

Rep. Nr. 18/17

*

NB-005-16
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
beslissing van 19 juli
2017

*

Beroep tegen de
beslissing van de Kamer
van eerste aanleg van 19
mei 2016

*

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 : 1. A..., met zetel te XXXX, KBO nr XXXX

2. Mevrouw B..., verpleegkundige, wonende te XXXX, die in persoon verschijnt,

Appellanten, respectievelijk vertegenwoordigd en bijgestaan door Mr C. loco Mr D. , advocaten, met kantoor te XXXX

Tegen : RIZIV - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Geintimeerde, voor wie zijn verschenen, dhr E , verpleegkundige-controleur, en dhr F , attaché, ambtenaren bij geintimeerde

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 23 maart 2017 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

- de synthesesnota van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC),
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 mei 2016, ter kennis gegeven bij aangetekende brief van 25 mei 2016,
- het verzoekschrift tot hoger beroep verzonden bij brief van 25 juni 2016, ontvangen ter griffie van de Kamer van beroep op 28 juni 2016,
- de conclusies van de geïntimeerde van 6 september 2016, neergelegd ter griffie op 6 september 2016,
- de beroepsconclusies van de appellanten van 6 december 2016, ontvangen ter griffie op 8 december 2016,
- de syntheseconclusies van de geïntimeerde van 21 december 2016, neergelegd ter griffie op 21 december 2016,

Werden gehoord op de openbare terechtzitting van 23 maart 2017

- mr C . in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens de appellanten;
- dhr F in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde,
- dhr E in de uiteenzetting van het technische luik van de conclusies van namens de geïntimeerde
- mevrouw B in haar aanvullende toelichting

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden vervolgens gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 27 april 2017. Op deze terechtzitting werd de uitspraak wegens verder beraad uitgesteld naar de buitengewone openbare terechtzitting van 22 juni 2017 en vervolgens om dezelfde reden naar de buitengewone openbare terechtzitting van heden

*

1. DE TENLASTELEGGINGEN

B behaalde het diploma ziekenhuisverpleegkunde A1 in 1987 en het diploma psychiatrisch verpleegkundige A1 in 1988.

Sinds 2000 werkt zij voltijds als zelfstandig verpleegkundige. Haar team bestaat uit zes zorgkundigen en negen verpleegkundigen, waarvan één in loondienst. De andere verpleegkundigen werken op zelfstandige basis. B.. verzorgt de administratie voor de hele groep. De aan de ziekteverzekering aangerekende verstrekkingen worden geïnd door de A.

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) bij het RIZIV heeft een onderzoek gevoerd naar de realiteit en de conformiteit van de verstrekkingen die door B.. werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering in de periode van 1 mei 2012 tot en met 31 mei 2013.

In het kader van dit onderzoek werden volgende inbreuken vastgesteld

Tenlastelegging 1

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

Er werden 37 gevallen onderzocht en bij 15 ervan werden er volgens het onderzoek in de periode van 1 mei 2012 (invoerdatum VI 14/6/2012) tot en met 31 mei 2013 (invoerdatum VI 30/06/2013) niet uitgevoerde zorgen aangerekend voor een totaal van € 43 648,65

Tenlastelegging 2

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden

Er werden 37 gevallen onderzocht en bij 17 ervan werden er volgens het onderzoek in de periode van 1 mei 2012 (invoerdatum VI 14/6/2012) tot en met 31 mei 2013 (invoerdatum VI 30/06/2013) verstrekkingen aangerekend die niet voldeden aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden. Het ten onrechte aangerekende bedrag werd, na toepassing van de verschilregel, bepaald op € 79 477,13

*

Het proces-verbaal van vaststelling dateert van 13 juni 2014 en werd op 26 juni 2014 aangetekend verzonden aan B ...

De ingevolge de voormelde inbreuken ten onrechte aangerekende bedragen werd bepaald op de som van € 123 125,78

Deze som werd niet terugbetaald

2. DE BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG

Op 8 april 2015 heeft de DGEC van het RIZIV een verzoekschrift neergelegd ter griffie van de Kamer van eerste aanleg

De vordering van de DGEC strekte er toe

- B te veroordelen tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 123 125,78 en vast te stellen dat de A hoofdelijk aansprakelijk is voor deze terugbetaling,
- aan B een administratieve geldboete op te leggen van
 - o 150 % of € 65 472,98 voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen,
 - o 100 % of € 79 477,13 voor de niet-conforme verstrekkingen

De Kamer van eerste aanleg verklaarde de vordering van de Dienst ontvankelijk en gegrond

B en de A werden, overeenkomstig de artikelen 142, § 1, 1° en 2° en 164, tweede lid van de gecoördineerde ZIV-wet, hoofdelijk veroordeeld tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde € 123 125,78

Aan B.. werd, overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° ZIV-wet bovendien een administratieve geldboete opgelegd van € 144 950,11

B en de A hebben tegen deze beslissing beroep aangetekend

3 BEROEPSGRIEVEN

3.1. Standpunt van de appellanten

De appellanten vragen het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren, de bestreden beslissing teniet te doen in al haar onderdelen en vervolgens

- In hoofdde de vordering van de geïntimeerde ongegrond te verklaren,
- In ondergeschikte orde geen administratieve geldboete op te leggen en de echtgenote van de heer G , de huisarts van de heer I en de huisarts van de heer H op te roepen als getuigen à décharge

Eveneens mevrouw J en mevrouw K op te roepen om een bijkomende verklaring af te leggen,

- In uiterst ondergeschikte orde en voor zover de vordering van de geintimeerde tot terugbetaling en de vordering tot betaling van een administratieve geldboete gegrond zouden worden verklaard, conform de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek een administratieve geldboete van € 25 tot € 250 op te leggen en dit met uitstel

De appellanten beroepen zich in hoofdorde op volgende middelen

B stelt vooreerst dat zij de geneeskundige verstrekkingen heeft aangerekend in haar hoedanigheid van bestuurder van de A en dat zij overeenkomstig artikel 61 van het Wetboek van Vennootschappen als dusdanig niet hoofdelijk aansprakelijk kan worden gesteld voor de terugbetaling van ten onrechte aangerekende prestaties

In de tweede plaats wordt de schending ingeroepen van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald van de motiveringsplicht in de synthesesnota en de beslissing van de Leidend ambtenaar en, in zoverre de tenlastelegging betrekking heeft op de overschatting van de evaluatieschalen waartegen de adviserend geneesheer zich niet heeft verzet, van het rechtszekerheidsbeginsel en het vertrouwensbeginsel. Daarnaast beroepen zij zich op een gebrekkige bewijsvoering en op het feit dat het recht om getuigen te doen ondervragen à charge en à décharge niet zou zijn gerespecteerd.

In de derde plaats stellen de appellanten dat het beginsel van onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de rechtsinstantie werd geschonden.

Tenslotte werpen zij op dat de rechten van verdediging zouden geschonden zijn omdat er in het verzoekschrift en in de synthesesnota slechts vier verzekerden werden besproken en dit in beperkte mate

Ten gronde worden de tenlasteleggingen betwist en worden zij één na één besproken. Ten aanzien van de tweede tenlastelegging wordt ook in het algemeen ingeroepen dat het herevalueren van de afhankelijkheidsgraad van de patient om meerdere redenen de test van de redelijkheid niet kan doorstaan. De appellanten stellen dat er bovendien onvoldoende objectieve redenen zijn om te besluiten tot een overscoring.

De appellanten stellen ondergeschikt dat een administratieve geldboete niet gerechtvaardigd is, gelet op het gebrek aan antecedenten en aan kwade trouw

3.2. Standpunt van de geïntimeerde

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV (de geïntimeerde) vraagt onder voorbehoud van aanvullende conclusies en mits aktename van de neergelegde conclusies dat

- het hoger beroep ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard;
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg wordt bevestigd

De geïntimeerde acht de grieven van de appellanten ongegrond

Hij stelt vooreerst dat de hoedanigheid als zaakvoerder van de B de hoedanigheid van zorgverlener in de zin van artikel 2n van de ZIV-wet 1994 niet ontnemt.

