

Rep. nr. 43/12

*

NB-002-11 en
NB-003-11

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 24
oktober 2012

*

Beroep tegen de
beslissingen van 17
januari 2011 van de
Kamer van Eerste
Aanleg

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP 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 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van : De heer A..., verpleegkundige, wonend te XXXX,

Appellant in de zaak NB-002-11, met als
raadsman, mr. C..., met kantoor te XXXX.

en:

De heer B..., verpleegkundige,
wonend te XXXX,

Appelant in de zaak NB-003-11, met als
raadsman, mr. C..., met kantoor te XXXX.

Tegen :

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

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dr. D...,
geneesheer-inspecteur, en de heer E..., attaché,
ambtenaren bij verzoeker.

Op de openbare terechtzitting van 21 juni 2012 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.

*

* * *

VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de DGEC van het RIZIV;
- de bestreden beslissingen van de Kamer van eerste aanleg van 17 januari 2011 in de zaken met algemeen rolnummer NA-004-08 en NA-005-08, betekend aan de appellanten op 19 januari 2011;
- de verzoekschriften tot hoger beroep ontvangen ter griffie van de Kamer van beroep op 17 februari 2011 en respectievelijk ingeschreven onder algemeen rolnummer NB-002-11 en NB-003-11;
- de conclusies neergelegd voor elk van de partijen vóór de tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 16 februari 2012;
- de tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 16 februari 2012;
- de conclusie voor de appellanten van 12 maart 2012, ontvangen ter griffie op 13 maart 2012;
- de conclusie voor de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van 19 april 2012, ontvangen ter griffie op 19 april 2012;
- de conclusie voor de appellanten van 11 mei 2012, ontvangen ter griffie 14 mei 2012.

*
* *

De tenlasteleggingen, de vordering van de Dienst voor Geneeskundige Controle en Evaluatie, de beslissingen van de Kamer van Eerste Aanleg, de vordering in hoger beroep (zoals gesteld vóór de tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 16 februari 2012) en de grieven van het hoger beroep werden nader uiteengezet in de tussenbeslissing van 16 februari 2012. Hiervoor wordt dan ook volledigheidshalve verwezen naar deze tussenbeslissing (zie punten 1 tem 5 van de tussenbeslissing van 16 februari 2012).

Bij tussenbeslissing van 16 februari 2012 werden de zaken met algemeen rolnummer NB-002-11 en NB-003-11 samengevoegd en werd het hoger beroep in elk van beide zaken ontvankelijk verklaard.

Bij dezelfde beslissing werd geoordeeld

- dat de terugvorderingen ingesteld door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle terecht ontvankelijk zijn verklaard door de Kamer van Eerste Aanleg;
- en dat de inbreuken, in zoverre zij bewezen zijn, aan de appellanten kunnen worden toegerekend, met een terugvordering op basis van artikel 141, §5 van de Z.I.V.-wet 1994 (zoals destijds van toepassing) tot gevolg.

Ten aanzien van de grond van het geschil werd verder geoordeeld dat de middelen aangehaald door de appellanten om de inbreuken bij voorbaat van de hand te wijzen wegens gebrekkige of willekeurige onderzoeksmethode of omwille van een gebrek aan verzet van de adviserend geneesheer, niet kunnen worden bijgetreden.

Alvorens verder ten gronde te oordelen werden de debatten ambtshalve heropend ten einde de partijen in hun standpunt te horen over

- (1) de vraag welke inbreuken bedoeld onder tenlastelegging 1 betreffende de aanrekening van de verstrekkingen die niet zouden zijn uitgevoerd, concreet betwist worden alsook over het bewijs van deze betwiste inbreuken;
- (2) de vraag welke inbreuken bedoeld onder tenlastelegging 2 en 3 betreffende de overschatting van de Katz-schalen voor respectievelijk de aanrekening van toiletten en de aanrekening van een forfait, concreet betwist worden alsook over het bewijs van deze betwiste inbreuken.

