

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 04/03/2024
Algemeen rolnummer: NA-002bis-23
2020-XXXXXX-G-XX-XXX-00001
A.R.: 09/24

Betreft:

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

Eerste appellante

en

B..., met maatschappelijke zetel te XXXX, XXXX met ondernemingsnummer:
XXXX.XXX.XXX

Tweede appellante

Beiden vertegenwoordigd door Meester C..., en Meester D..., advocaten te
XXXX, XXXX.

tegen

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

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

Op de openbare terechtzitting van 4 september 2023 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 beroep tegen de beslissing Leidend ambtenaar van 29.03.2023, ter kennis gegeven aan appellanten per brief op 31.03.2023.
- Het verzoekschrift van appellanten van 04.05.2023, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 04.05.2023.
- De antwoordconclusies van geïntimeerde van 28.06.2023, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 28.06.2023.
- De repliekconclusies van appellanten van 31.07.2023, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 31.07.2023.
- De aanvullende conclusies van geïntimeerde van 16.08.2023, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 16.08.2023
- De vaststelling van rechtsdag op 04.09.2023.

Gehoord op de zitting van 4 september 2023:

- Meester C... namens appellanten;
- de heer F... en mevrouw E... namens geïntimeerde.

De debatten worden gesloten en de zaak wordt in beraad genomen.

De administratieve beroepsprocedure verliep in het Nederlands.

2. Procedurevoorgaanden

Met het oog op de toepassing van de antifraudemaatregel voorzien in artikel 77sexies van de Ziekteverzekeringwet stelde de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV (hierna de DGEC) mevrouw A... op 25 januari 2023 via aangetekend schrijven van 27 januari 2023 (zie administratief dossier) in kennis van de feiten waarop volgens de DGEC ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog berusten. Mevrouw A... werd eveneens bij aangetekend schrijven van 27 januari 2023 uitgenodigd tot het overmaken van haar schriftelijke verweermiddelen (zie administratief dossier).

Het betrof de volgende vier aanwijzingen:

(1) (Exorbitant hoog) aantal attestaties van specifieke wondzorg

“Voorwaarden waarbij het nomenclatuurnummer 424373 (specifieke wondzorg tijdens wekdagen) of 424535 (specifieke wondzorg op zon- of feestdagen) kan worden aangerekend¹:

- *Het verzorgen van tweede- of derdegraads brandwonde(n) of ent(en) met een oppervlakte van 60cm² of meer.*
- *Het verzorgen van ulcus of ulcera met een oppervlakte van 60cm² of meer.*
- *Het verzorgen van diepe doorligwonde(n) die de pezen en de beenderen aantasten.*
- *Het debrideren van doorligwonden.*

Een specifieke wondzorg kan slechts geattesteerd worden wanneer de verzorging van de wonde tenminste 30 minuten in beslag neemt.

Artikel 8, § 8, 5° van de nomenclatuur vermeldt eveneens dat er een specifiek wondzorgdossier moet worden opgemaakt en bijgehouden. Dit dossier moet integraal deel uitmaken van het verpleegdossier.

Mevrouw A... rekende in de periode van 01/08/2019 tot en met 31/01/2022 (ontvangstdatum verzekeringsinstelling 06/08/2019 tot en met 08/02/2022) 5751 prestaties voor specifieke wondzorg aan voor een totaal bedrag van 70.006,2 euro zoals blijkt uit de gewaarmerkte gegevens overeenkomstig artikel 138 GVV-wet.

Verzekeringsinstellingen van de betrokken verzekerden werden ondervraagd door de sociaal inspecteur.” (administratief dossier)

(2) Onwaarschijnlijk aantal uitgevoerde prestaties, gelet op het groot aantal forfaitpatiënten, de tijdsduur die daarvoor nodig is en de verplaatsing.

“Via timestamping (bron: eID-fluxgegevens) werden door de sociale inspecteurs 3 dagen uitgelicht. De in het geel gemarkeerde uren in de eID-fluxgegevens, die als bijlage bij de fiche met gegevens ‘ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog’ volgens art. 77sexies van de GVV-wet zijn gevoegd, zijn inlezingen die niet mogelijk zijn rekening houdende met de veronderstelling dat de eerste tijdsregistratie gebeurde op het einde van het bezoek door mevrouw A... en de volgende tijdsregistratie gebeurde bij het binnenkomen bij de volgende verzekerde.

Bij “type read 2” betekent dit dat de inlezing manueel is gebeurd.

Bij “type read 4” betekent dit dat de inlezing gebeurd is door middel van de streepjescode (op de identiteitskaart of een klevertje van de mutualiteit).

¹ Artikel 8, § 8, 1° en 6° van de nomenclatuur.

Er gebeurden geen inlezingen door de chip van de eID (type read 1). Artikel 32/4 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bepaalt dat de zorgverlener principieel de chip van de eID dient in te lezen in geval van gebruik van een identiteitsdocument dat een chip omvat.

Bij “lege cel” is het bijhorend nomenclatuurnummer meestal gelinkt aan de inlezing 4 of 2.

Op 1 juli 2019 zijn er 80 inlezingen van 4u05 tot en met 20u51 en 31 manueel ingebrachte bezoeken zonder tijdsregistratie. In totaal zijn dit 111, vermeende, bezoeken op 1 dag door mevrouw A.... Onder die 111 bezoeken zijn 10 forfait A's, 17 forfait B's en 1 forfait C aangerekend. Bij 4 verzekerden werd een specifieke wondzorg (424373) geregistreerd. Een voorwaarde om dit nomenclatuurnummer te mogen aanrekenen is de tijdsduur van een half uur.

Op 7 november 2019 zijn er 56 inlezingen van 4u35 tot en met 19u11 en 33 manueel ingebrachte bezoeken zonder tijdsregistratie. In totaal zijn 89, vermeende, bezoeken afgelegd door mevrouw A... op één dag.

Onder die 89 bezoeken zijn er 14 forfait A's en 7 forfait B's aangerekend.

Bij 5 verzekerden werd een specifieke wondzorg (424373) geregistreerd. Een voorwaarde om dit nomenclatuurnummer te mogen aanrekenen is de tijdsduur van een half uur.

Op 3 maart 2020 zijn er 42 inlezingen van 4u37 tot en met 18u21 en 43 manueel ingebrachte bezoeken zonder tijdsregistratie. Dit zijn in totaal 85, vermoedelijke, bezoeken die mevrouw A... afgelegd heeft op 1 dag. Onder die 85 bezoeken zijn er 13 forfait A en 6 forfait B verzekerden.