De geïntimeerde stelt in de tweede plaats dat het onderzoek correct is gevoerd en dat er geen sprake is van een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur. Hij betwist de toepassing van de motiveringsplicht ten aanzien van de synthesesnota en de zgn. beslissing van de Leidend ambtenaar, welke geen administratieve rechtshandelingen zijn, alsook het feit dat de wijze waarop de scoring van de KATZ-schaal wordt ingevuld een schending inhoudt van deze plicht. De geïntimeerde betwist tevens dat er bij gebrek aan verzet van de adviserende geneesheren ter zake sprake kan zijn van een schending van het rechtszekerheids- of vertrouwensbeginsel.

De geïntimeerde betwist dat de bewijsvoering gebrekkig zou zijn. Hij stelt dat het onderzoek zorgvuldig werd gevoerd en dat elke twijfel geldt in het voordeel van de zorgverlener. De vragen om aanvullende verhoren uit te voeren, acht de geïntimeerde niet ter zake dienend. Hij betwist bovendien dat de regels inzake een strafvordering ter zake kunnen worden ingeroepen en dat het onderzoek enkel à charge zou zijn gevoerd.

De geïntimeerde acht de grieven omtrent het gebrek aan onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep, ongegrond. Het middel betreffende de schending van de rechten van verdediging kan volgens de geïntimeerde bij gebrek aan enige motivering, evenmin in aanmerking worden genomen.

Ten gronde stelt de geïntimeerde dat de tenlasteleggingen afdoende bewezen zijn. Wat de eerste tenlastelegging betreft, verwijst de geïntimeerde naar de verklaringen van de verzekerden, die ook worden overlopen. Wat de tweede tenlastelegging betreft, beroept de geïntimeerde zich op de verklaringen van de verzekerde en/of zijn/haar echtgenoot en doorgaans ook die van de huisarts, welke verklaringen eveneens geval per geval worden overlopen.

De geïntimeerde meent tenslotte dat de administratieve geldboete terecht werd opgelegd, gelet op de ernst van de inbreuken.

*

4. BEOORDELING

4.1. De ontvankelijkheid van het hoger beroep

1 Het hoger beroep werd tijdig en op regelmatige wijze ingesteld. Het is ontvankelijk.

4.2. Nopens de persoonlijke aansprakelijkheid

2 De appellanten werpen op dat de verstrekkingen door B werden aangerekend voor rekening van de A en dit in haar hoedanigheid van bestuurder.

Hieruit wordt afgeleid dat B krachtens artikel 61 van het Wetboek van Vennootschappen niet persoonlijk gebonden is door de verbintenissen van de vennootschap en dat zij bijgevolg op basis van artikel 164 ZIV-wet 1994 niet samen met de A hoofdelijk aansprakelijk kan worden gesteld voor de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties.

Deze stelling kan ter zake evenwel niet worden gevolgd.

3. De terugvordering ingesteld door de geïntimeerde is gesteund op inbreuken begaan door B als zorgverlener.

Deze inbreuken kunnen haar, in zoverre zij worden weerhouden, worden toegerekend op basis van de artikelen 73bis en 142, §1 van de ZIV-Wet 1994.

Krachtens artikel 142, §1, 1° en 2° van de ZIV-wet 1994 moet de zorgverlener de waarde van de verstrekkingen terugbetalen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste zijn gelegd, hetzij omdat zij niet zijn verleend, hetzij wanneer de aangerekende verstrekkingen niet overeenstemmen met deze wet of haar uitvoeringsbesluiten.

B beantwoordt als verpleegkundige aan het begrip 'zorgverlener' in de zin van artikel 2n van de ZIV-Wet 1994.

Zij dient ook geacht te worden als dusdanig te zijn opgetreden bij de aanrekening van de verstrekkingen. Krachtens artikel 9ter, § 10 van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is het immers enkel aan een verstrekker die deel uitmaakt van het beroep waartoe de geattesteerde verstrekkingen behoren, toegelaten om globale getuigschriften voor verstrekte hulp te ondertekenen.

4. Artikel 61 van het Wetboek van Vennootschappen doet geen afbreuk aan de voormelde vaststellingen

Overeenkomstig dit artikel 61 handelen de vennootschappen door hun organen en zijn de leden van deze organen niet persoonlijk verbonden voor de verbintenissen van deze vennootschap

Het feit dat B . ter zake is opgetreden als bestuurder van de vennootschap ontnemt haar evenwel de hoedanigheid van zorgverlener niet (cf RvSt 19 februari 2004, nr 128 290, www.raadvst-consetat.be)

De gemeenrechtelijke vennootschapswetgeving doet evenmin afbreuk aan het feit dat zij als zorgverlener onderworpen is aan de verplichtingen bepaald in de Z I V.-Wet 1994 en in het kader van deze wet aansprakelijk kan worden gesteld of kan worden gesanctioneerd voor inbreuken die zij als dusdanig heeft begaan

Ook het feit dat de rechtspersoon die de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, nl de A , krachtens artikel 164, tweede lid van de Z I V -Wet 1994 samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk is voor de terugbetaling ervan, doet geen afbreuk aan de verantwoordelijkheid van de zorgverlener voor de aanrekening van de verstrekkingen

In zoverre de inbreuken bewezen zijn, kunnen zij aan B worden toegerekend, met een terugvordering overeenkomstig artikel 142, §1 van de Z I V -Wet 1994 tot gevolg

5 De appellanten brengen hiertegen in dat het voormelde oordeel een schending zou inhouden van het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel omdat er volgens hen zonder enige objectieve reden een onderscheid wordt gemaakt tussen een zaakvoerder van een vennootschap met statutair doel binnen de zorg en met de hoedanigheid van zorgverlener, enerzijds, en een zaakvoerder van een vennootschap met een ander doel, anderzijds. Eenzelfde schending wordt ingeroepen ten aanzien van deze vennootschappen als dusdanig

Deze argumentatie kan evenwel niet worden bijgetreden

De grondwettelijke regels van de gelijkheid en de niet-discriminatie sluiten niet uit dat een verschil in behandeling tussen categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is (cf GwH 15 maart 2011, nr 41/2011 (B 6 1), www.const-court.be)

Zoals door de geïntimeerde terecht werd ingeroepen, blijkt het verschil in behandeling ter zake op een duidelijk en objectief criterium te berusten, nl de hoedanigheid van zorgverlener

Het onderscheid blijkt bovendien redelijk verantwoord te zijn.

De wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voorziet in een systeem van tegemoetkoming in de kosten van geneeskundige verstrekkingen. De goede werking van dat systeem veronderstelt dat de zorgverleners, die bij de toepassing van die wet worden betrokken en in die mate hun medewerking verlenen aan een openbare dienst, de verstrekkingen op een correcte wijze aanrekenen. Dit verantwoordt dan ook dat zij verantwoordelijk worden gesteld voor de terugbetaling van ten onrechte aangerekende prestaties (cf GwH 30 januari 2002, nr 26/2002 (B 6), [www const-court be](http://www.const-court.be)).

De Kamer van beroep kan bijgevolg enkel besluiten dat er geen afdoende redenen zijn aangehaald welke zouden kunnen wijzen op een schending van het gelijkheidsbeginsel. Alles wijst daarentegen op het tegendeel.

4.3. De beginselen van behoorlijk bestuur

4.3.1. De motiveringsplicht

6 De appellanten stellen dat de synthesenota en de bestreden "beslissing" van de Leidend ambtenaar in strijd zijn met de plicht tot motivering van een bestuurshandeling.