De partijen werden gehoord in de herneming en in de uiteenzetting van hun middelen en conclusies op de openbare terechtzitting van 21 juni 2012.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 20 september 2012. Wegens verder beraad werd de uitspraak verdaagd naar de buitengewone terechtzitting van heden.

*
* *
*

STANDPUNT VAN DE PARTIJEN NA TUSSENBSLISSING

2.1. De appellanten vragen in hoofdorde de vordering onontvankelijk te verklaren en in ondergeschikte orde de vordering ongegrond te verklaren.

Zij overlopen de diverse tenlasteleggingen patiënt per patiënt en komen in verband met de bewijsvoering tot het besluit

voor wat B... betreft, dat

- bij de eerste tenlastelegging in de synthesesnota enkel vier met naam genoemde patiënten zijn behandeld, hetgeen vooral problematisch is voor zeven andere met naam genoemde patiënten aangezien de tenlastelegging wordt betwist.
- bij de tweede tenlastelegging enkel drie met naam genoemde patiënten zijn behandeld in de synthesesnota, hetgeen vooral problematisch is voor wat betreft F...aangezien de tenlastelegging wordt betwist;
- bij de derde tenlastelegging in de synthesesnota enkel drie met naam genoemde patiënten zijn behandeld, hetgeen vooral problematisch is voor drie andere patiënten aangezien de tenlastelegging wordt betwist.

voor wat A... betreft dat

- bij de eerste tenlastelegging in de synthesesnota enkel vier met naam genoemde patiënten zijn behandeld, hetgeen vooral problematisch is voor twee andere met naam genoemde patiënten aangezien de tenlastelegging wordt betwist.
- Bij de tweede tenlastelegging enkel vier met naam genoemde patiënten zijn behandeld in de synthesesnota, hetgeen vooral problematisch is voor negen andere met naam genoemde patiënten aangezien de tenlastelegging wordt betwist;
- Bij de derde tenlastelegging in de synthesesnota enkel zeven met naam genoemde patiënten zijn behandeld, hetgeen vooral problematisch is voor vier andere patiënten aangezien de tenlastelegging wordt betwist.

2.2. De geïntimeerde vraagt het hoger beroep ontvankelijk te verklaren en de bestreden beslissing te bevestigen.

De geïntimeerde overloopt de diverse tenlasteleggingen patiënt per patiënt en komt tot de volgende conclusie.

Ten aanzien van B... wordt vastgesteld dat

- de eerste tenlastelegging bewezen is op grond van de stukken in het dossier (mapjes per verzekerde, waarin processen-verbaal van verhoor steken en gewaarmerkte gegevens van verzekeringsinstellingen). Voor een uiteenzetting van de verzamelde bewijzen per verzekerde wordt verwezen naar het feitenrelaas;
- de tweede tenlastelegging wordt erkend ten aanzien van zes met naam genoemde verzekerden en integraal bewezen wordt door de stukken van het dossier (mapjes per verzekerde, waarin processen-verbaal van verhoor steken en de ingediende Katzschalen; alsook de gewaarmerkte gegevens van verzekeringsinstellingen). Voor een uiteenzetting van de verzamelde bewijzen per verzekerde wordt verwezen naar het feitenrelaas;
- de derde tenlastelegging bewezen is op grond van de stukken in het dossier (mapjes per verzekerde waarin de processen-verbaal van verhoor steken en de ingediende Katzschalen). Voor een uiteenzetting van de verzamelde bewijzen per verzekerde wordt verwezen naar het feitenrelaas.

Ten aanzien van A... wordt vastgesteld dat

- de eerste tenlastelegging bewezen is op grond van de stukken in het dossier (mapjes per verzekerde, waarin processen-verbaal van verhoor steken en gewaarmerkte gegevens van verzekeringsinstellingen). Voor een uiteenzetting van de verzamelde bewijzen per verzekerde wordt verwezen naar het feitenrelaas;
- de tweede tenlastelegging wordt erkend ten aanzien van verzekerde G... en integraal bewezen wordt door de stukken van het dossier (mapjes per verzekerde, waarin processen-verbaal van verhoor steken en de ingediende Katzschalen; alsook de gewaarmerkte gegevens van verzekeringsinstellingen). Voor een uiteenzetting van de verzamelde bewijzen per verzekerde wordt verwezen naar het feitenrelaas;
- de derde tenlastelegging wordt erkend ten aanzien van twee met naam genoemde verzekerden en integraal bewezen wordt door de stukken van het dossier (mapjes per