Bij 3 verzekerden werd een specifieke wondzorg (424373) geregistreerd. Een voorwaarde om dit nomenclatuurnummer te mogen aanrekenen is de tijdsduur van een half uur.

Op 1 juli 2019 zien we om 4u05 op naam van G... een eerste basisverstrekking staan voor een forfait.

Eén minuut later, om 4u06 is er een inlezing op naam van H... ook met een eerste basisverstrekking voor een forfait.

Indien de eerste inlezing zou gebeurd zijn op het einde van het bezoek van mevrouw A... bij G... en de tweede inlezing bij het begin van de verzorging door mevrouw A... bij H... lijkt het zeer onwaarschijnlijk dat deze inlezingen correct zijn. Bij nazicht op “routeplanner” en het ingeven van de snelste route is de tijd tussen deze 2 adressen 14 minuten. De verplaatsing alleen is al onmogelijk.

Op 7 november 2019 zien we om 6u15 op naam van I...en J... een eerste basisverstrekking. De 2 verzekerden wonen op hetzelfde adres.

Om 6u16 is er een inlezing op naam van K... ook met een eerste basisverstrekking voor een forfait.

Indien de eerste inlezing zou gebeurd zijn op het einde van het bezoek van mevrouw A... bij I...en J... en de tweede inlezing bij het begin van de verzorging door mevrouw A... bij K... lijkt het ons zeer onwaarschijnlijk dat deze inlezingen kloppen. Bij nazicht op "routeplanner" en het ingeven van de snelste route is de tijd tussen deze 2 adressen 5 minuten. De verplaatsing alleen is al onmogelijk.

Op 7 november 2019 om 15u46 is er een inlezing op naam van L... en M... ook met een basisverstrekking voor, respectievelijk, een forfait B en een forfait A. Beide verzekerden wonen in de XXXX. Mevrouw M... op nummer 4 en mevrouw L... op nummer 2. Deze inlezing is onmogelijk. Om 15u49 is er een volgende inlezing op naam van N....

Indien de eerste inlezing zou gebeurd zijn op het einde van het bezoek van mevrouw A... bij L... en M... en de tweede inlezing bij het begin van de verzorging door mevrouw A... bij N... lijkt het mij zeer onwaarschijnlijk dat deze inlezingen kloppen. Bij nazicht op "routeplanner" en het ingeven van de snelste route is de tijd tussen deze 2 adressen 12 minuten.

Op 3 maart 2020 om 10u33 is er een inlezing op naam van O... met een basisverstrekking voor een forfait B.

Om 10u59 is er een volgende inlezing op naam van P... met een basisverstrekking voor een forfait A.

Indien de eerste inlezing zou gebeurd zijn op het einde van het bezoek van mevrouw A... bij O... en de tweede inlezing bij het begin van de verzorging door mevrouw A... bij P... is de tussentijd nipt tussen de 2 inlezingen. Bij nazicht op "routeplanner" en het ingeven van de snelste route is de tijd tussen deze 2 adressen 8 minuten. De verzorging van een forfait B duurt minimum 15 minuten.

Om 17u42 is er een inlezing op naam van Q... met een basisverstrekking voor aanbrengen van zalf.

Om 17u43 is er een volgende inlezing op naam van R... met een basisverstrekking voor een specifieke wondzorg.

Indien de eerste inlezing zou gebeurd zijn op het einde van het bezoek van mevrouw A... bij Q... en de tweede inlezing bij het begin van de verzorging door mevrouw A... bij R... is de tussentijd onmogelijk tussen de 2 inlezingen. Bij nazicht op "routeplanner" en het ingeven van de snelste route is de tijd tussen deze 2 adressen 8 minuten." (administratief dossier)

(3) Aanrekeningen van verstrekking bij verzekerde A... zelf

“Van 01/03/2020 tot en met 31/12/2020 (ontvangstdatum verzekeringsinstelling 03/08/2020 tot en met 31/12/2020) werden volgende nomenclatuurnummers aangerekend op naam van verzekerde A...:

- 419252: bijkomend bedrag thuiszorg: maatregelen ten gunste van thuisverpleegkundigen en patiënten tijdens de coverzekeringsinstellingd-19-crisis*
- 424314: compressietherapie op weekdays*
- 424476: compressietherapie tijdens het weekend*
- 425014: eerste basisverstrekking op weekdays*
- 425036: tweede basisverstrekking op weekdays*
- 425412: eerste basisverstrekking tijdens het weekend*
- 425434: tweede basisverstrekking tijdens het weekend*

Van 01/03/2020 tot en met 10/05/2020 (ontvangstdatum verzekeringsinstelling 03/08/2020) werden deze prestaties op naam van A... aangerekend op naam van de verstrekker Mevrouw A.... Mevrouw A... voerde deze zorgen dus uit bij haarzelf en rekende ze, op haar naam aan, aan de ziekteverzekering.

Vanaf 11/05/2020 tot en met 30/06/2020 (ontvangstdatum verzekeringsinstelling 03/08/2020) werden de prestaties bij A... aangerekend door S..., medewerkster bij B...

Vanaf 01/07/2020 tot en met 31/07/2020 (ontvangstdatum verzekeringsinstelling 03/08/2020) was de aanrekening terug op naam van A....

Vanaf 01/08/2020 tot en met 31/12/2020 (ontvangstdatum verzekeringsinstelling 01/09/2020 tot en met 31/12/2020) werden de prestaties bij A... terug aangerekend op naam van S..., medewerkster bij B....

S... was bij B... ingeschreven van 14/11/2019 tot 31/07/2020 en van 11/12/2020 tot 05/05/2021.

Het verpleegdossier op naam van A... werd opgevraagd. Daarin zat een voorschrift ondertekend door dokter T... uit XXXX met volgende vermelding: “compressietherapie, startdatum: 01/03/2020, einddatum: 31/12/2020, steunkousen aan/uit klasse 3, schouderprobleem”.

Er is een tweede voorschrift eveneens ondertekend door dokter T... uit XXXX met de vermelding: “compressietherapie 2x dag, startdatum: 01/03/2020, frequentie: 2/dag, einddatum: 31/12/2020, schouder re.”

In de periode van 01/03/2020 tot en met 31/12/2020 heeft mevrouw A... 306 dagen gewerkt. De zorgen die zij zelf nodig had, weerhielden haar er dus niet van zelf nog te werken.

