3° Het aanrekenen van een forfait B daar waar 7 toiletten per week aanrekenbaar waren

4° Het aanrekenen van een dagelijks toilet daar waar 2 toiletten per week aanrekenbaar waren

2..2.1. Ten laste gelegde verstrekkingen

Codenummer van de verstrekking	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Datum van inwerkingtreding
425014	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,879	01-06-1997
425110	Hygiënische verzorging (toiletten)	W 1,167	01-10-2005
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	W 7,371	01-01-2005

	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)		
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 minimum 3)	W 10,083	01-01-2005
425412	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 1,206	01-06-1997
425515	Hygiënische verzorging (toiletten)	W 1,754	01-10-2005
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	W 10,944	01-01-2005

	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)		
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 continentie 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	01-01-2005

De tenlastelegging heeft betrekking op 5 verzekerden voor 2.788 verstrekkingen voor de prestatiedata van 01/07/2019 tot 30/11/2021 met data van ontvangst bij de verzekeringsinstelling (V.I.) van 01/08/2019 tot 01/12/2021 voor een onverschuldigd bedrag van 48.341,63 euro (na toepassing verschilregel volgens de aangeduide pseudocodes).

- **2.3. Inbreuk 3: Niet-conforme verstrekkingen**

Wettelijke en reglementaire basis: artikel 73 bis, 2° van de GVVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994; Art. 8 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.

Wettelijke basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna “GVVU-wet” genaamd)

Art. 73 bis 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;

...

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 (afgekort “NGV” genaamd):

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

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

...

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).....W3,825

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)
.....
W7,371

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

Verpleegkundige verzorgingszitting.

A Basisverstrekking

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

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).....W5,710

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).....W10,944

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.

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

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

Verstrekking	Pseudo-code	Aantal	RIZIV- nr. Verstrekker
1 ^{ste} basisverstrekking	426635		
2 ^{de} basisverstrekking	426650		
3 ^{de} basisverstrekking	426672		
4 ^{de} basisverstrekking	426694		
5 ^{de} 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		
Voorbereiden 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		

Ten laste gelegd: 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.

Met name : Er werd een forfait aangerekend zonder dat er een toilet werd uitgevoerd.

2.3.1. Ten laste gelegde verstrekkingen

Codenummer van de verstrekking	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Datum van inwerkingtreding
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	W 3,825	01-10-2005

	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 continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)	W 7,371	01-01-2005
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 -	W 5,71	01-01-2005

	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 continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)	W 10,944	01-01-2005

De tenlastelegging heeft betrekking op 2 verzekerden voor 74 verstrekkingen voor de prestatiedata van 23/03/2021 tot 29/11/2021 en data van ontvangst bij de verzekeringsinstelling (VI) van 01/04/2021 tot 01/12/2021 voor een totaal bedrag van 1.509,65 euro.

- **2.4. Synoptische tabel van de tenlasteleggingen**

Tenlasteleggingen	Referenties	NVG-codes	Aantal verstrekkingen		Aantal verzekerden	Onverschuldigd bedrag
TLL 1:	Art.8, § 1	425014	341	5.324	10	142.772,84 €

Niet verleende verstrekkingen	NGV	42511 0	341			(totaal)
		42527 2	125 0			
		42529 4	170 0			
		42541 2	149			
		42551 5	149			
		42567 0	584			
		42569 2	810			
TLL 2: Overscoring	Art.8, § 1 NGV	42501 4	346	2.788	5	48.341,63 € (differentiëel)
		42511 0	346			
		42529 4	564			
		42531 6	553			
		42541 2	271			
		42551 5	271			
		42569 2	185			
		42571 4	252			
TLL 3: Forfait toilet	Art. 8, §1 NGV	42527 2	63	74	2	1.509,65 € (totaal)
		42529 4	7			

		42567 0	2			
		42569 2	2			
Periode van prestatie: van 01/07/2019 tot 30/11/2021	Periode van ontvangst V.I.: van 01/08/2019 tot 01/12/2021	TOTAL		8.186		192.624,12 €
					Terugbetaling	0 €
					Resterend onverschuldigd bedrag	192.624,12 €

3. Standpunt van de partijen

Aan mevrouw A... worden volgende inbreuken ten laste gelegd:

1) Niet-uitgevoerde verstrekkingen

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 1°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De tenlastelegging heeft betrekking op 10 verzekerden voor 5.324 verstrekkingen voor de prestatiedata van 01/07/2019 tot 30/11/2021 en data van ontvangst bij de verzekeringsinstelling (V.I.) van 01/08/2019 tot 01/12/2021 voor een totaal onverschuldigd bedrag van **142.772,84 euro**.

2) Niet-conforme verstrekkingen

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 VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Met name : door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend.

- 1° Het aanrekenen van een forfait C en forfait B daar waar een forfait A aanrekenbaar was
- 2° Het aanrekenen van een forfait B daar waar een forfait A aanrekenbaar was.
- 3° Het aanrekenen van een forfait B daar waar 7 toiletten per week aanrekenbaar waren.
- 4° Het aanrekenen van een dagelijks toilet daar waar 2 toiletten per week aanrekenbaar waren

De tenlastelegging heeft betrekking op 5 verzekerden voor 2.788 verstrekkingen voor de prestatiedata van 01/07/2019 tot 30/11/2021 met data van ontvangst bij de verzekeringsinstelling (V.I.) van 01/08/2019 tot 01/12/2021 voor een onverschuldigd bedrag van **48.341,63 euro** (na toepassing verschilregel volgens de aangeduide pseudocodes).

3) Niet-conforme verstrekkingen

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 VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Met name : Er werd een forfait aangerekend zonder dat er een toilet werd uitgevoerd.

De tenlastelegging heeft betrekking op 2 verzekerden voor 74 verstrekkingen voor de prestatiedata van 23/03/2021 tot 29/11/2021 en data van ontvangst bij de verzekeringsinstelling (VI) van 01/04/2021 tot 01/12/2021 voor een totaal bedrag van **1.509,65 euro**.