verzekerde, waarin processen-verbaal van verhoor steken en de ingediende Katzschalen; alsook de gewaarmerkte gegevens van verzekeringsinstellingen). Voor een uiteenzetting van de verzamelde bewijzen per verzekerde wordt verwezen naar het feitenrelaas.

*
* *

BEOORDELING

De tenlasteleggingen tav B...

Aan B... wordt ten laste gelegd, tijdens de periode van 1 september 2004 tot 31 december 2005, de volgende inbreuken te hebben gepleegd.

3.1.1. Tenlastelegging 1

De eerste tenlastelegging betreft het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp model D met aanrekening aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen uit artikel 8 van de nomenclatuur die niet werden uitgevoerd.

In antwoord op de vraag gesteld bij de tussenbeslissing van 16 februari 2012 om stelling in te nemen ten aanzien van elke verzekerde, stelt B... dat bepaalde aanrekeningen door hem gedaan foutief waren, doch betwist hij de tenlastelegging ten aanzien van 7 met naam genoemde verzekerden (blz. 6 syntheseconclusie voor de appellanten).

Bij nazicht van de bewijsvoering stelt de Kamer van beroep vast dat de inbreuk niet afdoende werd gestaafd in zoverre zij betrekking heeft op H.... De verklaring van deze bejaarde verzekerde, afgelegd ruim anderhalf jaar na de verstrekkingen verleend naar aanleiding van een operatie aan de heup, getuigt vooreerst van een gebrek aan zekerheid. De betrokkene verklaart immers dat zij zich de juiste data niet meer kan herinneren en dat het om een periode van "ongeveer" zes weken ging. Bovendien werd dit laatste van meetaf aan tegengesproken door B... die het heeft over een moeilijke revalidatie. In deze omstandigheden kan de verklaring van H... niet volstaan als bewijs van ten onrechte aangerekende prestaties.

Wat de zes overige verzekerden betreft, stelt de Kamer van beroep vast dat er wel degelijk overeenstemmende verklaringen voorliggen

hetzij van twee betrokken verpleegkundigen (nl. voor wat betreft I..., J..., K..., L...), hetzij van de verzekerde en de betrokken verpleegkundige (nl. in het geval van M...en N...). Deze verklaringen zijn geenszins twijfelachtig en werden destijds door B... niet tegengesproken.

Hetzelfde geldt ten slotte ook voor O.... B... merkt in dit geval terecht op dat hij niet is verhoord over het aanrekenen van niet uitgevoerde prestaties, doch dit belet niet dat het bewijs ervan voorligt aan de hand van twee duidelijke en overeenstemmende verklaringen van de behandelende verpleegkundigen.

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de eerste tenlastelegging niet afdoende bewezen werd in het geval van H....

In alle overige gevallen is de inbreuk op artikel 53 van de Z.I.V.-wet 1994, op artikel 1, §§1 en 4 en op artikel 8, §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bewezen.

Na verrekening van de niet bewezen inbreuk (betreffende 46 prestaties voor een bedrag van € 197,34), blijft de vaststelling dat 2562 prestaties ten onrechte zijn aangerekend voor een totaal bedrag van € **18.389,67** (in plaats van € 18.587,01 zoals werd teruggevorderd).

3.1.2. Tenlastelegging 2

De tweede tenlastelegging betreft het aanrekenen of laten aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van toiletten (en ermee samenhangende basisverstrekkingen) met een te hoge frekwentie aangezien de graad van afhankelijkheid gesteld in de nomenclatuur niet werd bereikt. Dit werd volgens de geïntimeerde bewerkstelligd 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.