Er werd een steekproef gedaan van de periode waarin de compressietherapie werd aangerekend door mevrouw S...:

- *op 12/05/2020: er werden in totaal 93 verzekerden geattesteerd op naam van mevrouw A.... Bij die 93 verzekerden waren 21 forfait A en 11 forfait B verstrekkingen op naam van mevrouw A... geattesteerd.*
- *Op 25/11/2020 werden 109 verzekerden geattesteerd op naam van mevrouw A.... Bij die 109 verzekerden waren 26 forfait A en 21 forfait B verstrekkingen en 1 forfait C op naam van mevrouw A... geattesteerd.*
- *Op zaterdag, 05/12/2020, werden 109 verzekerden op naam van mevrouw A... geattesteerd. Bij deze 109 verzekerden waren 25 forfait A, 23 forfait B en 1 forfait C verstrekkingen geattesteerd op naam van mevrouw A....*
- *Op 20/01/2021, deze dag valt buiten de aanrekeningsperiode van de compressietherapie van A..., werd eveneens een steekproef gedaan: er werden 108 prestaties geattesteerd op naam van mevrouw A.... Bij die 108 verzekerden waren 27 forfait A, 25 forfait B en 1 forfait C verstrekkingen geattesteerd op naam van mevrouw A....*

Mevrouw A... had tijdens de periode van 11/05/2020 tot en met 30/06/2020 (ontvangstdatum verzekeringsinstelling 03/08/2020) en de periode van 01/08/2020 tot en met 31/12/2020 (ontvangstdatum verzekeringsinstelling 01/09/2020 tot en met 31/12/2020) hulp nodig om haar steunkousen aan te doen wegens een schouderprobleem rechts maar voerde toch zwaar fysieke prestaties uit.

Bij de scores 3 en 4 bij het wassen van een verzekerde zijn er zware fysieke handelingen noodzakelijk, evenzo bij de scores 3 en 4 bij het kleden. De zorgverlener helpt de verzekerde bijvoorbeeld om een trui aan te doen. De zorgverlener moet de trui over het hoofd van de verzekerde trekken. Als de zorgverlener dit een aantal keer per dag doet zal dit zeer belastend zijn voor de schouder, in dit geval de rechter schouder bij A.... Met een schouderprobleem, waarbij je niet zelf je steunkousen kan aantrekken, gaat dit moeilijk.

Bij forfait C verzekerden (er waren 3 forfait C verzekerden in die periode) wordt de verzekerde bijna altijd in bed gewassen. De zorgverlener moet de verzekerden draaien in bed. Deze handeling vraagt kracht in de armen. Met een schouderprobleem, waarbij je niet zelf je steunkousen kan aantrekken, gaat dit moeilijk.

Bij de scores 3 en 4 voor transfert en verplaatsing: dit impliceert dat de verzekerde 's morgens uit bed moet geholpen worden vanaf hij een score 3 heeft. De zorgverlener moet een zekere kracht uitoefenen om de verzekerde uit bed te helpen. Met een schouderprobleem, waarbij je bij jezelf geen steunkousen kan aandoen, kan dit problemen geven.

Algemeen is het ook zo dat de meeste forfait B en C verzekerden, oudere koppels zijn waarbij de partner van de verzekerde geen hulp kan bieden aan de zorgverlener tijdens de verzorging van de verzekerde of alleenstaand zijn.

Dat is een opvallende vaststelling.

Bovendien is er geen verschil te zien in het aantal geattesteerde verstrekkingen op naam van mevrouw A... tijdens de periode van de aangerekende compressietherapie op naam van A... als na de periode van de aanrekening van de compressietherapie op naam van A....” (administratief dossier)

(4) Opvallend aantal aanrekeningen van forfait B

“In 2020 werden 2917 verstrekkingen forfait B, op weekdays (425294), aangerekend voor een terugbetaling van 98.142,31 euro (99,93 procent). In 2021 waren er 4164 aanrekening Forfait B op weekdays voor een terugbetaling van 140.823,26 euro. (99,98 procent) Dit is een stijging van 42,74% op één jaar van het aantal aangerekende verstrekkingen forfait B op weekdays.

In 2020 werden 1341 verstrekkingen forfait B tijdens het weekend (425692), aangerekend voor een terugbetaling van 67.204,22 euro (99,92 procent). In 2021 waren er 1876 aanrekeningen forfait B in het weekend, voor een terugbetaling van 94.294,76 euro. (99,97 procent). Dit is een stijging van bijna 40% (39,89%) op één jaar van het aantal aangerekende verstrekkingen forfait B tijdens het weekend.