Ter zake dient vooreerst te worden vastgesteld dat er geen beslissing werd genomen door de Leidend ambtenaar. De zaak werd ingeleid voor de Kamer van eerste aanleg bij verzoekschrift van de Leidend ambtenaar overeenkomstig artikel 139, tweede lid en 145, § 5 ZIV-Wet 1994 en dit zonder dat hieraan een administratieve beslissing vooraf is gegaan.

Ten aanzien van dit verzoekschrift en de voorafgaande synthesenota kan niet worden aangenomen dat de wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen van toepassing zou zijn.

Artikel 1 van deze wet vereist daartoe dat het gaat om een "*eenzijdige rechtshandeling met individuele strekking die uitgaat van een bestuur en die beoogt rechtsgevolgen te hebben voor één of meer bestuurden of voor een ander bestuur*".

Dit is ter zake niet aan de orde. Noch de synthesenota, noch het inleidend verzoekschrift betreffen een rechtshandeling met rechtsgevolgen voor de appellanten. De DGEC diende zich wel degelijk tot de rechter te wenden. Het behoorde immers aan de Kamer van eerste aanleg om als administratief rechtscollege uitspraak te doen over de ingeroepen tenlasteleggingen en over de ingestelde vordering (cf artikel 144 ZIV-wet 1994).

Tenslotte blijken de appellanten ten aanzien van beide documenten enkel aan te halen waarom zij het inhoudelijk oneens zijn met de motieven die

ter staving van de inbreuken zijn aangehaald, met name wegens de wijze waarop de scoring van de KATZ-schaal in het kader van het onderzoek werd ingevuld

Deze kritiek raakt de grond van de zaak en slaat hoe dan ook niet op een schending van de motiveringsplicht

Het middel is niet gegrond

4.3.2. Het rechtszekerheids- en vertrouwensbeginsel

7. De appellanten beroepen zich in de tweede plaats op een schending van het rechtszekerheids- en vertrouwensbeginsel en dit ten aanzien van de tweede tenlastelegging betreffende de overschatting van de KATZ-schalen

Zij stellen dat bij gebrek aan verzet van de adviserende geneesheer de gerechtvaardigde verwachting gewekt was dat de inschaling correct was en dat de nomenclatuur correct was toegepast

Ook dit middel kan echter niet worden bijgetreden

8 Het rechtszekerheidsbeginsel houdt in dat de inhoud van het recht voorzienbaar en toegankelijk moet zijn, zodat de rechtszoekende in redelijke mate de gevolgen van een bepaalde handeling kan voorzien op het tijdstip dat de handeling wordt verricht (cf RvSt 12 mei 2015, nr 231 208, www.raadvst-consetat.be)

Bij de beoordeling hiervan moet ter zake rekening worden gehouden met het feit dat de nomenclatuur gericht is tot personen die beroepsmatig handelen en over goede informatie beschikken of kunnen beschikken ten aanzien van het geoorloofd karakter van hun aanrekening aan de ziekteverzekering (cf RvSt 2 september 2014, nr 228 245, www.raadvst-consetat.be)

Dit uitgangspunt wordt op zich niet betwist door de appellanten Zij bevestigen minstens dat de richtlijnen van de geïntimeerde bij het gebruik van de evaluatieschaal als houvast gelden, zij het dat deze volgens hen wel voor interpretatie vatbaar zijn

Of dit laatste ter zake bepalend was, dient evenwel concreet te worden aangetoond ten aanzien van de ingeroepen inbreuken, alvorens dit in rekening kan worden gebracht In dit verband kan de Kamer van beroep enkel vaststellen dat de appellanten hierop in de bespreking van de concrete tenlasteleggingen niet zijn ingegaan

9 Het vertrouwensbeginsel houdt in dat de burger moet kunnen vertrouwen op toezeggingen of beloften die het bestuur in een concreet geval heeft gedaan of op wat door hem niet anders kan worden opgevat dan als een vaste gedragslijn of beleidsregel van het bestuur, op grond waarvan het bestuur de door hem opgewekte gerechtvaardigde verwachtingen niet mag beschamen (cf. RvSt 16 juni 2016, nr 235 109, www.raadvst-consetat.be)

De appellanten stellen dat dit beginsel is geschonden omdat zij de volledige procedure omschreven in artikel 8, § 7 van de nomenclatuur hebben gevolgd en er geen verzet was vanwege de adviserend geneesheer.

Deze stelling kan echter om meerdere redenen niet worden gevolgd

10. Vooreerst gaan de appellanten er ten onrechte van uit dat de adviserend geneesheer als een agent of medewerker van het RIZIV kan worden beschouwd.

De DGEC van het RIZIV heeft overeenkomstig artikel 139, 3° ZIV-wet 1994 de bevoegdheid om de verstrekkingen voor geneeskundige verzorging te controleren op het gebied van realiteit en conformiteit met de wet en haar uitvoeringsbesluiten. De rol van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling, die krachtens artikel 153 ZIV-wet 1994 instaat voor de geneeskundige controle op de geneeskundige verstrekkingen staat los van deze van de inspecteur van de DGEC van het RIZIV (cf RvSt 14 februari 2013, nr. 222 509, www.raadvst-consetat.be).

Dit betekent dat, zelfs indien er sprake zou zijn van het wekken van vertrouwen door de adviserend geneesheer in een correcte toepassing van de inschaling, de vertrouwensleer ter zake in de betwisting ten aanzien het DGEC niet kan worden ingeroepen (cf Kamer van beroep, 25 november 2014, www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak)

11. Bovendien kunnen het rechtszekerheidsbeginsel en het vertrouwensbeginsel hoe dan ook geen toepassing vinden "contra legem" (d.i. in strijd met de wet) (cf Cass. 1 maart 2010, nr. C 09 0390.N, Cass 11 februari 2011, F 09 0161 N).

Dit geldt ter zake des te meer vermits de wet op de verplichte ziekteverzekering de openbare orde raakt

12. Tenslotte is er hoe dan ook geen afdoende aanleiding om te gewagen van het opwekken van een gerechtvaardigde verwachting

Het feit dat de aanvraag- en kennisgevingsprocedure werd gevolgd, zoals bepaald in artikel 8, § 7 van de nomenclatuur, en dat het formulier betreffende de evaluatie van de afhankelijkheidsgraad aan de adviserend geneesheer werd bezorgd, volstaat bij gebrek aan verzet vanwege de adviserend geneesheer, immers niet om te mogen uitgaan van een correcte toepassing van de nomenclatuur (cf RvSt. nr 1333 337 van 29 juni 2004, www.raadvst-consetat.be).

In artikel 8, § 7, 3° van de nomenclatuur is weliswaar bepaald dat de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd is behoudens verzet van de adviserend geneesheer of van het Nationaal college van adviserend-geneesheren, doch dit verzet is in eerste instantie mee te delen aan de rechthebbende en het gebrek aan verzet biedt enkel zekerheid omtrent de tegemoetkoming ten aanzien van deze rechthebbende. Het ontslaat de

verpleegkundige daarentegen niet van zijn of haar verantwoordelijkheid (cf RvSt 14 februari 2013, nr 222 509, www.raadvst-consetat.be)

13 De appellanten brengen hiertegen in dat de geneesheren-inspecteurs van de DGEC overeenkomstig artikel 147 ZIV-wet 1994 tot taak hebben om de adviserende geneesheren te controleren

Ook dit gegeven doet echter geen afbreuk aan de verantwoordelijkheid van de zorgverlener bij de toepassing van de nomenclatuur. Het is evenmin een reden om te besluiten dat in voorkomend geval enkel de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling verantwoordelijk zou kunnen worden gesteld.

De appellanten stellen het dan ook ten onrechte voor alsof zij ter zake de gevolgen moeten dragen van het gebrek aan reactie van de adviserend geneesheer.

De kern van de zaak is dat de zorgverlener, als medewerker van een openbare dienst die de verplichte ziekteverzekering is, de nodige voorzichtigheid aan de dag dient te leggen en steeds persoonlijk verantwoordelijk is voor de correcte aanrekening van prestaties aan deze ziekteverzekering (cf RvSt 2 september 2014, nr 228.245, www.raadvst-consetat.be).