In antwoord op de vraag gesteld bij de tussenbeslissing van 16 februari 2012 om voor elke betrokken verzekerde te verduidelijken of de tenlastelegging al dan niet betwist wordt en op welke gronden, stelt B... dat de tenlastelegging in het geval van F...betwist wordt (blz. 9 syntheseconclusie voor de appellanten).

Bij nazicht van de bewijsvoering stelt de Kamer van beroep vast dat de inbreuk met betrekking tot de evaluatie aan de hand van de Katz-

schaal niet afdoende werd gestaafd in zoverre zij betrekking heeft op F....

Tot staving van deze inbreuk verwijst de geïntimeerde (1) naar de verklaring van de verzekerde van 11 mei 2006, op basis waarvan de geneesheer-inspecteur een lagere evaluatiescore heeft gegeven dan destijds ingevuld door B..., en (2) naar de evaluatie van de scores door behandelend arts P...op 3 juli 2007.

Deze verklaring en evaluatie volstaan echter niet als een objectief bewijs van overschatting van de zijde van B....

Uit de verklaringen van F...en dr. P... die in het kader van de huidige procedure door B... worden voorgelegd, blijkt immers dat zij hun oorspronkelijke verklaringen hebben herroepen of aangepast, in het bijzonder voor wat betreft de volledige zorgafhankelijkheid op het vlak van wassen en kleden o.m. ingevolge de pijnlijke verlamming van de linkerarm (stukken 1b en 1c dossier B...). Deze rechtzetting heeft tot gevolg dat de inhoud van de oorspronkelijke verklaringen niet kan geacht worden onomstotelijk vast te staan. Er is ook geen reden om de bewijswaarde van de oorspronkelijke verklaringen hoger in te schatten. Zij geven immers enkel een eerste visie weer, die evenwel op gemotiveerde wijze is aangepast en gecorrigeerd.

Bijgevolg kan de ingeroepen overschatting niet als een vaststaand gegeven worden aangenomen.

Ten aanzien van de overige verzekerden stelt de Kamer van beroep vast dat B... de tekortkoming niet betwist. Hierop dient bijgevolg niet verder te worden ingegaan.

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de tweede tenlastelegging niet afdoende bewezen wordt in het geval van F....

In alle overige gevallen is de inbreuk op artikel 8 §§1, 5 en 6 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bewezen.

Na verrekening van de niet bewezen inbreuk (betreffende 230 prestaties voor een bedrag van € 789,88), blijft de vaststelling dat 1086 prestaties ten onrechte zijn aangerekend voor een totaal bedrag van € **4.227,31** (in plaats van € 5.017,19 zoals werd teruggevorderd).

3.1.3. Tenlastelegging 3

De derde tenlastelegging betreft het aanrekenen of laten aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van te hoge forfaitaire honoraria aangezien de graad van afhankelijkheid gesteld in de nomenclatuur niet werd bereikt. Dit werd volgens de geïntimeerde bewerkstelligd door het opstellen en ondertekenen van de "evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot forfaitair honorarium per verzorgingsdag", bijlage 3, met vermelding van een hogere score voor de afhankelijkheidscriteria dan de werkelijke.

In antwoord op de vraag gesteld bij de tussenbeslissing van 16 februari 2012 om voor elke betrokken verzekerde te verduidelijken of de tenlastelegging al dan niet wordt betwist en op welke gronden, stelt B... dat de tenlastelegging in het geval van Q..., R... en S... betwist wordt (cfr. blz. 15 van de syntheseconclusie voor de appellanten).

Bij nazicht van de bewijsvoering stelt de Kamer van beroep vast dat de inbreuk met betrekking tot de evaluatie aan de hand van de Katzschaal niet afdoende werd gestaafd in zoverre zij betrekking heeft op S... en Q....

Tot staving van deze inbreuken beroept de geïntimeerde zich telkens op de evaluatie van de scores door de behandelende huisarts, dr. T..., en in het geval van S... ook op de verklaring van de verzekerde zelf, op basis waarvan de geneesheer-inspecteur een score heeft gegeven.

Een en ander volstaat evenwel niet als een objectief bewijs van een overschatting van de scores door B....