Op basis van haar bevindingen vraagt het DGEK vast te stellen dat de feiten, geacteerd in het proces-verbaal van vaststelling van 29/07/2022, bewezen zijn en een inbreuk vormen op de bepalingen van artikel 73bis, 1° en 2° van de GVV-wet en alzo:

- aan A... op grond van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de GVV-wet de terugbetaling van de waarde van de onterecht aangerekende prestaties op te leggen ten belope van 192.624,12 EUR, hoofdelijk met C... op basis van artikel 164, tweede lid van de GVV-wet; - aan A... op grond van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de GVV-wet een administratieve geldboete van 264.010,54 euro op te leggen, waarvan 167.698,48 EUR effectief en 96.312,28 euro met uitstel gedurende een periode van drie jaar, bestaande uit:
 - voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen tenlastelegging 1 : een administratieve geldboete van 150 % van de waarde van de terugbetaling, zijnde 214.159,26 EUR, waarvan 2/3, zijnde 142.772,84 EUR effectief wordt opgelegd en 1/3, zijnde 71.386,42 EUR met uitstel wordt opgelegd gedurende een periode van 3 jaar;
 - voor de niet-conforme verstrekkingen tenlasteleggingen 2 en 3: een administratieve geldboete van 100 % van de waarde van de terugbetaling, zijnde 49.851,28 EUR, waarvan 1/2 zijnde 24.925,64 EUR effectief wordt opgelegd en 1/2, zijnde 24.925,64 EUR met uitstel wordt opgelegd gedurende een periode van 3 jaar;
- aan mevrouw A... en aan de heer C... op grond van artikel 156, § 1, tweede lid van de GVV-wet de betaling op te leggen van de verwijlinteressen die verschuldigd zullen zijn op de nog niet (terug)betaalde bedragen, vanaf het verstrijken van dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg tot de volledige betaling van de gevorderde bedragen

Mevrouw A... betwist deze aanspraken van het DGEK en vraagt dat ze wordt vrijgesproken.

Volgens haar zouden de feiten verjaard zijn. Mocht dit niet het geval zijn, beroep zij zich op de exceptie van de schending van de rechten van verdediging door gebrekkig en partijdig onderzoek en schending van het vermoeden van onschuld.

Zij voert tevens aan dat de redelijk termijn om te vervolgen zou zijn overschreden;

Ten gronde voert zij aan dat er geen inbreuken op de ziekteverzekeringswet in haar hoofdte kunnen weerhouden worden. Mocht dit wel het geval zijn besluit zij tot de gedeelte aansprakelijkheid met dhr C..., roept zij verzachtende omstandigheden in en vraagt zij uitstel van tenuitvoerlegging;

Dhr C... beroept zich op de schending van zijn rechten van verdediging omdat hij enkel als getuige en niet als verdachte werd gehoord, schending van de motiveringsplicht omdat de vordering van DGEK enkel gebaseerd is op de onjuiste overweging dat de ten onrechte aangerekende prestaties door hem werden geïnd. Op basis van deze zelfde overweging concludeert hij tot de ongegrondheid van de vordering ten zijne laste;

4. Beoordeling

4.1. Exceptie van verjaring:

Ter zitting geeft de raadsman van mevrouw A... aan dat hij niet langer aandringt op de exceptie van verjaring en dat hij thans vast stelt dat zijn exceptie berust op een verkeerde lezing/interpretering van de wet.

Artikel 174, 6° GVV, ingeroepen door mevrouw A... vindt effectief enkel toepassing in de rechtsverhouding tussen de sociaal verzekerde en de verzekeringsinstelling in het kader van de ziekteverzekering.

Artikel 174, eerste lid, 6° van de GVV-wet regelt enkel de verhouding ten aanzien van de verzekeringsinstellingen en dus niet ten aanzien van het RIZIV.

De termijn waarover DGEK beschikt om de terugvordering te bekomen van de onverschuldigde prestaties bedraagt dan ook niet 2 jaar (artikel 174, 6° GVV-wet) maar wel 10 jaar overeenkomstig het gemeen recht (art. 2262bis §1, eerste lid BW).

Het vorderingsrecht van DGEK om de effectieve terugbetaling van de onverschuldigde ten laste gelegde prestaties te bekomen is derhalve nog niet verjaard, gelet op het gegeven dat de vordering van DGEK werd aanhangig gemaakt voor de administratieve rechtscollages binnen de wettelijke vervaltermijn van 3 jaar en er voor de invordering van de administratieve geldboete en de onverschuldigde prestaties een verjaringstermijn van 10 jaar geldt. Bovendien is het zo dat verjaringstermijnen overeenkomstig het gemeen recht kunnen worden gestuit;

4.2. Exceptie van schending van de rechten van verdediging door gebrekkig en partijdig onderzoek en schending van het vermoeden van onschuld:

Mevrouw A... stelt dat het onderzoek gestart is op basis van datamining en er nooit sprake is geweest van enige klacht.

Uit niets blijkt echter op basis waarvan DGEC haar onderzoek heeft gestart. Deze gegevens worden immers nooit medegedeeld.

Het feit dat er geen klacht zou zijn, belet DGEC niet om een onderzoek te voeren, vermits dit behoort tot haar wettelijke opdracht. Nergens staat geschreven dat zij haar wettelijke opdracht tot het controleren van de verstrekkingen op het vlak van de realiteit (verstrekkingen aanrekenen welke niet werden uitgevoerd) en conformiteit (verstrekkingen niet volgens de regels aanrekenen) met de bepalingen van de wet betreffende de verplichte verzekeringen voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, en overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze wet enkel zou kunnen uitvoeren op basis van een voorafgaandelijk klacht.

Het DGEC kan immers ambtshalve overgaan tot enig onderzoek of vaststelling (art. 146 GvU-Wet). Huidig dossier werd dan ook in het kader van die opdracht op rechtmatige wijze opgestart.

Uit niets blijkt dat de verpleegkundige-controleur zijn onderzoek gebrekkig zou hebben uitgevoerd en zou hebben nagelaten om de feiten, zowel à charge als à décharge te onderzoeken.

Een schending van de plichten van vertrouwelijkheid, geheimhouding, integriteit en de plichtenleer in hoofde van de sociaal inspecteurs van de DGEC, waartoe zij gehouden zijn in toepassing van de bepalingen van het Sociaal strafwetboek, wordt niet aangevoerd, laat staan bewezen.

Deze plichten garanderen dat het onderzoek door de inspecteur van het DGEC op objectieve wijze en met de nodige ernst en zorgvuldigheid à charge en à décharge wordt uitgevoerd.

Uit niets blijkt dat bij dit onderzoek de sociale inspecteurs zich niet neutraal zouden hebben opgesteld en niet op zoek zijn gegaan naar de waarheid.

