

Rep. Nr.44/11

*

AR. NA-043-09

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 21.12.2011

*

**VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP**

KAMER VAN EERSTE AANLEG die 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 : **RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE**, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Eiser, voor wie zijn verschenen, dr. B..., geneesheer-inspecteur, en dhr. C..., attaché, ambtenaren bij eiser.

Tegen : Mevrouw **A...**, verpleegkundige, wonend te XXXX,

Verweerster, vertegenwoordigd door Mr. D..., advocaat, met kantoor te XXXX en door Mr. E..., advocaat, met kantoor te XXXX.

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 7 november 2011 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 (Procedurereglement).

*
* *

1 RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier neergelegd door eiser;
- het verzoekschrift van eiser van 15 september 2009, dat diezelfde dag aangetekend werd toegezonden aan verweerster;
- de verklaring van verschijning van verweerster van 28 september 2009;
- de conclusies voor verweerster van 14 december 2009;
- de conclusies voor eiser van 8 februari 2010;
- de syntheseconclusies voor verweerster van 5 maart 2010;
- de zitting van 21 maart 2011 werd uitgesteld wegens ziekte van de raadsman van verweerster;
- de oproepingsbrieven van 10 en 20 oktober 2011 voor de zitting van 7 november 2011;

Gehoord op de openbare terechtzitting van 7 november 2011:
- dokter B..., in de uiteenzetting van het technische luik van de middelen namens eiser;
- de heer C... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen namens eiser;
- meester E... en meester D..., in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens verweerster;

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 21 december 2011, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2 VOORWERP VAN HET GESCHIL

Eiser heeft een onderzoek ingesteld inzake de realiteit en conformiteit van de prestaties die door verweerster zijn aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering over de periode van 1 december 2005 tot 14 mei 2007.

Verweerster wordt ten laste gelegd de volgende inbreuken te hebben gepleegd:

- Tenlastelegging 1

- 1. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model G met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen uit artikel 8 van de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (NGV) die niet werden uitgevoerd.*

Reglementaire basis

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

Art.53:

De zorgverlener van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, §1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur, of op de manier die is vastgesteld in een verordening die door het Verzekeringscomité is opgenomen op voorstel van de volgens de aard van de verstrekkingen bevoegde Technische raad...

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.

NGV Art. 1 §1:

Elke verstrekking wordt in deze nomenclatuur aangeduid met een rangnummer voor de omschrijving van de verstrekking

§4:

Op elke nota, opgemaakt ter staving van het verrichten van één of andere verstrekking, moet het in §1 bedoelde rangnummer vermeld worden.

NGV 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.;

425110 W 1,184

Hygiënische verzorging (toiletten)

425014 W 0,879:

Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag

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

425515 W 1,779

Hygiënische verzorging (toiletten)

425412 W 1,206:

Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag

425272 W 3,879

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 afhankelijkstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

-afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en

-afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)

425670 W 5,710:

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

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 afhankelijkstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

-afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en

-afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)

425294 W 7,371

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

-afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en

-afhankelijk om zich te verplaatsen en naar het toilet te gaan (score 3 of 4)

-afhankelijk wegens incontinentie en/of om te eten (score 3 of 4)

425692 W 10,944:

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

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 afhankelijkstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

-afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en

-afhankelijk om zich te verplaatsen en naar het toilet te gaan (score 3 of 4)

-afhankelijk wegens incontinentie en/of om te eten (score 3 of 4.)

De tenlastelegging vormt een inbreuk op artikel 53 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (ZIV-wet) en op artikelen 1 §§ 1 en 4 en 8, §1 van de NGV.

Er worden 4.057 verstrekkingen ten laste gelegd bij 11 verzekerden voor een bedrag van € 41.606,86.

Dit bedrag werd niet terugbetaald.

- Tenlastelegging 2

2. *Door het opstellen en ondertekenen van de "evaluatieschaal tot kennisgeving van toiletverzorging", bijlage 3, met vermelding van een hogere score voor de afhankelijkheidscriteria dan de werkelijke, aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van forfaitaire honoraria met een te hoge waarde aangezien de graad van afhankelijkheid gesteld in de nomenclatuur niet werd bereikt.*

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)

Art. 8 §1

425272 W 3,879

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 afhankelijkstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

-afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en

-afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)

425670 W 5,710:

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

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 afhankelijkstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

-afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en

-afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)

De tenlastelegging vormt een inbreuk op artikel 8, §1 van de NGV.