Uit de verklaringen van de behandelende huisarts, die inmiddels door B... worden voorgelegd, blijkt immers dat hij zijn oorspronkelijke scores nadien heeft aangepast en dit met verwijzing naar de medische problematiek (in het geval van S..., stuk 3b dossier B...) of naar de toelichting verstrekt door de dochters van de verzekerde (in het geval van Q..., stuk 4d dossier B...). Zo er enkel wordt uitgegaan van deze aangepaste scores, is er geen reden meer om te besluiten tot enige overschatting. Dat er niettemin inbreuken zijn begaan, werd aan de hand van de oorspronkelijke verklaringen afgelegd in het kader van het onderzoek gevoerd door de geïntimeerde ook niet afdoende aangetoond. Deze verklaringen zijn immers tegenstrijdig met de meer recente attesten, zonder dat er enige reden is om de bewijswaarde van de oorspronkelijke verklaringen hoger in te schatten. Tegenover het ingeroepen meer spontaan karakter van de eerste verklaring, staat de gemotiveerde correctie in de tweede

verklaring.

Bijgevolg kan de ingeroepen overschatting in deze beide gevallen niet als bewezen worden beschouwd.

Tot staving van de inbreuk begaan ten aanzien van R... beroept de geïntimeerde zich op de verklaring van de verzekerde en van zijn behandelende huisarts, dr. U... Beide verklaringen zijn duidelijk en worden als dusdanig niet betwist door de B.... Hij beperkt er zich toe zijn oorspronkelijke evaluatie te handhaven, doch deze wordt afdoende weerlegd door de inhoud van de beide voormelde verklaringen. Dit verweer kan dan ook niet worden gevolgd.

Ook ten aanzien van de verzekerden V..., W... en X...ontbreekt het aan een inhoudelijke betwisting van de bewijselementen aangehaald door de geïntimeerde.

In het geval van W... werpt B... op dat hij tot overscoring werd aangezet, doch op dit argument kan niet verder worden ingegaan. Dit verantwoordt de inbreuk immers niet.

Bovendien stelt hij in het geval van W... en X...dat de scores van de huisarts en van de geneesheer-inspecteur niet overeenstemmen, doch de relatief kleine verschillen doen geen afbreuk aan het besluit, nl. dat er in alle gevallen sprake is van een overschatting door B....

Ten slotte argumenteert hij in het geval van X...dat zijn bezorgheid omtrent de dagelijkse hygiëne werd bijgetreden door de huisarts. Dit is correct, doch verantwoordt de overschatting op de andere items niet.

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de derde tenlastelegging niet afdoende bewezen werd in het geval van S... en Q....

In alle overige gevallen is de inbreuk op artikel 8, §§1, 5 en 6 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bewezen.

Na verrekening van de niet bewezen inbreuken (betreffende 120 prestaties op naam van S... met een verschil in aanrekening van € 1.310,95 en 114 prestaties op naam van Q... met een verschil in aanrekening van € 3.037,54), blijft de vaststelling dat 255 prestaties ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van € **3.258,60** (in plaats van € 7.607,09 zoals werd

teruggevorderd).

3.1.4. Besluit

De Kamer van beroep besluit dat de terugvordering ten aanzien van B... van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties (oorspronkelijk begroot op € 31.211,29) gedeeltelijk gegrond is.

Het terug te betalen bedrag is te bepalen op

- voor tenlastelegging 1 : € 18.389,67
- voor tenlastelegging 2 : € 4.227,31
- voor tenlastelegging 3 : € 3.258,60
- totaal : € **25.875,58**

De tenlasteleggingen tav A...

Aan A... wordt ten laste gelegd, tijdens de periode van 1 september 2004 tot 31 oktober 2005, de volgende inbreuken te hebben gepleegd :

3.2.1. Tenlastelegging 1

De eerste tenlastelegging betreft het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp model D met aanrekening aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen uit artikel 8 van de nomenclatuur die niet werden uitgevoerd.