Mevrouw A... beweert dat:

- De sociale inspecteurs zich beperkte tot verklaringen van de verzekerden en in een beperkt aantal van de gevallen van de artsen. Hun verklaringen zouden daarenboven tegenstrijdigheden en twijfels bevatten;

- De sociale inspecteurs zich zouden beperkt hebben tot de visu-vaststellingen ten tijde van haar verhoor, terwijl dat ogenblik gelegen is buiten de onderzochte periode die tot de vaststellingen leidde;
- Er tijdens de periode druk werd uitgeoefend op de verhoorden zodat zij verklaringen aflegden die niet stroken met de werkelijkheid
- De verplegingsdossier niet werden opgevraagd, noch werden ingekeken na de verhoren;

Er dient vastgesteld te worden dat buiten deze algemene beschouwingen, mevrouw A... er niet in slaagt om de door haar weerhouden inbreuken in concreto te bewijzen.

Het DGEK kan de grond van de tenlastelegging bewijzen met alle middelen van recht, dit wil zeggen met alle bewijsmiddelen die door de wet worden aangeduid als toegelaten bewijsmiddelen voor het bewijs van een welbepaald 'feit'.³ De *bewijswaarde* van een bewijsmiddel is de geloofwaardigheid die de Kamer van eerste aanleg eraan kan hechten volgens haar eigen overtuiging. Sommige bewijsmiddelen hebben een wettelijke of verplichte bewijswaarde die de Kamer van eerste aanleg verplicht er de wettelijk bepaalde waarde aan te geven (zoals de akten en de gerechtelijke bekentenissen). Andere bewijsmiddelen, zoals de verklaringen afgelegd in deze zaak door de sociaal verzekerden, de zorgverlener zelf en zijn of haar collega's, hebben een vrije bewijswaarde, dit wil zeggen dat de Kamer van eerste aanleg deze zelf waardeert en dus zelf vrij beslist in welke mate zij er een bewijswaarde aan toekent of niet (voor zover uiteraard, zij de bewijskracht ervan niet schendt). De verklaringen die worden afgelegd in het kader van een verhoor genieten, wat hun waarachtigheid betreft, niet een bijzondere bewijswaarde.

Verder suggereert mevrouw A... ten onrechte dat de sociaal inspecteur zich voor de tenlasteleggingen louter gebaseerd zou hebben op de verklaringen van de verzekerden om de gegrondheid van de tenlasteleggingen te bewijzen.

Uit het dossier blijkt immers A... werd namelijk tot tweemaal toe verhoord door de sociaal inspecteur, met name op 04/07/2022 en op 06/07/2022 telkens met bijstand van haar raadsman en werd daarbij ook geconfronteerd met de afgelegde verklaringen van de verzekerden. Beide verklaringen, van de zorgverlener enerzijds en de verzekerden en de huisartsen anderzijds werden zorgvuldig in overweging genomen en afgetoetst op hun waarachtigheid teneinde de omvang van de tenlastelegging te bepalen.

Het gegeven dat mevrouw A... niet akkoord is met de verklaringen en bevindingen van de sociaal verzekerde of de huisarts, brengen niet automatisch met zich mee dat de verklaringen van laatstgenoemden niet waarheidsgetrouw dienen beschouwd te worden of zomaar

terzijde kunnen worden geschoven. Dat is pas aan de orde wanneer de zorgverlener er op overtuigende wijze in slaagt om de verklaringen/bevindingen van de verzekerde/huisarts op gefundeerde/onderbouwde wijze te doen weerleggen. Een loutere ontkenning door de zorgverlener volstaat niet.

Mevrouw A... voert geen concrete argumenten aan op basis waarvan de waarachtigheid van de verklaringen in het dossier in twijfel kunnen getrokken worden.

Hetzelfde geldt voor de bewering dat de sociale inspecteurs zich zouden beperkt hebben tot de visu-vaststelling ten tijde van haar verhoor.

Uit het dossier blijkt immers dat alle sociale verzekerden werden verhoord over de toegediende zorgen die op naam van mevr. A... werden geleverd/geattesteerd en aangerekend in de periode van de laatste 3 jaar.

Er zijn evenmin concrete aanwijzingen dat er op de personen die werden verhoord druk zou zijn uitgeoefend om verklaringen af te leggen die zij niet wensten af te leggen en die in strijd zouden zijn met de waarheid;

Mevrouw A... zelf werd tot 2 maal toe verhoord, nl. op 04/07/2022 en op 06/07/2022, telkens met bijstand en in aanwezigheid van haar raadsman, wiens taak is erop toe te zien dat het verhoor op een regelmatige wijze, met in achtneming van het recht op een eerlijk proces en zonder ongeoorloofde druk of dwang plaatsvindt.

Hieromtrent zijn tijdens het verhoor nooit opmerkingen geformuleerd.

Wat de verklaringen van de verzekerden betreft, werpt het DGEC terecht op dat doorgaans de zorgverleners ook de sympathie van de verzekerden hebben.

Dat wil zeggen dat zij niet zomaar geneigd zullen zijn om verklaringen gaan afleggen in het nadeel van de zorgverlener, tenzij daar een rechtmatige grond of reden voor is. Sociaal verzekerden hebben namelijk geen enkel voordeel bij het afleggen van verklaringen in het nadeel van de zorgverlener. Zij riskeren eerder een nadeel. Door verklaringen te gaan afleggen in het nadeel van de zorgverlener, riskeren de sociaal verzekerden namelijk dat de zorgverlener represaille (de patiënt dwingt om zijn/haar initiële belastende verklaring te laten intrekken) onderneemt of weigert om de desbetreffende patiënt in de toekomst (nog verder) te behandelen.

Mevrouw A... weerlegt niet dat alle verhoorde sociaal verzekerden goed georiënteerd waren in tijd en ruimte en voor aanvang van hun verhoor er ook telkens werden op gewezen dat hun verklaringen als bewijs in rechte kunnen worden gebruikt (artikel 62 SSW), waardoor zij

zich terdege bewust waren van de draagwijdte van de door hen afgelegde verklaringen en de gevolgen ervan, zoals het DGEC doet gelden.

Er worden ook geen andere argumenten aangebracht op basis waarvan de inhoud van die verklaringen in twijfel zouden kunnen getrokken worden.

Men kan er dus van uitgaan dat de verhoorden akkoord waren met de inhoud van de door hen afgelegde verklaringen.

Ook het verwijt dat de verpleegdossiers niet werden opgevraagd na de verhoren, noch werden ingekeken, strookt niet met de elementen uit het dossier.