Er worden 471 verstrekkingen ten laste gelegd bij 3 verzekerden voor een bedrag van € 5.601,26 (na toepassing van de verschilregel).

Dit bedrag werd niet terugbetaald.

- Tenlastelegging 3

Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model G met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend omdat niet is voldaan aan de voorwaarden gesteld door de NGV: met name het aanrekenen van een forfait A of een

forfait B zonder dat er een toilet werd uitgevoerd

Reglementaire basis

NGV 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.;

425272 W 3,879

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 afhankelijkstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)

425670 W 5,710:

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

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 afhankelijkstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)

425294 W 7,371

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

- afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk om zich te verplaatsen en naar het toilet te gaan (score 3 of 4)
- afhankelijk wegens incontinentie en/of om te eten (score 3 of 4)

425692 W 10,944:

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

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 afhankelijkstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk om zich te verplaatsen en naar het toilet te gaan (score 3 of 4)
- afhankelijk wegens incontinentie en/of om te eten (score 3 of 4)

NGV Art 8 § 5 3°

De forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van §1, 1° 2° en 3°, 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° en 3°, en in rubriek IV van §1, 1° en 2° wordt aangerekend, wordt per verzorgingsdag een toilet (verstrekking 425110, 425515 of 425913) uitgevoerd.

De tenlastelegging vormt een inbreuk op artikel 8, §1 en § 5, 3° van de NGV.

Er worden 1.367 verstrekkingen ten laste gelegd bij 5 verzekerden voor een bedrag van € 34.142,23.

Dit bedrag werd niet terugbetaald.

*
* *

De vordering van eiser strekt ertoe:

- de tenlasteleggingen ontvankelijk en bewezen te horen verklaren,
- verweester te horen veroordelen tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een bedrag van € 81.350,35,
- een administratieve geldboete te horen opleggen van € 61.476, 60.

3 STANDPUNT VAN PARTIJEN

3.1 Standpunt van eiser

3.1.1 Met betrekking tot de ontvankelijkheid is eiser van oordeel dat het verzoekschrift voldoet aan de voorwaarden van artikel 4 van het Procedurereglement. Het verzoekschrift maakt wel degelijk vermelding van de feiten.

3.1.2 De opgestelde processen-verbaal zijn bewijskrachtig tot bewijs van het tegendeel (art. 169 ZIV-wet). Zij bieden voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuken op de wets- en verordeningsbepalingen inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De ondervragingen van de verzekerden gebeurden onaangekondigd teneinde elke beïnvloeding door de zorgverstrekker te vermijden. De verklaringen van de verzekerden, afgelegd *in tempore non suspecto* zijn zeer duidelijk.

De thans voor verweester neergelegde verklaringen van de verzekerden zijn welwillendheidsverklaringen die geen afbreuk doen aan de oorspronkelijke verklaringen afgelegd *in tempore non suspecto*. Het betreft op voorhand getypte verklaringen waar de verzekerden enkel hun handtekening hebben opgezet. Deze verklaringen zijn niet voldoende gewichtig noch precies om als bewijs van de ingeroepen feiten te kunnen gelden.

De verzekerde patiënten hebben in 2007 geen kritiek geuit op de wijze waarop het onderzoek is gevoerd. Er zijn ook geen klachten ingediend tegen de inspecteur en de controleur die het onderzoek hebben gevoerd.

Bijgevolg volstaan de thans neergelegde verklaringen van de verzekerde patiënten niet als een objectief tegenbewijs.

3.1.3 De eerste tenlastelegging is gebaseerd op de zeer formele verklaringen van de verzekerde patiënten waaruit manifest blijkt dat de verstrekkingen op bepaalde dagen niet werden uitgevoerd.

3.1.4 Met betrekking tot de tweede tenlastelegging blijkt uit de verklaring van verweerster dat enkel zij verantwoordelijk is voor het scoren van de patiënten en voor het invullen van de aanvraagformulieren voor het forfaitair honorarium.

Elke verzekerde werd zowel ingeschaald door de geneesheer-inspecteur als door zijn/haar behandelend geneesheer. Telkens werd voor de verzekerde de hoogste score weerhouden. Enkel duidelijk afwijkende gevallen werden weerhouden.

3.1.5 De derde tenlastelegging is gebaseerd op de formele verklaringen van de verzekerde patiënten waaruit manifest zou zijn gebleken dat deze niet, of niet op alle dagen werden gewassen.