In antwoord op de vraag gesteld bij de tussenbeslissing van 16 februari 2012 om stelling in te nemen ten aanzien van elke verzekerde, stelt A... dat bepaalde aanrekeningen door hem gedaan foutief waren, doch betwist hij de tenlastelegging ten aanzien van L... en W... (blz. 18 syntheseconclusie voor de appellanten).

Bij nazicht van de bewijsvoering stelt de Kamer van beroep vast dat de betwiste inbreuken afdoende werden gestaafd aan de hand van overeenstemmende verklaringen afgelegd door de betrokken verpleegkundigen die de frequentie van de prestaties duidelijk aangeven in hun verklaring.

De bemerkingen van A... doen hieraan trouwens geen afbreuk.

Het is juist dat in het geval van L... de verklaringen van de verpleegkundigen en mevrouw Y... niet gelijklopend zijn, in die zin dat de eerst genoemden het hebben over 3 toiletten per week en

mevrouw Y...slechts 2 toiletten per week bevestigt. Dit doet echter niets af aan de vaststelling dat de inbreuk hoe dan ook bewezen is, in zoverre er meer dan 3 toiletten per week zijn aangerekend.

In het geval van W... stelt A... dat hij de inbreuk nooit heeft erkend. Dit raakt echter niet aan de bewijsvoering gesteund op de overeenstemmende verklaringen afgelegd door de betrokken verpleegkundigen.

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de eerste tenlastelegging, in zoverre zij het voorwerp uitmaakt van betwisting, bewezen voorkomt.

De vastgestelde feiten maken een inbreuk uit op artikel op artikel 53 van de Z.I.V.-wet 1994 en op artikel 1, §§ 1 en 4 en artikel 8, §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Bijgevolg blijft de vaststelling dat 2985 prestaties ten onrechte zijn aangerekend voor een totaal bedrag van € **15.309,61**.

3.2.2. Tenlastelegging 2

De tweede tenlastelegging betreft het aanrekenen of laten aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van toiletten (en ermee samenhangende basisverstrekkingen) met een te hoge frekwentie aangezien de graad van afhankelijkheid gesteld in de nomenclatuur niet werd bereikt. Dit werd volgens de geïntimeerde bewerkstelligd 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.

In antwoord op de vraag gesteld bij de tussenbeslissing van 16 februari 2012 om voor elke betrokken verzekerde te verduidelijken of de tenlastelegging al dan niet betwist wordt en op welke gronden, stelt A... dat de tenlastelegging in 9 met naam genoemde gevallen betwist wordt (blz. 23 syntheseconclusie voor de appellanten).

Bij nazicht van de bewijsvoering stelt de Kamer van beroep vast dat de inbreuk met betrekking tot de evaluatie aan de hand van de Katz-schaal niet afdoende werd gestaafd in zoverre zij betrekking heeft op Z..., S... en F....

Ten aanzien van F...volstaat het te verwijzen naar de vaststellingen gedaan omtrent het voorgelegde bewijsmateriaal onder punt 3.1.2.

Voor wat Z...en S... betreft, stelt de Kamer van beroep vast dat de bewijselementen die de geïntimeerde aanhaalt, evenmin als objectief bewijs van de inbreuken kunnen worden beschouwd.

De verklaringen van de behandelende huisartsen waarop de geïntimeerde zich onder meer beroept als bewijselement, werden immers telkens aangepast.

Dit geldt in het geval van Z... voor de oorspronkelijke verklaring van dr. AA..., die de evaluatie opgesteld door A... inmiddels op gemotiveerde wijze bijtreedt (stuk 1b dossier A...). Deze evaluatie wordt bovendien bevestigd door de gemotiveerde verklaring van verpleegkundige BB...(zie stuk 1d dossier A...).

Ook in het geval van S... werd de oorspronkelijke evaluatie door dr. T... herzien in de zin zoals vooropgesteld door A... en dit met verwijzing naar de medische problematiek (stuk 2c dossier A...).