Mevrouw A... betwist niet dat voorafgaand aan de eerste uitnodiging tot verhoor, op 11/05/2022 om 9u57, zij door de dienst telefonisch werd gecontacteerd om haar uit te nodigen voor 2 verhoren, nl. op 01/06/2022 en 13/06/2022 en haar toen gemeld werd dat de uitnodiging voor verhoor samen met een vragenlijst en een lijst van de te bezorgen verpleegdossiers ging worden opgestuurd per post. Er werd haar tevens gevraagd om de vragenlijst en de gevraagde verpleegdossiers van de in de lijst opgenoemde verzekerden mee te nemen tijdens haar verhoor.

Mevrouw A... betwist niet dat zij toen aan de telefoon verklaarde dat ze geen verpleegdossiers had van haar patiënten en verwonderd was dat dat nodig was.

Hiervan werd verslag opgemaakt door de sociaal inspecteur en opgenomen in het dossier (0074-N- Verslag van feiten telefonisch gesprek 20220511).

Hieruit kan worden afgeleid dat er sowieso geen verpleegdossiers voorhanden waren voor haar patiënten terwijl zij voor deze patiënten wel prestaties had geattesteerd en aangerekend aan de ZIV.

Uit het voorliggen dossier blijkt dat het DGEC op 01/06/2022 115 bladeren papier ontving van de raadsman van mevrouw A..., die de opgevraagde verpleegdossiers moesten voorstellen.

En op 02/06/2022 stuurde Meester B... via e-mail de door mevr. A... ingevulde vragenlijst door.

In tegenstelling tot hetgeen mevrouw A... beweert, heeft de sociale inspectie van de DGEC wel de door haar bezorgde documenten ('verpleegdossiers') in acht genomen, vermits de sociaal inspecteur deze aanhaalt tijdens haar verhoor op 4/07/2022 waar zij zegt dat dit de volledige verpleegdossiers in haar bezit waren.

Zij gaf dus tijdens haar verhoor duidelijk aan dat de op 01/06/2022 bezorgde documenten, de volledige verpleegdossiers betroffen.

Vervolgens is de sociaal inspecteur overgegaan tot de concrete bespreking/het overlopen van enkele verzekerden voor verstrekkingen op die op naam van eerste verweerder werden aangerekend in de periode van 01/07/2019 t.e.m. 31/12/2021.

De sociale inspectie heeft de door mevrouw A... bezorgde documenten ('verpleegdossiers') bovendien wel degelijk bestudeerd, vermits zij er verder op ingaat tijdens het verhoor van eerste verweerder op 06/07/2022. Dit blijkt ook duidelijk uit de tekst van het proces-verbaal van verhoor van 06/07/2022.

"WV: We bespreken de stukken die aan ons overhandigd werden op 01/06/2022 en door u uw verpleegdossiers genoemd. Wanneer werden de opmerkingen manueel ingevuld?"

Terecht leidt het DGEC hieruit af dat de documenten die onder het mom van 'verpleegdossiers' werden bezorgd aan de DGEC-inspectie ten tijde van de aanrekening aan de ZIV niet voorhanden waren, maar post factum werden opgesteld na het telefonisch gesprek van de sociaal inspecteur met eerste verweerder op 11/05/2022 waarin mevrouw A... werd gevraagd het DGEC de verpleegdossiers te bezorgen en zij aangaf dat er geen waren.

Bovendien stelde de sociale inspectie van het DGEC een aantal inconsistenties vast m.b.t. de door mevrouw A... op 01/06/2022 neergelegde verpleegdossiers, dewelke doen vermoeden dat deze verpleegdossiers niet alleen post factum werden opgesteld, maar bovendien dubbelzinnige gegevens bevatten. Eerste verweerder werd hieromtrent trouwens nader bevraagd tijdens het verhoor dd 06/07/2022.

Tot op heden werden er trouwens geen verplegingsdossiers voorgelegd door mevrouw A....

Ten onrechte verwijt mevrouw A... aan de diensten van het DGEC dat zij zouden hebben nagelaten bewijsmateriaal à décharge te verzamelen tijdens het onderzoek, waardoor haar rechten van verdediging op onherroepelijke en onherstelbare wijze zouden zijn geschonden.

Zoals het DGEC in haar conclusies stelt, is het feit dat er geen verpleegdossiers werden bezorgd aan de DGEC-inspectie die aantonen dat de ten laste gelegde niet-uitgevoerde en niet-conforme prestaties wel degelijk werden verleend, dan wel conform werden aangerekend, verwijtbaar/toerekenbaar is aan de zorgverlener zelf, gezien de wettelijke verplichting om een verpleegkundig dossier bij te houden. Het feit dat deze verplegingsdossiers ontbreken of lapidair zijn opgesteld, is niet de fout van/toerekenbaar aan DGEC.

De door mevrouw A... in haar besluiten aangehaalde rechtspraak, vindt hier dus geen toepassing.

4.3. De overschrijding van de redelijke termijn:

Mevrouw A... meent dat de redelijk termijn is overschreden. Zij werpt op dat het afschrift proces-verbaal van vaststelling d.d. 29/07/2022 met een aangetekend schrijven d.d. 03/08/2022 aan haar en de heer C... ter kennis werd gebracht en dat 03/08/2022 derhalve het vertrekpunt vormt van de redelijke termijn.

Zij besluit dat er alzo meer dan 1 jaar en 2 maanden verstreken is alvorens de DGEC de zaak middels verzoekschrift van 03/10/2023 aanhangig maakte voor de KEA, dat er thans nog steeds geen definitieve beslissing is en dat de redelijke termijn bijgevolg overschreden is.

Mevrouw A... is van oordeel dat zij heden niet meer in de mogelijkheid is om het tegenbewijs te leveren van de ten laste gelegde feiten.

Het proces-verbaal van vaststelling van mevrouw A... dateert van 29/07/2022 en werd haar ter kennis gebracht met het verzoek om de bedragen vrijwillig terug te betalen, binnen een termijn van twee maanden.

Zoals DGEC terecht stelt, verwijzend naar vaststaande rechtspraak van het Hof van Cassatie, houdt de kennisgeving van een proces-verbaal in deze zaak geen “beschuldiging” in volgens artikel 6.1 van het E.V.R.M. Het is pas bij de ontvangst van het verzoekschrift tot aanhangigmaking van 03/10/2023, dat mevrouw A... haar verdediging diende voor te bereiden.

Vóór deze datum kon de redelijke termijn niet geschonden worden.