Een eventueel gebrek aan controle of aan reactie van de adviserend geneesheer ontslaat hem/haar niet van deze plicht.

4.3.3. De gebrekkige bewijsvoering

14 De appellanten stellen dat de vordering dient te worden afgewezen wegens een gebrekkige bewijsvoering.

Dit verweer laat evenmin toe om de vorderingen bij voorbaat af te wijzen.

15. De appellanten stellen vooreerst dat de processen-verbaal van verhoor bij gebrek aan een grondig onderzoek niet als een bewijs van de ingeroepen inbreuken kunnen gelden.

Dergelijk verweer raakt echter de grond van de zaak en dient concreet per inbreuk te worden aangetoond. Dit komt verder aan bod, doch blijkt ten aanzien van geen enkel van de ingeroepen tenlasteleggingen terecht te zijn.

16 Daarnaast stellen de appellanten dat de waarborgen van toepassing op een strafrechtelijke procedure in de zin van het EVRM ter zake niet gerespecteerd zouden zijn, en dit meer bepaald omdat het onderzoek niet à décharge zou zijn gevoerd.

Afgezien van de vraag of de huidige procedure beantwoordt aan de voorwaarden van een strafrechtelijke procedure in de zin van artikel 6 en 7

van het EVRM, dient de Kamer van beroep vast te stellen dat de ingeroepen argumenten hoe dan ook geen reden zijn om te besluiten tot een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, noch om het onderzoek gevoerd door de geïntimeerde integraal ter zijde te schuiven

De kritiek dat het onderzoek niet à décharge is gevoerd, wordt betwist.

Dit werd ten aanzien van het onderzoek in zijn geheel ook niet aangetoond. Op het argument van de geïntimeerde dat dit wel degelijk het geval was en aanleiding gaf tot niet weerhouden gevallen, werd door de appellanten niet ingegaan. Hetzelfde geldt voor het feit dat in nagenoeg alle gevallen zowel de verzekerden als de huisartsen werden verhoord en dat de resultaten hiervan in de voor de appellanten meest gunstige zin werden weerhouden.

Enige reden om te besluiten dat de vordering bij voorbaat en integraal af te wijzen is wegens een gebrekkige bewijsvoering of een schending van de rechten van verdediging, leveren de argumenten van de appellanten bijgevolg niet op.

Voor het overige wordt door de appellanten enkel in 4 op 15 gevallen, voor wat de eerste tenlastelegging betreft, en in 2 op 17 gevallen voor wat de tweede tenlastelegging betreft, ingeroepen dat er aanleiding is tot aanvullend onderzoek en verhoor. Of deze kritiek terecht is, behoort tot de grond van de zaak en komt verder aan bod. Het antwoord op deze vraag blijkt om de hierna vermelde redenen echter negatief te zijn.

4.4. De onafhankelijkheid van de Kamer van beroep

17. De appellanten stellen dat de Kamer van beroep, alsook de Kamer van eerste aanleg niet in onafhankelijkheid zouden kunnen oordelen omdat deze zouden zijn opgericht in de schoot van het RIZIV en omdat de griffie wordt bemand door personeelsleden van de DGEC, die door de geïntimeerde worden aangeduid.

De appellanten besluiten uit een en ander dat het RIZIV in twee hoedanigheden optreedt, nl. als rechter en als vervolgende partij, en dat het recht op een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie hierdoor geschonden zou zijn.

Deze stelling strookt evenwel niet met de bij wet bepaalde samenstelling, noch met de realiteit.

18. Vooraf past het op te merken dat niet moet worden ingegaan op de vraag of artikel 6 van het E.V.R.M. ter zake al dan niet toepasselijk is (cfr. Rvst nr. 163 774 van 19 oktober 2006, www.raadvst-consetat.be).

Het recht op een eerlijk proces en het recht op een onpartijdige rechter geldt ten aanzien van elke jurisdictionele beslissing als algemeen rechtsbeginsel en is bijgevolg hoe dan ook te respecteren.

19. De Kamer van beroep doet in deze zaak uitspraak als rechtscollege met volle rechtsmacht (cf RvSt 14 februari 2013, nr 222 509, www.raadvst-consetat.be)

Deze uitspraak komt in de plaats van deze van de Kamer van eerste aanleg, ongeacht of het hoger beroep wordt ingewilligd of afgewezen. Dit betekent dat de vraag of de Kamer van eerste aanleg al dan niet een onafhankelijke en onpartijdige instantie is, in de huidige stand van de zaak geen weerslag heeft op de oplossing van het geschil. Op deze vraag dient thans dan ook niet te worden ingegaan (cf RvSt 14 februari 2013, nr. nr 222.509, www.raadvst-consetat.be)

20 Het recht op een eerlijk proces vereist dat de Kamer van beroep als rechterlijke instantie onafhankelijk is van de partijen betrokken in de zaak

Gelet op het geheel van de wettelijke bepalingen en uitgangspunten in zake de benoeming, de samenstelling en de bevoegdheid van de Kamer van beroep, is deze onafhankelijkheid van de Kamer van beroep ten aanzien van de partijen in deze zaak en in het bijzonder ook ten aanzien van het RIZIV of haar Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle ook gewaarborgd en dit om volgende redenen

De Kamer van beroep is samengesteld uit .

- een door de Koning benoemde voorzitter, raadsheer in functie of emeritus, plaatsvervangend of toegevoegd, bij het hof van beroep of arbeidshof, of magistraat van het openbaar ministerie bij deze hoven, als werkend lid,
- twee leden, artsen, met raadgevende stem, benoemd door de Koning uit de kandidaten door de verzekeringsinstellingen voordragen op dubbele lijsten, als werkende leden,
- twee leden, met raadgevende stem, benoemd door de Koning uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de groepen representatieve organisaties/verenigingen van zorgverleners/verzorgingsinstellingen bedoeld in artikel 140, § 1, eerste lid, 3°, 5° tot 21° van de ZIV-wet 1994 als werkende leden. Deze leden hebben slechts zitting voor de zaken welke de groep die hen heeft voorgedragen rechtstreeks aanbelangen (art 145, § 1 ZIV-Wet 1994)

In de huidige zaak is de Kamer van beroep samengesteld uit een magistraat-voorzitter, twee leden, artsen, voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en twee leden, verpleegkundigen, vertegenwoordigers van de representatieve verenigingen van verpleegkundigen

Deze leden zijn, zoals bij wet voorgeschreven, benoemd door de Koning en dit hetzij in hoedanigheid van magistraat, hetzij op basis van een voordracht door verzekeringsinstellingen of representatieve organisaties/verenigingen van zorgverleners of verzorgingsinstellingen (art. 145, § 1 ZIV-Wet 1994)

Enkel de voorzitter-magistraat van de Kamer van beroep, die uit de aard van zijn/haar functie waakt over de onafhankelijkheid van de Kamer, heeft beslissingsbevoegdheid.

De overige leden hebben enkel een raadgevende stem. Hun mandaat is onverenigbaar met dat van lid van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (art. 145, § 2, tweede lid ZIV-wet 1994). Deze raadgevende leden zetelen ook niet als vertegenwoordiger van een verzekeringsinstelling of de beroepsgroep die hen heeft voorgedragen, maar in hun persoonlijke naam (cf RvSt 14 februari 2013, nr. 222.509, RvSt 3 november 2016, nr. 236.345, www.raadvst-consetat.be). Zij leggen de bij decreet van 20 juli 1831 voorgeschreven eed af betreffende de naleving van de wet (art. 145, § 9 van de ZIV-wet 1994, ingevoegd bij wet van 19 maart 2013).

Zij oordelen bijgevolg vrij en naar eigen goeddunken en hebben geen instructies te ontvangen van de verzekeringsinstelling of beroepsgroep die hen heeft voorgedragen.