3.1.6 Eiser verwijst tevens naar het openbare orde-karakter van de bepalingen van de nomenclatuur. Deze moeten strikt worden toegepast. De zorgverstrekker is bovendien zelf steeds verantwoordelijk voor alle verstrekkingen die zij heeft aangerekend aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

3.1.7 De vordering van eiser strekt er bijgevolg toe de tenlasteleggingen te weerhouden en verweerster te veroordelen tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

Ter zitting van de Kamer van eerste aanleg van 7 november 2011 heeft eiser erkend dat de vordering tot betaling van een administratieve geldboete inmiddels verjaard is.

3.2 Standpunt van verweerster

3.2.1 Vooreerst stelt verweerster dat de vordering van eiser onontvankelijk dient te worden verklaard aangezien de feiten die aan de basis liggen van voorliggend geschil niet in het gedinginleidend verzoekschrift werden weergegeven. Een verwijzing naar de bijlage bij het verzoekschrift zou hiervoor niet volstaan, in het bijzonder nu ook uit deze bijlage de feiten niet eenduidig kunnen worden afgeleid.

3.2.2 Met betrekking tot de ten laste gelegde feiten stelt verweerster dat 24 verzekerden en 12 getuigen (behandelende huisartsen) werden ondervraagd en eiser slechts bij 2 tot 6 verzekerden tenlasteleggingen weerhoudt.

Bepaalde verzekerden zouden bang zijn om verklaringen aan "vreemden" (inspecteurs) af te leggen uit vrees bepaalde premies te verliezen. Tevens moeten er vragen gesteld worden bij het feit of verzekerden zich nog zaken kunnen herinneren van twee jaar terug.

Bovendien zijn de verklaringen van de patiënten in strijd met door deze zelfde patiënten ondertekende verklaringen. De door verweerster neergelegde verklaringen van patiënten betreffen geen welwillendheidsverklaringen en zijn wel degelijk opgesteld *in tempore non suspecto*. Dat de tekst op voorhand getypt was, doet niets af aan de bewijswaarde en de bewijskracht van de verklaringen. De handtekeningen zijn allen authentiek. Overigens werken ook andere diensten van thuishulp met voorgedrukte formulieren waarop patiënten na lezing hun handtekening kunnen plaatsen.

Verweerster volhardt bovendien in de door haar afgelegde verklaringen en stelt de vermeende tenlasteleggingen patiënt per patiënt te kunnen weerleggen.

3.2.3 Wat de waardering en de Katz-schalen betreft, verwijst zij naar het feit dat deze kunnen evolueren naargelang de toestand van de patiënt, dat zij steevast aan de behandelende geneesheren hulp en advies vroeg bij het invullen van de Katz-schalen, dat zij leren scoren heeft bij XXXX en met de daar opgedane ervaring de ten laste gelegde schalen naar eer en geweten heeft gescoord.

3.2.4 Verweerster verwijst naar het feit dat de communicatieschriften van de bewuste patiënten bij hen thuis te consulteren waren. Zij stelt vast dat hiermee ten onrechte geen rekening werd gehouden.

De verklaringen van de patiënten zoals neergelegd door verweerster dienen bijgevolg als objectief tegenbewijs te worden beschouwd, minstens is er sprake van gereede twijfel in het voordeel van verweerster.

Mocht men van oordeel zijn dat de verklaringen van de patiënten onvoldoende zouden zijn, dan verzoekt verweerster om de verzekerden in persoon op te roepen en te horen in aanwezigheid van alle partijen. Verweerster oordeelt het ook nuttig om mevrouw F...terzake te horen.

3.2.5 Uiterst ondergeschikt, wijst verweerster:

- op de afwezigheid van antecedenten in haar hoofde,
- op het feit dat zij overtuigd blijft van haar gelijk, zijnde de correcte en in eer en geweten toegekende score en waardering, alsook de uitgevoerde handelingen en verzorgingen, op die momenten zoals aangegeven, vaak dagdagelijks;
- op het facultatieve karakter van de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen waar de wet dit toelaat;
- er naar rekening te willen houden met de regel dat voor eenzelfde feit enkel de hoogste geldboete kan worden opgelegd;
- op het feit de op te leggen boetes te beperken, zo mogelijk, volledig op te schorten.

Verweerster vraagt dan ook het verzoek van eiser af te wijzen als onontvankelijk, en het minstens ongegrond te verklaren.

Uiterst ondergeschikt vraagt zij de terugvordering en de boetes te beperken waar mogelijk en bovendien in elk geval de eventuele boetes te willen opschorten.