Mevrouw A... gaat niet akkoord met de cassatierechtspraak en verwijst hiervoor naar sommige auteurs die in het proces-verbaal van de sociale inspecteur het ‘ontstekingsmechanisme’ van vervolging zien. Zij verwijst ook naar enkele beslissingen van de KEA en KVB, die haar standpunt zouden bijtreden.

Zij is van oordeel dat er reeds in de onderzoeksfase sprake kan zijn van een concreet vermoeden van een inbreuk en verwijst hierbij naar een artikel uit de rechtsleer van VAN DE WEYER, P., LIERMAN, S. (“Rechten van verdediging in een administratieve sanctieprocedure bij de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle”, T.Ge. 2017-18, afl. 236-248).

Nergens in dit artikel wordt echter gesteld dat het proces-verbaal van vaststelling altijd het startpunt is/moet zijn van de redelijke termijn. Zij stellen enkel dat het niet is uitgesloten dat er reeds op een vroeger moment (vóór het inleiden van het verzoekschrift) sprake kan zijn van een concreet vermoeden enerzijds, maar anderzijds halen zij aan dat

de vraag of dit vermoeden voldoende concreet is, iets is dat telkens in de feiten moet worden bepaald. Het standpunt van deze auteurs is derhalve genuanceerder dan hetgeen mevrouw A... poneert.

Zo werd reeds geoordeeld dat het tijdstip van de 'beschuldiging' als vertrekpunt geldt voor de redelijke termijn. Dat indien de 'beschuldiging' in de zin van artikel 6 EVRM gedefinieerd wordt als zijnde "de officiële kennisgeving uitgaande van de bevoegde overheid waarin een misdrijf/strafbare inbreuk wordt verweten", dat dit ook impliceert dat 'in sommige gevallen' ook andere maatregelen (voorafgaand aan het inleiden van de zaak voor de rechter ten gronde) een beschuldiging kunnen uitmaken en belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de toestand van de persoon van de verdachte zoals bv. de arrestatie, de in verdenkingstelling/aanhouding.

Van dergelijke vrijheidsberovende maatregelen is echter nooit sprake in het kader van een administratief onderzoek.

In huidige procedure is mevrouw A... nooit van haar vrijheid beroofd, zodat deze principes niet zonder meer in huidige zaak kunnen toegepast worden.

Zo kan, volgens het EHRM, de inbeschuldigingstelling bijvoorbeeld blijken uit een niet-officiële kennisgeving, of uit het feit dat de verdachte zich aan de hand van de gestelde onderzoeksverrichtingen (bv. een huiszoeking, een inbeslagname, het afleveren van een internationaal aanhoudingsbevel, of een vrijheidsberoving, bewust wordt van de inbeschuldigingstelling.

Er is geen algemeen precies vertrekpunt van de redelijke termijn dat voor alle zaken geldt. Integendeel, elke zaak dient afzonderlijk te worden bekeken om na te gaan wat nu het precieze tijdstip van de 'beschuldiging' is dat in aanmerking moet worden genomen voor de beoordeling van de redelijke termijn.

In deze is de Kamer, samen met het DGEC van oordeel dat het tijdstip van het neerleggen van verzoekschrift van DGEC ter griffie van de Kamer van eerste aanleg op 03/10/2023, wel degelijk als startpunt geldt van de redelijke termijn, omdat pas vanaf dan mevrouw A... de eerste kennis kreeg van de inbreuken die haar concreet worden verweten en van de gevolgen die daaraan verbonden zijn, zijnde het gegeven dat zij voor deze feiten wordt vervolgd.

Pas vanaf dan wordt haar toestand in belangrijke mate beïnvloed, omdat het DGEC in dit verzoekschrift een concrete straf gaat vorderen, wat maakt dat mevrouw A... de facto onder dreiging van een sanctie leeft. De zorgverlener weet hierdoor dat zij zich moet verdedigen.

Het proces-verbaal van vaststelling van de sociaal inspecteur van DGEC houdt daarentegen geen “beschuldiging” in vermits het DGEC in deze akte wel inbreuken, bepaalde feiten vaststelt, doch niet aangeeft welke repercussies voor de zorgverlener hieraan verbonden zijn, noch welke acties DGEC hiernavolgend zal ondernemen. Derhalve beïnvloedt het proces-verbaal van vaststelling en de kennisgeving ervan aan niet in belangrijke mate de toestand van mevrouw A....

Ook al zou het vertrekpunt van de redelijke termijn bepaald worden op 03/08/2022, zoals mevrouw A... het voorhoudt, dan nog komt de redelijke termijn op basis van de concrete elementen in dit dossier, niet in het gedrang omdat:

- het administratief onderzoek en de vaststellingen hebben plaatsgevonden binnen de wettelijke vaststellingstermijn van 3 jaar;
- dat er tijdens het administratief onderzoek verschillende onderzoeksdaden werden verricht;
- dat er geen sprake is van onnodige/onredelijke vertragingen in het verloop van het dossier;
- dat het verzoekschrift van DGEC ingeleid werd voor de KEA binnen de wettelijke vervalttermijn van 3 jaar na het proces-verbaal van vaststelling;
- dat het laattijdig handelen van mevrouw A... de doorlooptijd van de procedure ook negatief heeft beïnvloed; (mevrouw A... legde geen conclusies neer voor de KEA binnen de opgelegde conclusietermijnen conform het Procedurereglement. Pas na het verstrijken van de conclusietermijnen, nadat dhr C... zijn synthesebesluiten reeds neerlegde, vroeg zij via haar raadsman, zijnde een e-mail d.d. 18/03/2024 om een nieuwe termijn om te mogen besluiten. In het licht van de rechten van verdediging werd een (eenmalige) bijkomende conclusietermijn van 3 maanden toegestaan aan mevrouw A...). De rechtspraak van het EHRM benadrukt dat rekening moet worden gehouden met het gedrag van de betrokkene: zelfs als de betrokkene het recht heeft om gebruik te maken van de procedure/middelen die hem ter beschikking staan, is dit een element waarmee rekening moet worden gehouden en dat de duur van de vertraging kan verklaren.

Daarenboven laat zij na om in concreto te bewijzen op welke wijze een eerdere vertrekdatum voor de berekening van de “redelijke” termijn, de bewijslevering van de feiten in haar voordeel aantast.

4.4. Geen inbreuken op de ziekteverzekeringswet:

Mevrouw A... besluit vooreerst dat de termijn van 3 jaar voorzien in artikel 142§2,1° en 2°, a) van de GvU-wet om de materiële bestanddelen van de bedoelde inbreuken vast te stellen in een PV, overschreden is.