De duur van het mandaat van de voorzitter en de leden van de Kamer van beroep is bepaald op vier jaar en is hernieuwbaar (art. 145, § 2, derde lid ZIV-Wet 1994).

Alle voormelde elementen in acht genomen, kan enkel worden besloten dat het wettelijk kader, zoals toegepast in de praktijk, de nodige waarborgen biedt inzake de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de Kamer van beroep, opdat het recht op een eerlijk proces wordt gewaarborgd.

21 De elementen die de appellanten aanvoeren, ondergraven de voormelde rechten en waarborgen niet.

Dit geldt vooreerst voor de stelling dat de Kamer van beroep zou zijn opgericht "in de schoot van het RIZIV".

Dit laatste strookt niet met de tekst van artikel 144, § 1 van de ZIV-Wet 1994 waarin enkel is vermeld dat deze Kamer wordt ingesteld "bij" de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. De Kamer van beroep maakt bijgevolg geen deel uit van deze Dienst (cf RvSt 14 februari 2013, nr. 222.509, RvSt 3 november 2016, nr. 236.345, www.raadvst-consetat.be). Dat de terugbetaling die door de Kamer kan worden opgelegd, ten goede komt aan het RIZIV, is evenmin een reden om deze Kamer met het RIZIV te vereenzelvigen. Een en ander gaat trouwens voorbij aan de (hoger omschreven) wijze waarop de Kamer is samengesteld en de leden worden benoemd.

Meteen is ook aangegeven dat de appellant het ten onrechte wil voorstellen alsof het RIZIV in deze zaak tegelijk rechter en vervolgende/belanghebbende partij zou zijn.

De Kamer van beroep kan niet als een orgaan van het RIZIV worden beschouwd. Het betreft een administratief rechtscollege in de zin van artikel 161 van de Grondwet (cf artikel 144, § 1 ZIV-Wet 1994), benoemd door de Koning en, onafhankelijk van het RIZIV of haar diensten, samengesteld voor een duur van minstens vier jaar.

De DGEK is ter zake procespartij, doch geen rechter. Zij is niet vertegenwoordigd in de Kamer van beroep en de personeelsleden van deze Dienst nemen als dusdanig ook geen deel aan de beraadslaging. De Kamer van beroep is aan het RIZIV evenmin enige verantwoording verschuldigd voor haar beslissingen (RvSt 14 februari 2013, nr. 222 508, www.raadvst-consetat.be).

De enkele omstandigheid dat de Kamer van beroep zoals bij wet bepaald zetelt in de lokalen van het RIZIV (art. 145, § 3 ZIV-Wet 1994) biedt binnen deze context evenmin een reden tot twijfel omtrent de onafhankelijkheid van dit rechtscollege (cf RvSt 29 juni 2004, nr. 133 338, www.raadvst-consetat.be).

Ten slotte stellen de appellanten tevergeefs dat de hoedanigheid als zorgverlener van een deel van de leden van de Kamer van beroep, een legitieme twijfel zou doen ontstaan nopens hun onafhankelijkheid. Als reden daartoe wordt aangehaald dat zij een concurrentieel belang zouden hebben, dat strijdig is met dit van de appellanten, doch dergelijk uitgangspunt wordt geenszins gestaafd. Enige vergelijking met het arrest Wilson gewezen door het Europees Hof van Justitie met betrekking tot het weren van een concurrent van de markt, gaat overigens niet op (cf HvJ 19 september 2006, C-506/04). Om welke reden de leden die deel uitmaken van de Kamer van beroep in de huidige zaak kunnen geacht worden een concurrentieel tegenstrijdig belang te hebben bij een vordering tot terugbetaling van ten onrechte aangerekende verstrekkingen, gesteld ten aanzien van B en de A is ter zake immers de vraag. Hierop blijven de appellanten het antwoord schuldig (cf RvSt 14 februari 2013, nr. 222 509).

Het middel betreffende het gebrek aan onafhankelijkheid kan niet worden aangenomen.

4.5. De schending van de rechten van verdediging

22 De appellanten werpen tenslotte op dat de rechten van verdediging zouden geschonden zijn doordat de veroordeling grotendeels zou gebaseerd zijn op beweringen die onvoldoende gemotiveerd zijn.

Deze stelling is totaal niet gefundeerd en gaat in tegen de stukken van het dossier.

Nazicht van de gevalsbespreking waarin als motief voor de tenlasteleggingen geval per geval wordt verwezen naar de volgens de geïntimeerde relevante uittreksels uit de processen-verbaal van verhoor.

en de gegevens van het onderzoek, alsook van de uitvoerig gemotiveerde beslissing van de Kamer van eerste aanleg, wijzen immers op het tegendeel

Het gegeven dat er in de synthesesnota en in het inleidend verzoekschrift slechts vier verzekerden werden besproken, doet hieraan niets af

De bewering dat de appellanten niet weten op welke basis zij werden veroordeeld, kan evenmin worden bijgetreden. De grieven die zij tegen de beslissing van de Kamer van eerste aanleg formuleren, wijzen overigens eens te meer op het tegendeel

*

* *

4.6. Ten gronde

4.6.1. De eerste tenlastelegging

23 Aan B wordt ten laste gelegd dat zij verstrekkingen heeft aangerekend aan de ziekteverzekering die niet werden uitgevoerd

Bij grondig nazicht van de verklaringen die ter staving van deze inbreuk worden aangewend door de geïntimeerde, blijkt naar het oordeel van de Kamer van beroep dat deze ook afdoende zijn bewezen

24 De eerste tenlastelegging werd door B in het kader van het onderzoek erkend (cf haar verklaring afgelegd op 19 mei 2014) en wordt ook thans niet betwist in zoverre het gaat om het aanrekenen van niet uitgevoerde prestaties op naam van verzekerden L .., M en N

Deze inbreuken staan bijgevolg vast

25 Ten aanzien van de verzekerden O , G , K . en P stelt de Kamer van beroep vast dat de appellanten in het verzoekschrift tot hoger beroep verklaren geen betwisting te voeren over de terugvordering van de volgens de geïntimeerde ten onrechte aangerekende prestaties

In de huidige stand van de zaak blijken er thans niettemin opmerkingen te worden gemaakt op de desbetreffende tenlasteleggingen, doch zij raken geenszins aan de kern van de zaak

In het kader van het onderzoek werd door de betrokken verzekerden of hun naasten duidelijk verklaard dat zij in de onderzochte periode niet werden gewassen (cf gevalbespreking).

In antwoord hierop merkt B op dat

- de voeten van O werden verzorgd en verfrist;
- G gedurende een paar maand of een half jaar werd gewassen, zij het enkel zijn arm, hand en bovenlichaam en zij het dat zijn vrouw ook

- hielp om hem te wassen,
- K verpleegkundige verzorging heeft gekregen en wegens depressie nood had aan verzorging van haar rug en voeten;
 - P... twee keer per week werd gewassen, vooral aan de rug en de voeten

Het is evenwel duidelijk dat dit verweer de inbreuken niet tegenspreekt, gelet op de formele ontkenning van de zijde van deze vier verzekerden voor de periode waarop zij slaan

Zelfs aangenomen dat de zorgen, zoals door de appellanten omschreven, zijn verricht, blijft trouwens de vaststelling dat ten onrechte toiletten werden aangerekend

Voetverzorging of het wassen van een deel van het lichaam volstaat in voorkomend geval immers niet voor de aanrekening van een toilet. De omschrijving in artikel 8, § 6, 8° van de nomenclatuur, waarin met name is bepaald dat het toilet "alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen" omvat, toont voldoende aan dat het om het volledige lichaam moet gaan

De onterechte aanrekening van de prestaties staat ten aanzien van de voormelde verzekerden bijgevolg vast

Ten aanzien van O... merken de appellanten nog op dat er sinds 2014 geen zorgen meer werden aangerekend, doch dit is niet ter zake dienend aangezien de tenlastelegging niet op deze periode slaat