Boekhoud periode	Nomenclatuurcode	Korte beschrijving van de nomenclatuurcodes	Aantal prestaties (b)	Terugbet. (a)	Gesimul GPS terugbet.	Gesimul aantal prest GPS	!Alle verstr. Prestaties: rang (1=max)	!Alle verstr. Prestaties: pct (100=max)	!Aantal verschillende verstrekkers	!Aantal prestaties alle verstr. mediaan	Prestaties per mediaan
2020	424373	SPECIF.WONDZORG.DOM	1.826	20.052,73			9	99,91	9.233	8	228,25
2020	424535	SPEC.WONDZORG.WE/VD	789	12.834,17			9	99,90	7.915	5	157,80
2020	419333	COV19_NUR_TZ.H	452	6.318,96			1	100,00	1.394	4	113,00
2020	424336	EENVOUD.WONDZORG.DOM	3.663	18.169,65			5	99,98	26.623	56	65,41
2020	424491	EENWONDZORG.WE/VD	1.606	12.194,13			6	99,98	25.454	26	61,77
2020	425036	VSTR.2E.BASIS.VZD	4.262	12.761,72			11	99,96	26.611	102	41,78
2020	425434	2E.BASIS.VSTR.	1.845	7.729,30			10	99,96	25.503	48	38,44
2020	423275	GNM.IM/SUBC/HY/WE/VD	2.498	6.511,01			8	99,97	27.348	72	34,69
2020	423076	GNM.IM/SUBC/HYPO.DOM	5.729	9.719,79			7	99,98	28.139	171	33,50
2020	425736	MEDI.CHRON.PSYCH.PAT	690	545,13			57	99,54	12.167	24	28,75
2020	425051	VSTR.3E/+BASIS.VZD	530	1.126,73			62	99,67	18.544	20	26,50
2020	424314	BAND.VRBAND.DOM	643	1.002,97			97	99,47	18.257	28	22,96
2020	425456	3/+BASIS.VSTR.	242	712,87			62	99,64	16.775	11	22,00
2020	425751	MEDI.CHRON.PSYCH.PAT	281	311,27			62	99,44	10.923	14	20,07
2020	425412	1E.BASIS.VSTR.	6.224	29.505,50			2	100,00	28.660	311	20,11
2020	425515	TOILETTEN	2.530	18.048,95			6	99,98	25.334	128	19,77
2020	419252	COV19_SUPPL_BASIS/PP	13.537	35.602,31			1	100,00	27.127	693	19,53
2020	425670	FORFA	2.125	53.868,64			6	99,98	27.335	113	18,81
2020	424476	BAND.VRB.WE/VD	285	666,66			98	99,45	17.222	16	17,81
2020	425014	VSTR.1E.BASIS.VZD	13.962	47.884,48			2	100,00	29.347	784	17,81
2020	424270	ZALF/GNK.PROD.DOM	231	378,42			346	97,90	16.273	13	17,77
2020	425110	VSTR.HYG.VZ	5.595	26.096,99			8	99,98	28.229	321	17,43
2020	425272	FORFA	4.587	77.503,03			7	99,98	27.945	291	15,76
2020	427534	C.ANALG.EP.INTR.CATH	61	741,10			52	94,02	819	4	15,25
2020	428035	VERG.NOODZ.VERST/DOM	563	360,70			239	98,90	21.416	38	14,82
2020	419274	COV19_SUPPL_A/PA	3.161	9.546,22			6	99,98	26.145	233	13,57
2020	425692	FORFB	1.341	67.204,22			20	99,93	27.321	109	12,30
2020	424432	ZALF/GNK.PROD.WE/VD	97	241,75			372	97,47	14.296	8	12,13
2020	425294	FORFB	2.917	98.142,31			23	99,92	27.857	242	12,05
2020	428050	VERG.NOODZ.VERS.WE-F	239	153,21			272	98,63	19.748	20	11,95
2020	423231	OPV.HON#ZELFZORG.DOM	393	129,69			270	97,49	10.656	35	11,23
2020	427556	C.ANALG.EP.INTR.CATH	32	582,38			33	94,53	548	3	10,67
2020	424933	COMPRTH.KOUS.DOM	980	1.964,67			214	99,05	22.475	92	10,65
2020	424255	TZ.BIOACT.VRB.DOM	20	33,80			21	95,80	429	2	10,00
2020	419296	COV19_SUPPL_B/PA	1.978	7.279,04			41	99,85	26.275	216	9,16
2020	424955	COMPRTH.KOUS.WE/VD	428	1.299,01			241	98,91	21.743	47	9,11
2020	423334	OPV.HON#ZELFZ.WE/VD	178	58,74			229	97,67	9.663	20	8,90
2020	424351	COMPL.WONDZORG.THUIS	835	4.135,39			566	97,91	26.908	121	6,90
2020	424513	COMPL.WONDZORG.THUIS	359	2.728,40			476	98,20	26.162	54	6,65
2020	425375	FORFHON/VZ.DAG	42	1.642,71			1784	86,86	13.253	7	6,00
2020	423091	GNM.IM/SC/HY/IV/DOM	36	70,77			2315	85,33	15.388	6	6,00
2020	794430	DIABET.EDUCAT.THUIS	255	5.888,35			74	80,16	368	43	5,93
2020	425773	FORFHON/VZ.DAG.WK	20	1.160,37			1455	86,38	10.003	4	5,00
2020	424410	TZ.BIOACT.VRB.WE/VD	10	25,50			16	95,17	269	2	5,00
2020	424454	DRUP/ZALF.P.OP.WE/VD	32	27,68			1327	91,00	13.817	8	4,00
2020	423290	IM/SC/HY/IV/WE/VD	14	42,09			2406	78,61	10.678	4	3,50
2020	423835	OPV.PAT.INSULINCRET	5	111,05			5	84,62	13	2	2,50
2020	427011	FF.PC.PALLI.FYS.AFH	33	2.258,19			6198	64,96	17.386	17	1,94
2020	424874	WEK.VOORB.GNM.OS	97	832,10			7396	69,97	24.305	51	1,90
2020	425213	FAECOLOMEN	11	28,60			4583	63,93	12.069	6	1,83
2020	427092	FF.PC.PALLI.FYS.AFH	13	1.326,91			7040	56,84	15.613	10	1,30
2020	425611	FAECOLOMEN	5	19,50			4266	54,26	8.413	5	1,00
2020	424292	DRUP/ZALF.POSTOP.DOM	12	6,90			9095	43,09	15.330	16	0,75
2020	424696	VERPL.ADVIES.GNM.OS	1	24,21			13370	33,36	13.383	2	0,50
2020	419311	COV19_SUPPL_C/PC	16	84,16			18061	21,41	22.760	61	0,26