4 BEOORDELING IN RECHTE

4.1 Ontvankelijkheid

Artikel 4, 2° van het Procedurereglement bepaalt dat het verzoekschrift, op straffe van onontvankelijkheid, het voorwerp van de eis bevat en de vermelding van de feiten en de middelen.

Dienaangaande stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat in het verzoekschrift waarmee onderhavig geschil werd ingeleid, het voorwerp van de vordering duidelijk is bepaald, met name: de terugvordering van de ten laste gelegde verstrekkingen en de betaling van een administratieve geldboete.

Tevens worden de ten laste gelegde feiten duidelijk omschreven, met verwijzing naar de reglementaire bepalingen waarop zij een inbreuk zouden vormen; hiernaar wordt verwezen in het verzoekschrift zelf (verklaringen van patiënten, huisartsen en verweerster, enz.) en er wordt verwezen naar het feitenrelaas dat als bijlage gevoegd is bij het verzoekschrift.

Bijgevolg is wel degelijk voldaan aan de bepalingen van artikel 4 van het Procedurereglement.

De vordering is ook voor het overige regelmatig ingesteld en is bijgevolg ontvankelijk.

4.2 Met betrekking tot de niet uitgevoerde toiletten (tenlastelegging 1 en 3)

De ten laste gelegde feiten zijn vastgesteld door een geneesheer-inspecteur en/of een verpleegkundig-controleur van de DGEC. Deze feiten werden opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 17 december 2007.

Krachtens artikel 169 ZIV-wet heeft het proces-verbaal opgesteld door een geneeskundig-inspecteur bewijskracht, tot bewijs van het tegendeel.

Bijgevolg dient te worden nagegaan of voor de ten laste gelegde feiten (onterecht aangerekende verstrekkingen wegens niet uitgevoerde toiletten) dit tegenbewijs kan geleverd worden.

Verweerster probeert de ten laste gelegde feiten te weerleggen door middel van verklaringen die door haar patiënten zijn ondertekend.

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat het *in casu* om niet gedateerde standaardformulieren gaat die de patiënten hebben ondertekend waarvan de inhoud regelrecht ingaat tegen de nochtans formele verklaringen die deze zelfde patiënten hebben afgelegd aan de geneesheer-inspecteur en/of de verpleegkundig-controleur.

De bewering van verweerder als zouden bepaalde verzekerden bepaalde verklaringen hebben afgelegd uit vrees om bepaalde premies te verliezen, gaat niet op. Mocht dit het geval zijn, zouden patiënten er alle belang bij hebben zich meer zorgafhankelijk (nood aan toilet enz.) voor te doen dan zij in werkelijkheid zijn, hetgeen niet is gebeurd.

Ook het gegeven dat zij ondervraagd werden over feiten en omstandigheden van twee jaar terug, doet geen afbreuk aan de correctheid van de vastgestelde feiten. De door de patiënten afgelegde verklaringen zijn immers stuk voor stuk formeel:

Bv. Mevrouw G... stelt: *"Ik heb nog nooit op andere dagen verpleegkundige zorgen gekregen ... dan de vrijdag."*

De heer H...stelt: *"Ik word niet gewassen door de verpleegster ik was mij zelf. Ik ben nog nooit gewassen door de verpleegster"*.

Mevrouw I... stelt: *"Ik ben nooit door verpleegster A... gewassen."* In het geval van mevrouw I... heeft verweerder de vastgestelde inbreuk minstens impliciet erkend, wanneer zij verklaarde: *"... ik heb deze persoon inspuitingen gegeven en dagelijks aangekleed. Ik dacht dat dit onder een toilet viel."*

Gelet op de formele verklaringen in het dossier van eiser, acht de Kamer van eerste aanleg de persoonlijke verschijning van de ondervraagde patiënten niet nuttig.

Verweerder toont niet aan dat de in de processen-verbaal vastgestelde inbreuken niet correct zouden zijn. Zij legt bvb. geen verplegingsdossiers neer waaruit blijkt dat zij de aangerekende prestaties wel degelijk heeft verricht.

Verweerder verwijst naar het feit dat de communicatieschriften van de bewuste patiënten bij hen thuis te consulteren waren, maar dat dit tijdens het onderzoek niet is gebeurd. De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat het de geneeskundig-inspecteur/verpleegkundig-controleur niet ten kwade kan worden geduid deze schriften niet te hebben geraadpleegd als hij niet op de hoogte werd gesteld van het bestaan van deze schriften.