Ten aanzien van G... merken de appellanten op dat zijn echtgenote, die hem hielp wassen, minstens nog als getuige te verhoren is en dit verduidelijking van de zorgen die zij hem verleende. Op deze vraag kan echter niet worden ingegaan, aangezien niet blijkt dat dit ter zake dienend is. De bedoelde verduidelijking over de hulp van de echtgenote zelf, kan immers geen afbreuk doen aan de vastgestelde inbreuk waarover G formeel verklaarde dat hij nooit door de verpleegster gewassen is en waarvan B... moet toegeven dat zij zelf geen volledig toilet toediende. Het gebrek aan verder verhoor kan bijgevolg niet als een gebrekkige bewijsvoering, noch als een schending van het recht van verdediging worden beschouwd

Ten aanzien van K... werpen de appellanten op dat deze verzekerde nooit over haar depressie werd gehoord. In het kader van de eerste tenlastelegging – zijnde het aanrekenen van niet verrichte prestaties –, is de eerste vraag echter niet welke hulp de verzekerde nodig had ingevolge haar toestand, doch wel of de verpleegkundige verzorging in werkelijkheid is verleend. Gezien op de verzekerde hierop duidelijk negatief antwoordt en B... in het kader van het onderzoek zelf moet erkennen geen toilet in de zin van de nomenclatuur te hebben toegediend, is verder verhoor over de ingeroepen depressie ter zake niet dienend. Dit kan immers geen afbreuk doen aan de vastgestelde inbreuk. Het gebrek aan verder verhoor kan ook hier niet worden beschouwd als een gebrek aan bewijsvoering, noch als

een schending van het recht van verdediging worden beschouwd

Tenslotte merken de appellanten op dat het verpleegkundig dossier aangeeft welke verstrekkingen er voor verzekerde JX zijn uitgevoerd. Welke gegevens uit dit dossier aantonen dat de aanrekening van de prestaties opgegeven op bladzijde 156 tem 164 van de gevalsbespreking m b t de periode van 1 juni 2012 tot 31 mei 2013 terecht was, wordt daarbij echter niet vermeld. Dat dit dossier zou weerleggen hetgeen de appellanten zelf toegeven, nl dat de prestaties in realiteit niet beantwoordden aan het toedienen van een (volledig) toilet, wordt evenmin vermeld, laat staan aangetoond.

De Kamer van beroep kan enkel besluiten dat het verweer van de appellanten geen reden oplevert om de vastgestelde inbreuken in twijfel te moeten trekken.

26. Ook ten aanzien van de verzekerden Q.. en R dient de Kamer van beroep vast te stellen dat de terugvordering van de ten onrechte aangerekende bedragen in het verzoekschrift tot hoger beroep niet werd betwist.

Het verweer dat thans aangaande deze tenlasteleggingen wordt gevoerd, raakt ook hier de kern van de zaak niet.

Ten aanzien van beiden verzekerden, zijnde respectievelijk de schoonzus en broer van B.., verklaarde B op 19 mei 2014 dat zij hen twee maal per week komt wassen, terwijl er door de DGEC werd vastgesteld dat zij elke dag van de week een toilet aanrekende.

Deze vaststellingen worden op zich niet betwist en staven de tenlastelegging, nl dat er wekelijks 5 niet uitgevoerde prestaties zijn aangerekend.

Het verweer dat beide verzekerden hulpbehoevend zijn, doet geen afbreuk aan dit besluit.

Hetzelfde geldt voor de stelling dat het niet opgaat om de inbreuk ten aanzien Q te weerhouden op basis van de verklaring van haar echtgenoot, R. Dit is ook niet nodig de eigen verklaring van B.. van 19 mei 2014 volstaat reeds als bewijs van de inbreuk.

27. De appellanten, die in het verzoekschrift tot hoger beroep verklaarden geen betwisting te voeren omtrent de terugvordering van de ten onrechte aangerekende prestaties op naam van verzekerde J, stellen intussen dat de verpleegkundige zorgen, in weerwil tot de verklaring van deze verzekerde, wel zijn verricht.

Zoals ook door de Kamer van eerste aanleg werd vastgesteld, is de verklaring van J, die zegt dat ze B kent als verpleegkundige omdat het vriendinnen zijn, zeer formeel. *"Ik heb nooit een verpleegster gehad (...) Ik ben zeker nooit door een verpleegkundige aan huis gewassen"*

Op de vraag welke haar reactie hierop was, antwoordde B destijds: *"Ik ben daar wel langs geweest J. kent mij toch"* De appellanten voegen hieraan toe dat het waarschijnlijk is dat J de aanwezigheid en zorgen van B niet toemat aan haar functie als thuisverpleegkundige, precies omdat het vriendinnen waren

Dergelijk argument staft echter veeleer de inbreuk, dan dat zij deze weerlegt Het gaat immers niet op om de beweerde hulp aan een vriendin zomaar aan te rekenen aan de ziekteverzekering

Terwijl J ook zeer formeel betwist dat zij ooit door een verpleegkundige aan huis is gewassen, moet worden vastgesteld dat in de periode van 1 juni 2012 tot en met 31 mei 2013 op haar naam maar liefst dagelijks verstrekkingen zijn aangerekend, waaronder een toilet

Spijts het feit dat de Kamer van eerste aanleg reeds wees op het gebrek aan relevante stukken in dit verband, is er van deze prestaties merkwaardig genoeg alsnog geen spoor De appellanten hebben intussen wel het verpleegdossier op naam van J voorgelegd, doch dat dit relevante informatie zou bevatten voor het dagelijks toedienen van toiletten over de periode van 1 juni 2012 tot en met 31 mei 2013, wordt niet vermeld, noch aangetoond. Uit de voorgelegde stukken kan dit ook niet worden opgemaakt

De appellanten stellen voornamelijk dat er wel degelijk een reden was voor de verzorging, nl het feit dat de verzekerde er lichamelijk onder door was gegaan ingevolge meerdere bevallingen op korte tijd Zij hekelen in dit verband dat J hierover destijds niet werd verhoord

Dit laatste is ter zake echter niet dienend De eerst vraag is immers niet of er nood was aan verzorging, maar wel of deze effectief werd verleend door B Verder verhoor over de medische problemen waarmee de verzekerde al dan niet te kampen had, is bijgevolg niet aan de orde en kan evenmin als een gebrek aan bewijsvoering, noch als een schending van het recht van verdediging worden beschouwd

Gelet op de formele ontkenning door de verzekerde, de vriendenrelatie met B.. en het feit dat het ontbreekt aan enig spoor van effectieve zorgverlening in de betwiste periode, kan de Kamer van beroep enkel besluiten dat de tenlastelegging afdoende bewezen is en dat de tegenstrijdige verklaring van B hieraan, bij gebrek aan enige aanwijzing voor de waarschijnlijkheid van haar relaas, geen afbreuk kan doen

28. De appellanten, die in het verzoekschrift tot hoger beroep verklaarden geen betwisting te voeren omtrent de terugvordering van de ten onrechte aangerekende prestaties op naam van verzekerde S , stellen intussen dat de verpleegkundige zorgen, in weerwil tot de verklaring van deze verzekerde, wel zouden zijn verricht

De verklaring van deze verzekerde is zeer helder. Zij vermeldt dat zij sinds jaren één spuit per maand krijgt toegediend door B, doch geen andere zorgen krijgt en niet gewassen wordt. Zij voegt hieraan toe dat zij zich nog alle dagen zelf kan wassen.

Geconfronteerd met deze verklaring antwoordde B., die in de periode van 16 augustus 2012 tot 31 mei 2013 toiletten aanrekende, dat zij haar wel ging wassen en daar dagelijks langsging.

Uit beider verklaringen blijkt dat S. in de betwiste periode elke dag ging werken als arbeidster. Hoe dit te rijmen valt met het feit dat zij in die periode door een verpleegster diende te worden gewassen, is dan ook de vraag. Hierop blijven de appellanten, die er enkel op wijzen dat er via telefonisch contact rekening werd gehouden met de vroege en late arbeidsuren, het antwoord schuldig.