Boekhoud periode	Nomenclatuurcode	Korte beschrijving van de nomenclatuurcodes	Aantal prestaties (b)	Terugbet. (a)	Gesimul GPS terugbet.	Gesimul aantal prest GPS	!Alle verstr. Prestaties: rang (1=max)	!Alle verstr. Prestaties: pct (100=max)	!Aantal verschillende verstrekkers	!Aantal prestaties alle verstr. mediaan	Prestaties per mediaan
2021	419252	COV19_SUPPL_BASIS/PP	-463	-1.217,69	.	.	7401	0,03	7.402	-2	231,50
2021	424373	SPECIF.WONDZORG.DOM	1.018	10.778,32	.	.	11	99,90	9.560	8	127,25
2021	424535	SPEC.WONDZORG.WE/VD	458	7.255,65	.	.	11	99,88	8.150	5	91,60
2021	423091	GNM.IM/SC/HYP/IV.DOM	375	679,43	.	.	70	99,57	15.875	7	53,57
2021	423290	IM/SC/HYP/IV.WE/VD	172	468,63	.	.	51	99,56	11.193	4	43,00
2021	424336	EENVOUD.WONDZORG.DOM	2.292	11.844,74	.	.	19	99,93	27.240	60	38,20
2021	424491	EENV.WONDZORG.WE/VD	1.021	8.068,87	.	.	18	99,93	26.068	28	36,46
2021	424314	BAND.VRBAND.DOM	817	1.159,42	.	.	47	99,75	18.755	29	28,17
2021	421072	VERV.VRBLKATH/MAT	84	3.285,10	.	.	32	99,66	9.217	3	28,00
2021	424476	BAND.VRB.WE/VD	381	818,68	.	.	38	99,80	17.682	16	23,81
2021	425036	VSTR.2E.BASIS.VZD	2.465	7.143,19	.	.	15	99,95	27.156	107	23,15
2021	425434	2E.BASIS.VSTR.	1.092	4.524,93	.	.	14	99,95	25.997	50	21,84
2021	419333	COV19_NUR_TZ.H	81	1.139,38	.	.	13	99,51	2.233	4	20,25
2021	421094	VERV.VRBLKATH/MAT	38	1.487,78	.	.	27	99,51	5.334	2	19,00
2021	425670	FORF.A	2.090	53.873,69	.	.	6	99,98	27.873	113	18,50
2021	425736	MEDI.CHRON.PSYCH.PAT	443	380,98	.	.	129	98,98	12.400	24	18,46
2021	423076	GNM.IM/SUBC/HYPO.DOM	2.948	5.559,27	.	.	28	99,91	28.789	167	17,65
2021	425051	VSTR.3E+BASIS.VZD	359	297,35	.	.	222	98,89	19.605	21	17,10
2021	423275	GNM.IM/SUBC/HY.WE/VD	1.212	3.463,47	.	.	26	99,91	27.937	71	17,07
2021	425692	FORF.B	1.876	94.294,76	.	.	9	99,97	27.869	111	16,90
2021	425294	FORF.B	4.164	140.823,26	.	.	8	99,98	28.413	251	16,59
2021	425272	FORF.A	4.666	80.106,41	.	.	9	99,97	28.478	291	16,03
2021	428035	VERG.NOODZ.VERST/DOM	594	380,16	.	.	281	98,75	22.183	39	15,23
2021	425110	VSTR.HYG.VZ	4.575	21.950,24	.	.	33	99,89	28.630	313	14,62
2021	425515	TOILETTEN	1.904	13.855,37	.	.	29	99,89	25.401	131	14,53
2021	425456	3/+BASIS.VSTR.	159	207,23	.	.	218	98,79	17.786	11	14,45
2021	423231	OPV.HON#ZELFZORG.DOM	462	156,91	.	.	165	98,43	10.395	32	14,44
2021	425751	MEDI.CHRON.PSYCH.PAT	198	255,42	.	.	124	98,89	10.976	14	14,14
2021	419296	COV19_SUPPL_B/PB	-14	-51,52	.	.	1226	16,72	1.459	-1	14,00
2021	425412	1E.BASIS.VSTR.	4.093	20.035,54	.	.	7	99,98	29.349	310	13,20
2021	428050	VERG.NOODZ.VERST.WE+V	268	171,52	.	.	254	98,76	20.282	21	12,76
2021	425014	VSTR.1E.BASIS.VZD	9.591	33.903,59	.	.	11	99,97	30.094	779	12,31
2021	423312	PL.VRBLKATH.INPL.KA	12	385,44	.	.	102	95,48	1.926	1	12,00
2021	423334	OPV.HON#ZELFZ.WE/VD	210	71,33	.	.	124	98,68	9.351	19	11,05
2021	427416	VERV.SONDE+BALL.DOM	22	182,16	.	.	38	99,10	3.651	2	11,00
2021	427534	C.ANALG.EP.INTR.CATH	41	554,21	.	.	86	90,77	888	4	10,25
2021	427431	VERV.SONDE+BALL.WE+V	10	124,20	.	.	33	97,46	983	1	10,00
2021	423113	PL.VRBLKATH.INPL.KAM	30	963,60	.	.	200	97,25	6.841	3	10,00
2021	424292	DRUP/ZALF.POSTOP.DOM	163	145,21	.	.	223	98,70	16.755	17	9,59
2021	424933	COMPRTH.KOUS.DOM	809	780,80	.	.	444	98,07	22.917	100	8,09
2021	425375	FORF.HON/IVZ.DAG	56	2.397,92	.	.	1348	90,45	13.870	7	8,00
2021	424454	DRUP/ZALF.P.OP.WE/VD	70	116,25	.	.	255	98,38	15.189	9	7,78
2021	425773	FORF.HON/IVZ.DAG.WK	30	1.862,70	.	.	894	91,72	10.325	4	7,50
2021	425316	TOT.VERZORG.FORF.C	330	14.456,61	.	.	1299	94,51	23.500	46	7,17
2021	424955	COMPRTH.KOUS.WE/VD	356	526,27	.	.	495	97,79	22.168	51	6,98
2021	424351	COMPL.WONDZORG.THUIS	750	3.900,33	.	.	715	97,42	27.510	118	6,36
2021	425714	TOT.VERZORG.FORF.C	147	9.598,89	.	.	1228	94,56	22.269	24	6,13
2021	424513	COMPL.WONDZORG.THUIS	315	2.492,55	.	.	665	97,54	26.787	53	5,94
2021	427055	FF.PA.PALLI.FYS.AFH	66	3.443,88	.	.	1655	86,84	12.415	12	5,50

“In 2020 zien we dat de mediaan van de prestaties forfait B tijdens weekdagen (425294) 12,05 is en tijdens het weekend (425692) 12,3 is. Bij mevrouw A... liggen beide nomenclatuurnummers hoger dan 20 forfait B verstrekkingen per dag. Dit is dus hoger dan de mediaan.

In 2021 zien we de mediaan voor forfait B (425294) tijdens de week liggen op 16,59 en tijdens het weekend (425692) op 16,9. Op de dagen in 2021 die we ontleed hebben hierboven, zien we dat deze ook meer dan 20 forfait B verstrekkingen bevat met uitzondering van de maand september 2021.

Als we de boekhoudkundige periode van 2020 en 2021 met elkaar vergelijken, zien we dat de terugbetaling van de verzekeringsinstellingen voor de forfait B verstrekkingen stijgt zowel voor de weekprestaties als voor de weekendprestaties.

Komt daarbij nog dat de verzorging van een zorgafhankelijke verzekerde (forfait A / forfait B) toch 15 à 20 minuten in beslag neemt. Daarbij moet de verplaatsingstijd ook nog in acht genomen worden.

Mevrouw A... doet daarbij nog medische pedicure bij sommige van haar patiënten. Bovendien moet mevrouw A... ook nog de Katzschalen en de verpleegdossiers van de verzekerden invullen.” (administratief dossier)

3. De bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 29 maart 2023

Mevrouw A... is niet ingegaan op het verzoek om haar schriftelijke verweermiddelen over te maken. De bestreden beslissing volgde op 29 maart 2023.

4. Standpunt van de partijen

Volgens de DGEC stelde haar leidend ambtenaar, na analyse van deze hierboven vermelde vier aanwijzingen en gelet op elk gebrek aan verweer binnen de voorziene termijn, voldoende naar recht vast dat er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn in hoofde van mevrouw A... en B....