Het proces-verbaal van vaststelling werd opgesteld op 29/07/2022, derhalve binnen de 3 jaar vanaf de ontvangstdatum van de VI voor de betwiste verstrekkingen van 01/08/2019 tot 01/12/2021. De wettelijke termijn van artikel 142 §2, a) werd zodoende gerespecteerd.

Met betrekking tot de vaststelling dat bepaalde verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd, stelt mevrouw A... ook nu dat het onbegrijpelijk is dat de verpleegkundig controleur van DGEC deze vaststelling louter en alleen baseert op enkel verklaringen van verzekerden, waaruit zou blijken dat zij nooit gewassen werden of niet dagelijks gewassen werden, terwijl er wel een dagelijks tilet werd aangerekend en naliert om de betrokken verpleegkundige dossiers op te vragen en te raadplegen. Hoger is reeds uiteengezet dat deze verplichting wel werd volbracht, doch dat mevrouw A... niet blijkt te beschikken over verpleegkundige dossiers van haar patiënten en dat de stukken die zij overmaakte, niet de nodige informatie bevatten.

Samen met het DGEC is de Kamer van oordeel dat de tenlastelegging afdoende aangetoond werden op basis van de stukken in het administratief dossier. DGEC verwijst tevens naar de argumentatie aangehaald in het verzoekschrift DGEC d.d. 3/10/2023, de synthesenota met de gevalsbespreking.

Mevrouw A... doet gelden dat de bejaarde verzekerden (G..., H... en I...) niet in staat waren om een geloofwaardige en correcte verklaring af te leggen.

Mevrouw A... is echter niet bij machte om uitspraak te doen over het gegeven of dat een patiënt cognitief in staat is om logische, coherente, duidelijke verklaringen af te leggen en de draagwijdte van zijn/haar verklaringen in te schatten of hierover een medische diagnose op te stellen, vooreerst omdat zij niet de nodige scholing hiervoor genoot, maar ook omdat zij niet aanwezig was op het ogenblik dat de verklaring door de verzekerde werd afgelegd.

Bovendien moet de door mevrouw A... aangehaalde passage uit het verhoor van Dr. J... in zijn juiste context gelezen worden.

Dr. J..., huisarts van de heer G... (die maandelijks bij hem op huisbezoek komt) geeft namelijk tijdens het verhoor letterlijk aan dat G... in staat is om verklaringen af te leggen, dat hij goed georiënteerd is in tijd en ruimte (proces-verbaal van verhoor Dr. J... d.d. 30/03/2020, p. 6/9).

Ook wat betreft verzekerden H... en I..., dient vastgesteld te worden dat mevrouw A... een eigen interpretatie heeft gegeven aan de aangehaalde passage uit het verhoor van Dr. J..., die niet weerhouden kan worden. Uit de verklaring van de dokter blijkt tevens dat verzekerde H... niet dementerend is en nog weet wat ze wel of niet kan en de inspecteurs te woord kan staan.

Ook inzake mevrouw I... geeft Dr. J... letterlijk aan dat ze wel degelijk in staat is om zich te woord te staan en dat ze weet wat ze kan en niet kan (derhalve goed georiënteerd is in tijd en ruimte).

De eerste tenlastelegging is bovendien niet uitsluitend gesteund op de verklaringen van de verzekerden, maar wel op grond van een nauwkeurige afweging van alle gegevens die zich bevinden in het dossier, waaronder een vergelijking en beoordeling van de verklaringen van mevrouw A... enerzijds en deze van de huisartsen en de sociaal verzekerden anderzijds met de aanrekeningsgegevens waarover de VI beschikt.

De verklaringen van de verzekerden zijn duidelijk: ofwel werden ze nooit gewassen ofwel werden ze niet dagelijks gewassen terwijl er wel een dagelijks toilet werd aangerekend. De huisartsen van de verzekerden verklaarden dat de verzekerden in staat waren een verklaring af te leggen, dat zij goed georiënteerd waren in tijd en ruimte.

Mevrouw A... faalt in het bewijs van het tegendeel.

Wat betreft het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden, werpt mevrouw A... op dat zij beschikt over enige vrijheid bij de bepalen van de scores op de Katz-schaal en de richtlijnen slechts een indicatie geven van hoe de fysieke afhankelijkheidsgraad geëvalueerd kan worden door de zorgverstrekker.

De vrijheid waarvan mevrouw A... gewag maakt, mag echter niet leiden tot willekeur bij het bepalen van de KATZ-schaal.

De basis voor het evalueren van de Katz-schaal is wettelijk vastgelegd in de nomenclatuur, dewelke de openbare orde raakt en strikt geïnterpreteerd dient te worden. De richtlijnen die gepubliceerd zijn op de website van het RIZIV wijken niet af van hetgeen wettelijk is vastgelegd, doch verfijnen enkel het wettelijk kader op bepaalde punten. Doch hebben deze richtlijnen in samenlezing met artikel 8 van de Nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen niet tot gevolg dat het evalueren van de katz-schaal volledig naar eigen goeddunken van de zorgverlener kan ingevuld worden.

Mevrouw A... brengt geen duidelijke verklaring aan waarom er bij de verzekerden in kwestie forfait B/C in de plaats van A en waarom er bij de verzekerden forfait B in plaats van 7 toiletten per week, dagelijkse toiletten i.p.v. 2 toiletten per week dient te worden aangerekend.

De eigen opvattingen van mevrouw A... worden niet ondersteund door de elementen uit het verpleegdossier.

De verklaringen van de verhoorde verzekerden zijn wel degelijk coherent en geloofwaardig.

Mevrouw A... kan geen enkele concrete verantwoording geven voor de door haar toegekende scores. Er dus is wel degelijk sprake van een overscoring.

Aangaande de vaststelling dat er een forfait werd aangerekend zonder dat er een toilet werd uitgevoerd, meent mevrouw A... dat deze tenlastelegging niet kan weerhouden worden gelet op de tegenstrijdige verklaringen enerzijds en het gebrekkig onderzoek anderzijds;

De nomenclatuur is nochtans duidelijk: er mag enkel een forfait aangerekend worden indien er een toilet wordt gegeven.

In weerwil tot hetgeen mevrouw A... beweert, zijn de verklaringen van de verzekerden erg duidelijk en coherent, ofwel zijn zij in de laatste twee jaar nooit gewassen geweest of zij zijn bij het verzorgen van hun stoma enkel rond de stoma gewassen geweest.