Voor het overige wordt ook niet ingeroepen, noch aangetoond dat de informatie opgenomen in het verpleegdossier de verklaring van de verzekerde zou tegenspreken.

Gelet op de formele ontkenning door de verzekerde dat zij werd gewassen en het feit dat de nood niet alleen wordt betwist door de verzekerde, doch ook wordt weerlegd door de tewerkstelling als arbeidster, besluit de Kamer van beroep dat de tenlastelegging afdoende bewezen is en dat de tegenstrijdige verklaring van B. hieraan in de gegeven omstandigheden, bij gebrek aan enige aanwijzing voor de waarschijnlijkheid van haar relaas, geen afbreuk kan doen.

29. Aan B. wordt ten laste gelegd dat zij prestaties heeft aangerekend in de periode van juni 2012 tot 18 maart 2013 op naam van verzekerde T., terwijl de zorgen voor deze verzekerde pas na haar operatie op 20 maart 2013 zijn gestart.

De verklaring van de verzekerde is op dit punt eens te meer zeer duidelijk.

Hiermee geconfronteerd verklaarde B. destijds dat zij daar vroeger kwam voor de zoon. In conclusie stelt zij dat dit vóór de rugoperatie "hoofdzakelijk" voor de zoon was en dat dit verklaart waarom T. stelt dat het niet voor haar zelf was.

Dergelijk verweer kan de verklaringen van de verzekerde T. niet ontkrachten, noch weerleggen. De kernvraag is immers niet voor wie de verpleegster in de eerste plaats langskwam, doch wel welke zorgen er al dan niet zijn verleend.

Op dit punt is de verklaring van T... zeer duidelijk. Zij vermeldt dat de verpleegster haar is komen verzorgen "na de operatie van maart 2013" en dat de vorige keer in het jaar 2009 was. Het tegendeel wordt geenszins waarschijnlijk gemaakt door de appellanten. Welke elementen van het verpleegdossier daartoe aanleiding kunnen geven, wordt niet vermeld, noch gestaafd.

In deze omstandigheden is er geen afdoende reden om te moeten twijfelen aan de verklaringen van verzekerde T en is de inbreuk dan ook integraal te weerhouden

30 Aan B wordt ten laste gelegd dat zij verstrekkingen eerste basis en toiletten heeft aangerekend in de periode van 1 mei 2012 tot 31 mei 2013 op naam van verzekerde U, terwijl deze niet werden uitgevoerd.

De verklaring van de echtgenote van de verzekerde is op dit punt ook zeer duidelijk. zij stelt dat haar man nooit gewassen werd door een verpleegster. Hiermee geconfronteerd verklaarde B aanvankelijk op 19 mei 2014 dat zij beide echtgenoten dagelijks verzorgt en dat verzekerde U dagelijks toilet kreeg, waarbij vooral zijn voeten en rug werden gewassen. Er werd verwezen naar rugklachten en problemen van incontinentie.

In het verzoekschrift tot hoger beroep werd de terugvordering gesteund op de tenlastelegging niet langer betwist, terwijl de appellanten thans niettemin stellen dat, in weerwil tot de verklaring van de echtgenote van de verzekerde, er dagelijks toiletten werden verleend.

Dit verweer overtuigt echter niet.

Uit de verklaring van de echtgenote van verzekerde U.. blijkt dat deze getuige formeel is, niet alleen over het feit dat dit nooit het geval was, doch bovendien over het feit dat hieraan geen nood was. De vage verwijzing naar rug- of incontinentieproblemen biedt hierop ook geen sluitend antwoord.

Voor het overige wordt ook niet ingeroepen, noch aangetoond dat de informatie opgenomen in het verpleegdossier de verklaring van de echtgenote van de verzekerde zou tegenspreken.

Gelet op haar formele ontkenning van zowel de prestaties als de nood daartoe, besluit de Kamer van beroep dat de tenlastelegging afdoende bewezen is en dat de tegenstrijdige verklaring van B.. in de gegeven omstandigheden hieraan, bij gebrek aan enige aanwijzing voor de waarschijnlijkheid van haar relaas, geen afbreuk kan doen.

31 Aan B wordt ten laste gelegd dat zij in de periode van 1 februari 2013 tot 31 mei 2013 prestaties heeft aangerekend op naam van verzekerde V die niet werden uitgevoerd.

De verklaring van de verzekerde is op dit punt eens te meer zeer duidelijk. hij stelt op 26 februari 2014 dat hij enkel een paar jaar voordien thuisverpleging had en dat het ging om wondzorg door een verpleegster van XXXX.

Hiermee geconfronteerd verklaarde B aanvankelijk op 15 mei 2014 dat zij hem van zijn vriendin mocht "verfrissen", maar dat hij het zelf liever niet had. Zij achtte het eigenaardig dat hij zich dit niet herinnerde, doch diende tegelijk toe te geven dat hij niet elke dag maar 1 à 2 keer per week werd gewassen. Hieraan wordt in het kader van de huidige procedure toegevoegd dat deze verzekerde beschaamd was over zijn toestand, hoofdzakelijk zijn incontinentieproblemen.

Dit verweer overtuigt echter geenszins

Uit de gevalsbespreking blijkt vooreerst dat de aanrekening van de prestaties hoe dan ook niet strookte met de realiteit er werden namelijk voor alle dagen van de week toiletten aangerekend

Voor het overige is de verklaring van de verzekerde formeel en duidelijk en blijkt hieruit niet dat schroom of vergetelheid enige verklaring kunnen bieden voor de loutere ontkenning van de bezoeken van B. als verpleegkundige aan huis.

In de gegeven omstandigheden doet de verklaring van B. daarentegen wel ernstige vragen rijzen. Afgezien van het feit dat zij zelf reeds moet toegeven tal van niet geleverde prestaties te hebben aangerekend, is er ook de vraag naar de prestaties die dan wel zouden zijn verleend 1 à 2 keer week. Zij heeft het immers over een toelating van zijn vriendin om hem "te verfrissen", terwijl hij dit zelf liever niet had. Of dit zich in een toilet heeft vertaald, blijft hoe dan ook de vraag.

Voor het overige wordt ook niet ingeroepen, noch aangetoond dat de informatie opgenomen in het verpleegdossier de verklaring van de verzekerde zou tegenspreken.

Gelet op het geheel van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de tenlastelegging afdoende bewezen is en dat de tegenstrijdige verklaring van B. hieraan, bij gebrek aan aanwijzing voor de waarschijnlijkheid van haar relaas, geen afbreuk kan doen.

32 Aan B. wordt ten laste gelegd dat zij in de periode van 3 mei 2012 tot 30 mei 2013 voor alle dagen prestaties heeft aangerekend op naam van verzekerde H..

De verzekerde (toen 51 jaar) verklaarde op 6 februari 2014 formeel dat hij altijd slechts 3 maal per week werd gewassen, namelijk op maandag, op woensdag en op vrijdag.

Op 19 mei 2014 verklaarde B. in antwoord op de vraag welke zorgen zij heeft uitgevoerd. *"In het begin was dat elke dag dan nog drie keer per week. Hij is intussen overleden. Volledig toilet"*.

Bij gebrek aan verduidelijking wat met de beginperiode bedoeld werd, kan hieruit alvast niet worden afgeleid dat zij de verklaring van de verzekerde voor wat de periode vanaf mei 2012 tegensprak.

Thans stellen de appellanten wel dat er reden is tot twijfel over de verklaring van de verzekerde omdat hij zijn toestand wou verbloemen. Dit verweer overtuigt echter niet. Dat dit een reden was om een dagelijks toilet te herleiden tot 3 toiletten per week, ligt geenszins voor de hand. Uit de inhoud verklaring zelf kan dit ook niet worden afgeleid.