De leidend ambtenaar van de DGEC heeft vervolgens, overeenkomstig artikel 77sexies GvU-wet, bij beslissing van 29 maart 2023, volgens de DGEC terecht tot de volledige schorsing van de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen aan mevrouw A... (RIZIV-nummer 4XXXXXXX XXX) en B... (ondernemingsnummer XXXX.XXX.XXX en derde-betalersnummer XXXXXXXXXXXX) beslist, in het kader van de derde-betalersregeling voor een periode van 12 maanden.

Eisende partijen houden voor dat zij het verzoek om verweermiddelen mee te delen, dat samen met de fiche 'ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog' werd verstuurd op 27 januari 2023, nooit hebben ontvangen. Zij beweren wel een schrijven te hebben ontvangen, maar geen vraag tot het meedelen van verweermiddelen.

Eisende partijen betwisten voorts ten gronde alle feitelijke vaststellingen aangevoerd door de DGEC en voeren aan dat de DGEC haar onderzoek onvoldoende, op basis van loutere vermoedens en zonder onderzoek à décharge heeft gevoerd. De verweermiddelen van eisende partijen worden hieronder verder besproken bij de beoordeling van de gegrondheid van het beroep van eisende partijen.

5. Beoordeling

5.1 Het wettelijk kader

De wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid heeft met zijn artikel 78 in titel III, hoofdstuk V van de Ziekteverzekeringwet een afdeling XXII ingevoegd, luidende: "Bepalingen in de strijd tegen de sociale fraude."

Deze afdeling telt twee artikelen waaronder het artikel 77sexies dat luidt als volgt:

"Indien er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn in hoofde van een zorgverlener in de zin van artikel 2, n, kunnen de uitbetalingen door de

verzekeringsinstellingen in het kader van de regeling derdebetalers, geheel of gedeeltelijk worden geschorst voor een periode van maximaal 12 maanden.

Elke verzekeringsinstelling of elke sociaal verzekerde kan deze aanwijzingen melden aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, die ook op eigen initiatief kan handelen. Indien een verzekeringsinstelling aanwijzingen meldt aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, deelt zij deze gelijktijdig mee aan de andere verzekeringsinstellingen. De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, of de door hem aangewezen ambtenaar, maakt de feiten waarop de aanwijzingen berusten ter kennisgeving over aan de zorgverlener met een aangetekende brief, die geacht wordt ontvangen te zijn de derde werkdag die volgt op die waarop de brief aan de postdiensten werd overhandigd. Hij nodigt de zorgverlener uit hem zijn verweermiddelen mee te delen met een aangetekende brief binnen vijftien werkdagen. Na het onderzoek van de verweermiddelen, of bij afwezigheid van verweermiddelen ontvangen binnen de gestelde termijn, neemt de leidend ambtenaar of de door hem aangewezen ambtenaar, zijn beslissing. Indien hij beslist de uitbetalingen te schorsen, bepaalt hij de duur van de periode van de schorsing. Hij bepaalt eveneens of de schorsing geheel of gedeeltelijk is. De uitvoerbare beslissing van de leidend ambtenaar of van de door hem aangewezen ambtenaar, is gemotiveerd. Zij wordt ter kennisgeving meegedeeld door middel van een aangetekende brief aan de zorgverlener en heeft uitwerking, niettegenstaande beroep, vanaf de derde werkdag die volgt op die waarop de brief aan de postdiensten werd overhandigd. Een afschrift van de beslissing wordt gelijktijdig ter kennisgeving meegedeeld aan de verzekeringsinstellingen. Een niet schorsend beroep kan ingesteld worden bij de Arbeidsrechtbank die bevoegd is overeenkomstig artikel 167. De opschorting vervalt van rechtswege indien binnen het jaar na de beslissing geen proces-verbaal van vaststelling werd opgesteld.”

De schorsing van de uitbetalingen derdebetalersregeling is een voorlopige maatregel, en dus geen straf in de zin van artikel 6 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM) met als doel om eventuele toekomstige onverschuldigde betalingen te vermijden. Het gaat niet om een beroepsverbod, noch om een maatregel zoals voorzien in artikel 142, § 1 GVU-wet. De procedure heeft een tijdelijke aard zoals omschreven in artikel 77sexies, eerste lid GVU-wet.

De Anti Fraude Commissie van het RIZIV heeft op 19 april 2017 richtlijnen uitgevaardigd betreffende de definiëring van het begrip “ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog” in de zin van artikel 77sexies van de Ziekteverzekeringwet (BS 15.09.2017).

Deze luiden als volgt:

“(…) 2. Definiëring begrippen 2.1.

De notie “aanwijzing”

Een aanwijzing van bedrog is een materieel, concreet en verifieerbaar element dat het voor de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv (hierna: “DGEC”) mogelijk maakt een gegrond vermoeden van bedrog te hebben, wat niet hetzelfde is als een bewijs. Het zou immers in strijd zijn met de wil van de wetgever om de DGEC op voorhand te dwingen te bewijzen wat ze juist op grond van een bijkomend onderzoek wil bewijzen. Uit de tekst van artikel 77sexies GVVU-wet volgt niet dat de DGEC zou moeten beschikken over bekende feiten of vaststellingen die de fraude bewijzen. De aanwijzingen moeten niet noodzakelijk aan het licht komen tijdens het onderzoek dat wordt gevoerd door de DGEC bij de zorgverlener: zij kunnen ook resulteren uit een ander onderzoek dat werd gevoerd door de DGEC of uit inlichtingen die door de DGEC werden verkregen van andere diensten binnen het Riziv of van derden (een verzekeringsinstelling, elke sociaal verzekerde, tarifieringsdiensten, alle diensten van de Staat, met inbegrip van de parketten en de griffies van de hoven en van alle rechtscolleges, de provincies, de gemeenten, de verenigingen waartoe ze behoren, de openbare instellingen die ervan afhankelijk zijn, alsmede van alle openbare en meewerkende instellingen van sociale zekerheid, andere dan de hiervoor vermelde private personen,...). De aanwijzingen in hoofde van de zorgverleners kunnen betrekking hebben op de ingediende getuigschriften voor verstrekte hulp of facturen die het voorwerp uitmaken van de schorsingsregeling.

2.2. De notie “ernstige”

Het moet gaan om zwaarwichtige feiten, zoals een reeks van niet verrichte prestaties. Het moet telkens gaan om een geloofwaardig, concreet en verifieerbaar element. Concrete gegevens over een omvangrijke onterechte facturatie versterken de ernst; dit kan ook het geval zijn bij reeksen van inbreuken op de conformiteit. De aanwijzingen moeten geen bewezen feiten zijn, maar mogen ook niet berusten op wilde of vage veronderstellingen. Ze moeten voldoende geloofwaardigheid bezitten. Het moet telkens gaan om een geloofwaardig, concreet en verifieerbaar element, maar het materieel en het intentioneel element van de fraude dient niet bewezen te worden.