De verklaringen van mevrouw A... worden niet gedragen door de stukken uit het administratief dossier.

In ondergeschikte orde vraagt mevrouw A... om de administratieve geldboete te herleiden tot het wettelijke minimum van 5% van de waarde van de terugbetaling, met behoud van het volledig uitstel.

Gelet op de omvang en de aard van de inbreuken en het feit dat er tot op heden nog geen terugbetalingen, zij het onder voorbehoud, werden uitgevoerd, is er geen enkele reden om in te gaan op dit verzoek.

In weerwil tot hetgeen zij beweert, is het recidive gevaar reëel, nu uit het dossier blijkt dat mevrouw A... niet op de hoogte blijkt te zijn van haar administratieve verplichtingen aangaande het verpleegkundig dossier en geen juiste inschatting maakte van de door haar geleverde prestaties.

Deze inbreuken kunnen niet getolereerd worden. Zij wijzen op een gebrek aan verantwoordelijkheidszin bij de aanrekening van de prestaties door een (gelijkgestelde) zorgverlener als medewerker aan

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

4.5. Ondergeschikt: gedeeltelijke aansprakelijkheid van dhr C...:

In ondergeschikte orde meent mevrouw A... dat dhr C... mee verantwoordelijk moet gesteld worden wanneer in haar hoofde een fout wordt weerhouden bij de toepassing van de nomenclatuurregels.

Zij stelt dat hij naliet om de elektronische verpleegdossiers aan te vullen overeenkomstig haar telefonische instructies, waardoor veel bewijs is verloren gegaan.

Mevrouw A... beweert dat dhr C... haar lasthebber was. Zij wijst erop dat al de erelonen op zijn rekening werden gestort en dat haar prestaties door hem werden vergoed na inhouding van een commissie van 20%.

Dhr C... betwist deze bewering. Hij argumenteert dat de gelden werden gestort op rekening van de feitelijke vereniging en dat een inhouding van 20% enkel administratieve kosten dekten voor de administratie voor de verdeling van de ontvangen sommen en de ermee gepaard gaande boekhouding.

Partijen hebben echter geen overeenkomst opgesteld waaruit zou blijken wat hun respectievelijke rechten en plichten zijn.

Uit het dossier blijkt enkel dat dhr C... effectief overging tot het incasseren van de erelonen van de geleverde prestaties en na inhouding van 20% ter dekking van zijn kosten, het saldo doorstortte naar mevrouw C....

Zij laat na te bewijzen dat in ruil voor dit bedrag, dhr C... ook de plicht had om het verplegingsdossier bij te houden en aan te vullen op basis van haar telefonische instructies, bewering die wordt tegengesproken door dhr C....

Haar vordering lastens dhr C... is dan ook ongegrond.

Mevrouw A... meent dat in haar hoofde verzachtende omstandigheden dienen weerhouden te worden.

In tegenstelling tot hetgeen zij voorhoudt blijkt niet dat zij op een correcte wijze de sociale wetgeving heeft nageleefd en alles in het werk heeft gesteld om op een correcte manier de door haar geleverde prestaties aan te rekenen.

Er is dan ook geen enkele redenen om in hoofde verzachtende omstandigheden te weerhouden.

Evenmin zijn er redenen om volledig uitstel te verlenen voor de tenuitvoerlegging van de administratieve boete.

In tegenstelling tot hetgeen mevrouw A... voorhoudt, is zij niet te goeder trouw en heeft zij zeker niet haar volledige medewerking verleend bij het onderzoek.

Het feit dat zij haar overeenkomst van dhr C... heeft opgezegd verandert hier niets aan.

In die zin kan enkel een uitstel van tenuitvoerlegging van 1/3 van de administratieve geldboete wat betreft de eerste tenlastelegging en met een uitstel van tenuitvoerlegging van de helft van de gevorderde geldboete voor wat de tweede en derde tenlastelegging betreft, weerhouden worden.

4.6. De hoofdelijke veroordeling van dhr C...:

Dhr C... voert aan dat zijn rechten van verdediging geschonden werden. Hij stelt dat hij enkel als getuige werd verhoord en niet als verdachte, zodat hij niet kan vervolgd worden.

Hij stelt dat er noch sprake is van mededaderschap, noch van medeplichtigheid, zodat hij onmogelijk kan worden veroordeeld, zonder gehoord te zijn als betrokken partij en zonder zich te kunnen verdedigen in het kader van het onderzoek.

De verhoren in het kader van een administratief onderzoek bij DGEC gebeuren overeenkomstig de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek (SSW).

Art. 27 SSW - Verhoor van personen bepaalt: "De sociaal inspecteurs mogen hetzij alleen, hetzij samen, hetzij in aanwezigheid van getuigen, gelijk welke persoon wiens verhoor zij noodzakelijk achten, ondervragen over elk feit waarvan de kennisname nuttig is voor de uitoefening van het toezicht."

Hieruit volgt dat de sociaal inspecteurs zelf beslissen welke personen in het kader van hun controleonderzoek noodzakelijkerwijze dienen te worden verhoord.

In de uitnodigingsbrief tot verhoor van 16 juni 2022 werd dhr C... ingelicht over welke feiten hij ging worden verhoord, namelijk dat hij ging worden verhoord over de tenlasteneming van prestaties door de ziekteverzekering in de periode van 2019 tot heden (datum van ontvangst door de verzekeringsinstellingen) en/of in verband met verpleegkundige verstrekkingen. Bij deze uitnodigingsbrief werd een vragenlijst gevoegd waarbij hem gevraagd werd deze in te vullen en mee te brengen op het ogenblik van het verhoor.

Er werd hem ook gewezen op artikel 25 van het Sociaal Strafwetboek dat bepaalt dat de sociaal inspecteurs over kunnen gaan tot elk onderzoek, elke controle en elk verhoor, alsook alle inlichtingen inwinnen die zij nodig achten om zich ervan te vergewissen dat de bepalingen van de wetgeving waarop zij toezicht uitoefenen, werkelijk worden nageleefd.

Het verhoor in de zin van artikel 47bis Wetboek van Strafvordering betreft de geleide ondervraging over misdrijven die aan die persoon ten laste kunnen worden gelegd door de bevoegde ambtenaar, opgenomen in een proces-verbaal met als doel de waarheid te vinden inzake de vastgestelde feiten.