Deze rechtzetting heeft telkens tot gevolg dat de inbreuken niet als bewezen kunnen worden beschouwd. Er liggen immers tegenstrijdige verklaringen voor, terwijl er geen reden is om aan de oorspronkelijke verklaringen een hogere bewijswaarde toe te kennen. Tegenover het argument dat de eerste verklaringen meer spontaan zijn afgelegd, staat immers dat de correcties die werden doorgevoerd, telkens gemotiveerd zijn en aldus weloverwogen blijken te zijn.

Bijgevolg kan de ingeroepen overschatting in deze gevallen niet als een vaststaand gegeven worden aangenomen.

Ten aanzien van de overige verzekerden stelt de Kamer van beroep vast dat A... inhoudelijk niet ingaat op de bewijselementen die zijn aangebracht door de geïntimeerde en dat de opmerkingen die worden gemaakt geen afbreuk doen aan het voorgelegde bewijs, gesteund op overeenstemmende verklaringen van de verzekerden en hun behandelende artsen.

Dit geldt in het bijzonder voor de bemerking dat deze verklaringen onderling verschillende evaluaties opleveren voor wat het item eten betreft in het geval van CC.... Dit verschil is miniem en raakt niet aan de evaluatie van de andere elementen die bij de bepaling van de frequentie van de toiletten doorslaggevend zijn.

Ook de bemerking omtrent de mentale gesteldheid van I... volstaat niet om de evaluatie van dr. DD...in twijfel te trekken. Er wordt immers niet concreet gewezen op de fouten die om die reden bij de evaluatie zouden zijn gemaakt.

Tenslotte kan uit de algemene bemerking dat de toestand van verzekerde EE...schommelt, niet worden afgeleid dat de inschatting

van de behandelende arts, zoals weergegeven in zijn verklaring, voor discussie vatbaar zou zijn.

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de tweede tenlastelegging niet afdoende bewezen wordt in het geval van Z..., S... en F....

In alle overige gevallen is de inbreuk op artikel 8 §§1, 5 en 6 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bewezen.

Na verrekening van de niet bewezen inbreuken (betreffende 796 prestaties op naam van Z... voor een bedrag van € 3.397,12; 96 prestaties op naam van S... voor een bedrag van € 329,50 en 170 prestaties op naam van F...voor een bedrag van € 571,74), blijft de vaststelling dat 1000 prestaties ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van € **3.923,55** (in plaats van € 8.221,91 zoals werd teruggevorderd).

3.2.3. Tenlastelegging 3

De derde tenlastelegging betreft het aanrekenen of laten aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van te hoge forfaitaire honoraria aangezien de graad van afhankelijkheid gesteld in de nomenclatuur niet werd bereikt. Dit werd volgens de geïntimeerde bewerkstelligd door het opstellen en ondertekenen van de "evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot forfaitair honorarium per verzorgingsdag", bijlage 3, met vermelding van een hogere score voor de afhankelijkheidscriteria dan de werkelijke.

In antwoord op de vraag gesteld bij de tussenbeslissing van 16 februari 2012 om voor elke betrokken verzekerde te verduidelijken of de tenlastelegging al dan niet wordt betwist en op welke gronden, stelt A... dat de tenlastelegging in het geval van Q..., FF..., S... en GG...betwist wordt (cfr. blz. 26 van de syntheseconclusie voor de appellanten).

Om dezelfde redenen als hoger vermeld, stelt de Kamer van beroep vast dat de inbreuk niet afdoende werd gestaafd door de voorgelegde bewijselementen in zoverre zij betrekking heeft op S... en Q... (zie hoger punt 3.1.3.).

Tot staving van de inbreuk begaan ten aanzien van GG...beroept de

geïntimeerde zich op de verklaring van de verzekerde en van zijn behandelende huisarts, dr. AA....

Daartegenover staat echter dat de echtgenote van GG...schriftelijk aangeeft dat de mogelijkheden van haar man om te praten niet groot genoeg zijn om verklaringen af te leggen (zie stuk 5b dossier A...). In haar schriftelijke verklaring schat zij de problemen die ingevolge de verlamming aan de rechterarm en het rechterbeen met het toiletbezoek gepaard gingen, bovendien merkbaar hoger in dan dit het geval was in de verklaringen voorgelegd door de geïntimeerde. Dit verschil in evaluatie is ter zake ook bepalend voor de vraag of de aanrekening van de prestaties correct is gebeurd.