*2.3. De notie “bedrog” De parlementaire voorbereidingen verwijzen betreffende de notie “bedrog” naar artikel 232 en verder van het Sociaal Strafwetboek (Parl. St. Kamer 2013-2014, doc. 53, 3349/001, blz. 65, www.deKamer.be). Bedrog houdt kwaadwilligheid, opzettelijke misleiding en oneerlijkheid in met de bedoeling te schaden of een financieel voordeel te behalen voor zichzelf of voor een derde, in het nadeel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (Cass. 03.10.1997, Arr. Cass. 1997, 918, Pas. 1997, I, 962. Zie reeds: J. VELU, conclusie voor Cass. 13.06.1985, Pas. 1985, I, 1300; H. DE PAGE, *Traité élémentaire de droit civil belge*, I, blz. 72, nr. 55.). Dat betreft een feitenkwesitie. Gewone nalatigheid, materiële vergissingen, te goeder trouw begane onjuistheden, enz. vallen niet onder dat begrip. De aanwijzingen van bedrog hoeven niet*

specifiek een verband met de derdebetalersregeling te vertonen opdat de maatregel kan worden toegepast.

2.4. De notie “nauwkeurig” De aanwijzingen moeten nauwkeurig zijn. De DGEC moet bijgevolg voldoende gemotiveerd en precies kunnen aangeven waarom zij in een concreet dossier meent over aanwijzingen van bedrog te beschikken. Het is niet vereist dat de kennisgeving ook nauwkeurig vermeldt om welke precieze bedoelingen te schaden het gaat. Het volstaat dat de aanwijzingen van fraude nauwkeurig worden vermeld.

2.5. De notie “overeenstemmend” Het volstaat niet dat de DGEC over één ernstige en nauwkeurige aanwijzing van bedrog beschikt opdat hij toepassing kan maken van het mechanisme uit artikel 77sexies GVVU-wet. Er dienen verschillende aanwijzingen aanwezig te zijn, die overeenstemmend met elkaar dienen te zijn.

2.6. De notie “in hoofde van een zorgverlener” Volgens de wet moeten de aanwijzingen inzake bedrog bestaan in hoofde van een zorgverlener in de zin van artikel 2, n) GVVU-wet. Artikel 2, n) GVVU-wet definieert het begrip “zorgverlener”, als volgt: “de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren”.

3. Lijst met voorbeelden

Kunnen bijvoorbeeld een “ernstige en nauwkeurige aanwijzing van bedrog” vormen : het voorleggen van documenten of geschriften die een weglating, een verandering of vermelding van fictieve gegevens bevatten met het oog op het ontvangen van een onterechte terugbetaling van de verzekering voor geneeskundige verzorging / het voorleggen van documenten of geschriften die werden opgesteld buiten het medeweten van de persoon die op het document staat vermeld / het herhaaldelijk plegen van dezelfde of gelijkaardige inbreuken, zoals bijvoorbeeld de facturatie van niet verrichte prestaties, a fortiori wanneer een zorgverlener reeds definitief werd veroordeeld door de leidend ambtenaar van de DGEC, de Kamer van eerste aanleg, de Kamer van beroep, een disciplinaire instantie of ieder ander rechtscollege; (...) De prestaties die werden aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging komen onwaarschijnlijk voor, gelet op, bijvoorbeeld, de tijdsbesteding die nodig is om die prestaties te kunnen verrichten; (...).”

Hoewel de richtlijnen die het RIZIV zelf heeft uitgevaardigd betreffende de definiëring van het begrip “ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog” in de zin van artikel 77sexies van de Ziekteverzekeringswet deze kamer niet binden (deze richtlijnen hebben op

zichzelf immers geen kracht van wet) acht de kamer ze wel relevant. Afspraken, principes en regels die het RIZIV voorop stelt met betrekking tot de invulling van de taken van zorgverleners in het kader van de terugbetalingsregeling, hebben immers het juridisch statuut van soft law normen die een uitdrukking beogen te zijn van de 'goede praktijk'. Nu deze richtlijnen expliciet geformuleerd zijn voor en kenbaar gemaakt zijn aan zorgverleners (via de publicatie in het Belgisch Staatsblad) mag van zorgverleners worden verwacht dat ze deze normen kennen én in acht nemen.

5.2 Toepassing in het concrete geval

De kamer overloopt.

De eisende partijen betwisten in de eerste plaats tevergeefs dat ze het verzoek om de verweermiddelen mee te delen van de DGEC, nooit hebben ontvangen. De DGEC legt de gedetailleerde verzendgegevens en de afgetekende ontvangstbewijzen waarmee de kennisgeving van de feiten waarop ernstige, nauwkeurige en het verzoek om verweermiddelen mee te delen voor. Dit volstaat voor de kamer om de correcte aflevering door de DGEC en de mogelijkheid tot kennisname door eisende partijen voldoende naar recht te bewijzen.

De eisende partijen houden voor dat de DGEC haar onderzoek onvoldoende, op basis van loutere vermoedens en zonder onderzoek à décharge heeft gevoerd. Uit de bestreden beslissing blijkt nochtans dat de leidend ambtenaar van de DGEC zijn beslissing op meerdere stevig onderbouwde aanwijzingen van bedrog heeft gesteund, met name:

- (1) De verklaringen van de verzekerden in verband met specifieke wondzorg;
- (2) De stijgende profielen;
- (3) De resultaten van het timestamping-onderzoek;
- (4) Het aanrekengedrag in de periode waarin mevrouw A... zelf zorgbehoevend was;
- (5) Het opvallend aantal aanrekeningen forfait B;
- (6) De eerdere antecedenten van mevrouw A....

De kamer stelt vast dat het hier gaat om overeenstemmende aanwijzingen die voortvloeien uit een kennelijk grondig gevoerd onderzoek, waarvan uitvoerig verslag werd uitgebracht in de bestreden beslissing. Het opgenomen cijfermateriaal toont op voldoende wijze aan dat het gaat om geregistreerde gegevens die vatbaar zijn voor controle. De cijfers uit het timestamping onderzoek spreken voor zich. Er zijn geen statistische analyses nodig om vast te stellen dat de aangerekende prestaties van die aard zijn dat ze onmogelijk kunnen zijn verricht op de door de eisende partijen verklaarde manier, rekening

houdend met het aantal uren op een dag. De tijdsregistraties zijn immers volstrekt onrealistisch of zelfs onmogelijk omdat de tijdsspanne tussen de zorgverstrekkingen op zichzelf al volstrekt onrealistisch is.