Spontane verklaringen van een persoon die op zijn gedrag wordt aangesproken door een ambtenaar wiens doel erin bestaat een juist beeld van de (reeds vastgestelde) feiten te vormen, maken geen verhoor in de zin van art. 47bis uit, zelfs indien die feiten kunnen wijzen op het bestaan van een misdrijf of een administratieve controle die kan leiden tot vervolging.

Er dient trouwens vastgesteld te worden dat in hoofde van dhr C... geen enkele inbreuk op de GUV-wet weerhouden wordt; Hij diende daaromtrent dan ook niet verhoord te worden.

Zijn rechten van verdediging zijn dan ook op geen enkele wijze geschonden.

Dit neemt niet weg dat hij hoofdelijk gehouden is met mevrouw A..., dit omwille van het feit dat hij, in weerwil tot hetgeen hij beweert, weldegelijk de vergoedingen gevorderd namens mevrouw A..., in eigen naam heeft geïnd.

In toepassing van artikel 164, 2de lid van de GUV-wet is hij weldegelijk, samen met mevrouw A..., gehouden tot terugbetaling van de onterecht geïnde bedragen. Het feit dat hij enkel als getuige werd gehoord en dus niet als betrokkene, verandert hier niets aan.

Er dient geen fout aangetoond te worden in hoofde van de persoon die op basis van artikel 164, lid 2 van de GUV-wet hoofdelijk gehouden is tot terugbetaling van de onterecht geïnde bedragen;

Dhr C stelt verder dat het onjuist is om voor te houden dat de ten onrechte aangerekende prestaties door hem werden geïnd.

Omdat hij met verschillende zelfstandigen samenwerkte, werden de prestaties in kwestie immers gestort op één gezamenlijk groepsnummer (groeps-RIZIV), verklaart hij nader.

Dit ene rekeningnummer was verplicht omdat de mutualiteiten slechts uitbetaalden naar één rekening en dit indien het ging om een groepspraktijk.

Alzo besluit dhr C... dat de aangerekende en terugbetaalbare bedragen uitbetaald werden op het bankrekeningnummer dat gekoppeld is aan de groepering.

Het rekeningnummer diende in feite als een tussenstation en de bedragen werden bovendien (na de nodige afhoudingen) volledig doorgestort naar de verschillende zelfstandigen, waaronder mevrouw A....

Op basis daarvan meent hij te kunnen zeggen dat hij de bedragen niet voor eigen rekening heeft geïnd, de voorwaarden van artikel 164, 2^{de} lid van de GvU-wet niet vervuld zijn en hij niet hoofdelijk kan gehouden zijn met mevrouw A... tot terugbetaling van de ten onrechte ontvangen gelden.

De stelling kan niet bijgetreden worden. Dhr C... heeft weldegelijk de sommen op zijn rekening geïnd. Hij gaf ook ter zitting toe dat hij de enige persoon was die toegang had tot deze rekening en instond voor de verdeling van de ontvangen sommen en dit voor in totaal een 10 tal personen. Hij gaf ook toe dat hij de facturatie opmaakte voor de hele groep naar de zorgverzekeringen toe.

Bovendien hield hij, voor wat mevrouw A... betreft, 20% en voor de andere zorgverleners 10% van de door hem ontvangen bedragen in en stortte hij enkel het saldo door, hetgeen aantoont dat hij weldegelijk over deze gelden kon beschikken en deze bedragen in eigen naam heeft geïnd.

Uit hoofde van artikel 164, 2^{de} lid is dhr C... dan ook hoofdelijk gehouden met mevrouw A... tot terugbetaling van de onrechtmatig geïnde sommen.

Het feit dat alles diende te gebeuren via 1 groepsrekeningnummer en dhr C... hierdoor werd opgezaagd met een administratieve verplichting voor de ganse groepering, verandert hier niets aan. Hij heeft deze verantwoordelijkheid op zich genomen en werd hiervoor ook vergoed door de leden van zijn vereniging, à rato van 10% en 20% op de door hem ontvangen sommen.

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:

- Stelt vast dat de feiten, geacteerd in het proces-verbaal van vaststelling van 29/07/2022, bewezen zijn en een inbreuk vormen op de bepalingen van artikel 73bis, 1° en 2° van de Gvu-wet;
- Legt aan A..., op grond van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de Gvu-wet de terugbetaling op van de waarde van de onterecht aangerekende prestaties ten belope van 192.624,12 EUR, hoofdelijk met C... op basis van artikel 164, tweede lid van de Gvu-wet;
- Legt aan A..., op grond van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de Gvu-wet, een administratieve geldboete van 264.010,54 euro op, waarvan 167.698,48 EUR effectief en 96.312,28 euro met uitstel gedurende een periode van drie jaar, bestaande uit:
 - o voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen tenlastelegging 1 : een administratieve geldboete van 150 % van de waarde van de terugbetaling, zijnde 214.159,26 EUR, waarvan 2/3, zijnde 142.772,84 EUR effectief wordt opgelegd en 1/3, zijnde 71.386,42 EUR met uitstel wordt opgelegd gedurende een periode van 3 jaar;
 - o voor de niet-conforme verstrekkingen tenlasteleggingen 2 en 3: een administratieve geldboete van 100 % van de waarde van de terugbetaling, zijnde 49.851,28 EUR, waarvan 1/2 zijnde 24.925,64 EUR effectief wordt opgelegd en 1/2, zijnde 24.925,64 EUR met uitstel wordt opgelegd gedurende een periode van 3 jaar;
- Legt aan mevrouw A... en aan de heer C..., op grond van artikel 156, § 1, tweede lid van de Gvu-wet de betaling op van de verwijlinteressen die verschuldigd zullen zijn op de nog niet (terug)betaalde bedragen, vanaf het verstrijken van dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg tot de volledige betaling van de gevorderde bedragen.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 29 januari 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 Patrick Gaudius, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg
- de heer Martin Volcke, griffier

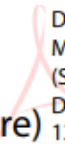
Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Patrick GAUDIUS

Martin VOLCKE

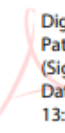
Martin
Volcke
(Signature)



Digitally signed by
Martin Volcke
(Signature)
Date: 2025.01.29
13:56:55 +01'00'

Patrick GAUDIUS

Patrick
Gaudius
(Signature)



Digitally signed by
Patrick Gaudius
(Signature)
Date: 2025.01.29
13:52:44 +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 Patrick Gaudius, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Astrid Janssens en dokter Bernard Debbaut, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede uit mevrouw Mariette Van Hoek en mevrouw Annelies Tuyls, 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 1 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).