Tevens wordt vastgesteld dat verweerder deze ook nu niet neerlegt. Er dient derhalve te worden aangenomen dat de inhoud van deze schriften niet van dien aard is de door eiser vastgestelde feiten te weerleggen.

De Kamer van eerste aanleg stelt dan ook vast dat verweerder geen tegenbewijs levert teneinde de in het proces-verbaal van 17 december 2007 vastgestelde feiten te weerleggen.

De ten laste gelegde feiten zijn derhalve bewezen.

4.3 De waardering van de Katz-schalen (tenlastelegging 2)

Met betrekking tot de waardering van de Katz-schalen stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat het verweerder zelf is die de betwiste scores heeft

bepaald. Alleen zij draagt hiervoor de verantwoordelijkheid ; zij dient de reglementaire bepalingen dienaangaande te volgen en kan haar verantwoordelijkheid niet ontlopen door te verwijzen naar de wijze waarop zij heeft leren scoren (bij XXXX).

De Kamer van eerste aanleg stelt tevens vast dat alle elementen die in aanmerking werden genomen bij de aanpassing van de scores zich in het dossier van eiser bevinden (aanrekening, verantwoording, verklaringen van patiënt, huisarts, zorgverstreker, enz.).

Enkel de gevallen met duidelijke overscoring werden ten laste gelegd. Hiervoor is een grondig onderzoek gevoerd bij de patiënten, alsook bij hun behandelende geneesheren. In geval deze laatsten een voor verweerster gunstiger score bepaalden, werd deze toegekend.

De bewering dat het onderzoek van eiser slechts een momentopname zou betreffen en/of dat bepaalde patiënten hun zorgafhankelijkheid zouden minimaliseren, wordt hierdoor weerlegd.

Overigens leidt een herevaluatie van de toestand van oudere patiënten na de oorspronkelijke evaluatie, in principe niet tot lagere scores, wel integendeel.

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

Besluit:

Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat met de door verweerster neergelegde stukken, de ten laste gelegde feiten geenszins werden weerlegd.

De ten laste gelegde feiten zijn bewezen.

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

4.4 Administratieve geldboete

Uit artikel 216bis § 1 van de ZIV-wet moet worden afgeleid dat voor wat de feiten betreft die dateren van vóór 15 mei 2007, inclusief de eventueel op te leggen geldboetes, rekening moet worden gehouden met de verjaringsregel bepaald in artikel 141 § 7, lid 1 van de ZIV-wet, zoals van toepassing vóór 15 mei 2007.

Het voormalig artikel 141 §7, lid 1 bepaalde:

“De administratieve geldboetes moeten (...) worden uitgesproken binnen de drie jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de inbreuk werd vastgesteld.”

Bijgevolg kan met betrekking tot feiten die dateren van vóór 15 mei 2007

enkel nog een geldboete worden opgelegd tot drie jaar na de vaststelling van de feiten.

In de voorliggende procedure hebben de ten laste gelegde feiten betrekking op de periode van 15 december 2005 tot en met 14 mei 2007. Zij dateren derhalve van vóór 15 mei 2007.

Het proces-verbaal van vaststelling dateert van 17 december 2007.

Gelet op voorgaande bepalingen, kon verweerder slechts veroordeeld worden tot het betalen van een geldboete indien deze hem uiterlijk op 17 december 2010 werd opgelegd.

Bijgevolg dient de Kamer van eerste aanleg vast te stellen dat de vordering van eiser tot het opleggen van een geldboete reeds is verjaard.

OM DEZE 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 deze wet, en artikel 19 van het Procedurereglement;

Recht doende op tegenspraak:

Veroordeelt verweerder tot terugbetaling aan eiser van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen vermeld onder tenlasteleggingen 1, 2 en 3, hetzij een bedrag van € 81.350,35.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 21 december 2011 van de Kamer van eerste aanleg die 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 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:

- Mevr. Sara SABLON, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;
- Dhr. 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 moeten worden behandeld, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Sara SABLON, magistraat-voorzitter, en dokters Els DE BAERDEMAEKER en Bernard DEBBAUT, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien SCHEEPMANS en Ingrid VAN DEUREN, vertegenwoordigers van de representatieve verenigingen van de 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 (art. 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege verwijlintersten op aan de wettelijke rentevoet vanaf de dag volgend op de datum van de beslissing (art. 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering de beslissing niet op (art. 156, § 2, tweede lid).