Deze aanwijzingen worden ook niet weerlegd door de eisende partijen, wiens stellingnames ongeloofwaardig voorkomen. Als er bv. al hulp zou geweest zijn van zorgkundigen in de periode 2019-2021 en dit een verklaring zou geweest zijn voor de stijgende profielen, zoals eisende partijen voorhouden, dan had dit moeten aangegeven geweest zijn, terwijl daarvan geen enkel spoor voorligt. Voor de systematische numerieke stijging van de eigen prestaties door mevrouw A... zelf sinds 2019 (ondanks haar schouderprobleem) en van de numerieke sterke stijging van het aantal forfait B's wordt hoe dan ook geen voldoende uitleg verschaft door eisende partijen.

De stelling van eisende partijen dat de patiënten van mevrouw A... (overeenstemmende) verkeerde verklaringen zouden afleggen in verband met de specifieke prestaties wondzorg, onder druk van de onaangekondigde bezoeken van de sociale inspecteurs, is voor deze kamer ook niet geloofwaardig. De kamer herinnert er eisende partijen aan dat deze verhoren van de patiënten zich in het kader van een tijdelijke voorlopige maatregel situeren. De kamer stelt bovendien vast dat de uitleg van de DGEC dat haar sociale inspecteurs aan patiënten en andere zorgverleners altijd vooraf toelichten dat de (onaangekondigde) controles worden uitgevoerd om de verpleegkundige te controleren, haar voldoende overtuigt. Waar de kamer nog wil aannemen dat patiënten soms schromen om open te spreken over de eigen medische situatie, geldt dat niet per definitie voor wat betreft de hen in dit dossier voorgelegde vraagstelling, met name de tijd die de verpleegkundige heeft besteed aan wondverzorging. Dit gaat immers niet om het verstrekken van technische informatie aan sociale inspecteurs die hun persoon volstrekt niet aanbelangen. Minstens tonen eisende partijen op geen enkele wijze aan dat er sprake zou kunnen zijn van gereede twijfel omtrent de waarachtigheid van deze verklaringen.

De kamer benadrukt bovendien nogmaals dat in dit stadium het RIZIV het bedrog ook niet moet bewijzen, in tegenstelling tot hetgeen de eisende partijen lijken voor te houden hoewel zij anderzijds ook verwijzen naar punt 2.2 van de Richtlijnen die terzake duidelijk zijn (*“De aanwijzingen moeten geen bewezen feiten zijn, maar mogen ook niet berusten op wilde of vage veronderstellingen. Ze moeten voldoende geloofwaardigheid bezitten. Het moet telkens gaan om een geloofwaardig, concreet en verifieerbaar element, maar het materieel en het intentioneel element van de fraude dient niet bewezen te zijn”*).

Het volstaat dat het RIZIV de gekwalificeerde aanwijzingen van bedrog bewijst en dit is gebeurd. Het is pas in een volgend stadium dat het RIZIV desgevallend daadwerkelijk inbreuken op de Ziekteverzekeringswet zal vaststellen, dit in een proces-verbaal van vaststelling (art. 73bis en art. 142, § 2, 1ste lid van de Ziekteverzekeringswet). Zodoende heeft het RIZIV voldaan aan artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen. De motivering is bovendien deugdelijk, met verwijzing naar de feitelijke gegevens zoals deze naar voren zijn gekomen uit het onderzoek van het RIZIV, en van aard om de bestreden beslissing te dragen.

De eisende partijen lijken ook nog voor te houden dat ook het zorgvuldigheidsbeginsel zou geschonden zijn omdat de leidend ambtenaar van de DGEC geen voldoende onderzoek zou hebben verricht. De inhoud van de bestreden beslissing toont nochtans aan dat er een uitvoerig en kennelijk grondig onderzoek aan is voorafgegaan, en dit in een dossier met voorgaanden waarmee het DGEC vermocht rekening te houden (naar analogie Cass., 29.01.2003, *Arr.Cass.*, 2003, 905). Overigens houdt de bestreden beslissing slechts een voorlopige maatregel in, die niet definitief ingrijpt op de rechten van mevrouw A.... Voor het opleggen van een dergelijke voorlopige maatregel moest de leidend ambtenaar dan ook geen verdere onderzoeksmaatregelen nemen. Mevrouw A... heeft trouwens zelf geen eigen verweermiddelen laten gelden lopende het onderzoek.

De eisende partijen roepen tot slot nog een schending van hun rechten van verdediging in, zoals gewaarborgd door artikel 6 van het EVRM, artikel 47bis van het Wetboek van Strafvordering en artikel 62 van het Sociaal Strafwetboek. Zij hekelen met name dat de leidend ambtenaar geen voldoende onderzoek à décharge heeft gevoerd. Het uitgangspunt van dit middel is evenwel foutief. Er werd aan de eisende partijen immers geen (straf)sanctie opgelegd met de bestreden beslissing, doch slechts een tijdelijke voorlopige maatregel die in deze fase nog geen afbreuk doet aan het recht op vergoeding van de eisende partijen voor de door eisende partijen geleverde prestaties. De betalingen aan de eisende partijen worden enkel "bevroren" als bewarende maatregel van preventieve aard. Een sanctie zal eventueel aan de eisende partijen opgelegd worden in een later stadium, in zoverre er inbreuken op de Ziekteverzekeringwet worden vastgesteld in een proces-verbaal, en dit in overeenstemming met artikel 142, § 1 van de Ziekteverzekeringwet.

De kamer meent dat het RIZIV terecht heeft geoordeeld dat er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn.

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.

Verklaart de vordering van appellanten ontvankelijk maar ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 4 maart 2023 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:

- mevrouw Evelien de Kezel, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg
- de heer Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Evelien DE KEZEL

Martin
Volcke
(Signature)
Digitally signed
by Martin Volcke
(Signature)
Date: 2024.03.04
13:57:00 +01'00'

De griffier,

Evelien de
Kezel
(Signature)
Digitally signed by
Evelien de Kezel
(Signature)
Date: 2024.03.04
16:03:31 +01'00'

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 mevrouw Evelien de Kezel, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Jacky De Pierre en dokter Margot Van Geem, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede uit mevrouw Kristien Scheepmans en mevrouw Mariette Vanhoek 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).