Gelet op alle elementen in het dossier, kunnen de oorspronkelijke verklaringen niet als een objectief bewijs van overschatting gelden. Zij worden immers tegengesproken door een persoon die rechtstreeks getuige was van de graad van afhankelijkheid op elk item, nl. de echtgenote van de verzekerde. Ook ten aanzien van GG...is de inbreuk bijgevolg niet afdoende bewezen.

Ten aanzien van FF... en W... werpt A... op dat de scores van de huisarts en van de geneesheer-inspecteur niet overeenstemmen voor wat betreft het kleden, incontinentie of het toiletbezoek, doch de relatief kleine verschillen doen geen afbreuk aan het besluit, nl. dat er in beide gevallen sprake is van een duidelijke overschatting door A....

Voor het overige werd er inhoudelijk geen betwisting gevoerd.

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de derde tenlastelegging niet afdoende bewezen werd in het geval van S..., Q... en GG....

In alle overige gevallen is de inbreuk op artikel 8, §§1, 5 en 6 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bewezen.

Na verrekening van de niet bewezen inbreuken (betreffende 145 prestaties op naam van S... met een verschil in aanrekening van € 1.544,90; 343 prestaties op naam van GG...met een verschil in aanrekening van € 3.674,73 en 222 prestaties op naam van Q... met een verschil in aanrekening van € 5.035,22), blijft de vaststelling dat 161 prestaties ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van € **1.764,19** (in plaats van € 12.019,04 zoals werd teruggevorderd).

3.2.4. Besluit

De Kamer van beroep besluit dat de terugvordering ten aanzien van A... van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties (oorspronkelijk begroot op € 35.550,56) gedeeltelijk gegrond is.

Het terug te betalen bedrag is te bepalen op

- voor tenlastelegging 1 : € 15.309,61
- voor tenlastelegging 2 : € 3.923,55
- voor tenlastelegging 3 : € 1.764,19
- totaal : € 20.997,35

*
* *

OM DEZE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP 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.

Gelet op de tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 16 februari 2012, waarbij het hoger beroep telkens ontvankelijk is verklaard.

Verder wijzend.

Verklaart het hoger beroep van B... en A... telkens in beperkte mate gegrond zoals hierna bepaald.

Hervormt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 17 januari 2011, gewezen in de zaak van B... (NA-005-08), behoudens in zoverre er werd geoordeeld over de verjaring en de ontvankelijkheid van de vordering van de geïntimeerde.

Opnieuw wijzend.

Verklaart de vordering van de geïntimeerde tot terugbetaling door B... gedeeltelijk gegrond als volgt

Veroordeelt B... tot terugbetaling aan de geïntimeerde van de som van € **25.875,58** (vijfentwintigduizend achthonderdvijfenzeventig euro en achtenvijftig cent).

Hervormt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 17 januari 2011, gewezen in de zaak van A... (NA-004-08), behoudens in zoverre er werd geoordeeld over de verjaring en de ontvankelijkheid van de vordering van de geïntimeerde.

Opnieuw wijzend.

Verklaart de vordering van de geïntimeerde tot terugbetaling door A... gedeeltelijk gegrond als volgt

Veroordeelt A... tot terugbetaling aan de geïntimeerde van de som van € **20.997,35** (twintigduizend negenhonderdzevenennegentig euro en vijfendertig cent).

Wijst het meer gevorderde af als ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 24 oktober 2012 van de Kamer van Beroep 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:

- Mevrouw Marijke DEMEDTS, raadsheer in het Arbeidshof te Gent, Voorzitter van de Kamer van Beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Marijke DEMEDTS.

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Marijke DEMEDTS, magistraat-Voorzitter, dokter Kris POULIN en dokter Rafaël VANSTECHELMAN, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Annelies VEYS en mevrouw Veerle DE FREYNE, leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de verpleegkundigen; de leden-geneesheren en leden-verpleegkundigen hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.