Voor het overige wordt door de appellanten niet ingeroepen, noch aangetoond dat de informatie opgenomen in het verpleegdossier de verklaring van de verzekerde zou tegenspreken.

Gelet op het geheel van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de tenlastelegging afdoende bewezen is in zoverre zij is gesteund op het ten onrechte aanrekenen van de niet verleende verstrekkingen voor vier dagen van de week in de bedoelde periode.

*

33 Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat dat er voldoende objectieve redenen zijn om de eerste tenlastelegging bewezen te achten.

Deze tenlastelegging werd door de Kamer van eerste aanleg terecht integraal weerhouden.

Om de hoger vermelde redenen is er ook geen aanleiding om het onderzoek gevoerd door de geïntimeerde onvolledig te achten, noch om in te gaan op de vraag van de appellanten tot aanvullend verhoor van bepaalde verzekerden of hun naasten. De feiten en omstandigheden die zij nader onderzocht willen zien, kunnen in voorkomend geval immers geen reden zijn om het bewijs van de inbreuken in vraag te stellen, noch om deze te weerleggen.

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg dat de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen integraal terug te betalen zijn, dient eveneens te worden bijgetreden.

4.6.2. De tweede tenlastelegging

4.6.2.1. *Voorafgaandelijk*

34 De tweede tenlastelegging betreft de aanrekening van verstrekkingen met een te hoge sleutelwaarde omdat niet werd voldaan aan de vereiste graad van fysieke afhankelijkheid (de zgn. Katzschaal).

De appellanten betwisten deze tenlastelegging vooreerst in het algemeen omdat het niet redelijk zou zijn om de afhankelijkheidsgraad twee jaar na datum opnieuw te evalueren.

Zij wijzen er op dat de evaluatie persoonsgebonden is, dat met wisselingen in de gezondheidstoestand rekening te houden is, dat de betrokken inspecteur over te weinig achtergrondinformatie beschikt, dat het om een gevoelige materie gaat waarover de verzekerde niet steeds open wil communiceren en dat het systeem met subjectiviteit behept is en niet sluitend is

Deze kritiek kan echter geen reden zijn om de tenlastelegging bij voorbaat als ongegrond af te wijzen

Het bewijs van de ingeroepen inbreuk, nl een overschatting van de afhankelijkheidsgraad van de zorgbehoevenden, dient omwille van het tijdsverloop, de vereiste kennis door derden (getuigen, huisartsen, ...) van alle fertelijke noden en problemen én de mogelijke schroom van de verzekerden bij het afleggen van verklaringen, wel met de nodige omzichtigheid te worden beoordeeld. Dit laatste wordt dan ook in aanmerking genomen bij de beoordeling van de betwisting over de bewijselementen die door de geïntimeerde zijn aangehaald

De appellanten stellen het onderzoek bovendien in vraag omdat de verklaringen geen opgave zouden bevatten van de vraagstelling, wegens het suggestieve karakter van de gestelde vragen of wegens een gebrek aan praktijkervaring van de zijde van de huisartsen betreffende de toepassing van de richtlijnen bij het gebruik van de Katz-schaal.

Ook deze argumenten laten niet toe om bij voorbaat te besluiten dat de verklaringen geen afdoende bewijs opleveren. Of de voormelde punten aan de orde zijn, moet concreet worden aangetoond en getoetst aan de hand van de verklaringen, die als bewijs van de ingeroepen inbreuken worden aangehaald

35 De appellanten beroepen zich ter staving van hun verweer ook op uittreksels uit voorgaande beslissingen van de Kamer van beroep waarbij de voormelde omzichtigheid in acht werd genomen en in bepaalde gevallen werd geoordeeld dat het bewijs van de ingeroepen inbreuken niet afdoende werd geleverd

Enig precedent voor de huidige zaak kan uit deze voorgaande beslissingen echter niet worden afgeleid. Het is immers duidelijk dat de voorgelegde bewijselementen telkens concreet te beoordelen zijn en dit rekening houdend met de specifieke omstandigheden van elke zaak

4.6.2.2. Bespreking per verzekerde

36. Bij grondig nazicht van elk van de door de geïntimeerde weerhouden gevallen van overscoring dient de Kamer van beroep vast te stellen dat deze conclusie gesteund is op grondig onderzoek, waarbij eventuele verschillen in scores in het voordeel van de appellanten werden gehanteerd.

Bovendien blijkt bij herhaling dat de ingeroepen overscoring door B. niet te maken heeft met een andere kijk op de hulp die een patient nodig heeft, maar wel met het feit dat B. hieraan een hogere score toekent dan toegelaten volgens de nomenclatuur

In zoverre er ter staving van hun stelling door de appellanten naar het verpleegdossier werd verwezen, moet worden vastgesteld dat in geen enkel geval werd aangetoond welke elementen uit het verpleegdossier aanleiding zouden geven tot twijfel omtrent ingeroepen inbreuken, laat staan dat zij deze zouden weerleggen

De inbreuken welke op een afdoende wijze zijn gestaafd, zijn de volgende

37 Op naam van verzekerde W. werd een forfait A aangerekend, terwijl zijn toestand volgens de geïntimeerde slechts twee toiletten per week kon verantwoorden

Dit laatste is terecht vermits minstens het item kleding manifest overschoord is

Terwijl hierop ook werd gewezen door de Kamer van eerste aanleg, wordt er door de appellanten niet beweerd, noch uitgelegd dat deze verzekerde hulp nodig had om zich te kleden. Ook in de oorspronkelijke verklaring van B. van 15 mei 2014 komt dit niet aan bod, terwijl de verzekerde zelf verklaarde geen hulp nodig te hebben en de huisarts voor de betrokken periode slechts 2 toekende

Op de overige items dient niet te worden ingegaan, vermits zij het besluit dat hoogstens 2 toiletten kunnen worden aangerekend, niet kunnen beïnvloeden

38 Op naam van verzekerde Q. (°1977 en schoonzus van B.) werden er toiletten aangerekend, terwijl volgens de geïntimeerde niet werd voldaan aan de vereiste graad van fysieke afhankelijkheid

Uit het onderzoek is gebleken dat de huisarts van deze verzekerde geen specifieke medische problemen zag en haar perfect gezond inschatte

De appellanten stellen vaagweg dat zij rugklachten heeft en last aan de polsen. De echtgenoot van de verzekerde heeft het over "sukkelen met de rug". De verzekerde zelf werd niet verhoord, gezien zij gaan werken was

Dat de problemen aan de polsen en rug, waarvan de huisarts niet op de hoogte is, van die aard zijn dat zij een nood aan enige hulp bij het wassen verantwoorden, blijkt niet. De appellanten leggen geen attest voor waarin deze problemen worden bevestigd en verduidelijken evenmin om welke aandoeningen het dan wel zou gaan. Een verpleegdossier blijkt evenmin voorhanden

Bij gebrek aan enig antwoord op deze vragen, kan enkel worden besloten dat er ten onrechte toiletten zijn aangerekend

39 Op naam van verzekerde X . werd in de periode van 28 juni 2012 tot 31 mei 2013 een forfait B aangerekend, terwijl haar toestand volgens de geïntimeerde enkel forfait A kon verantwoorden

In het verzoekschrift tot hoger beroep verklaarden de appellanten zich akkoord met dit laatste forfait.

Het is ook duidelijk dat de oorspronkelijke inschaling op forfait B gesteund is op een overscoring van de items continëntie en eten

Wat het eerste punt betreft, staat de verklaring van de appellanten over incontinentie diametraal tegenover deze van de verzekerde en de huisarts, welke beide formeel zijn dat er geen problemen zijn In hun argumentatie wordt door de appellanten trouwens enkel verwezen naar gebruik van "bandjes" en twee maal daags "verversen", hetgeen al te vaag is om tot een score 3 te kunnen besluiten

Ten aanzien van het item eten betwisten de appellanten op zich niet dat de verzekerde zelf kon eten, zoals zij zelf verklaart, en dat er hoogstens een beetje hulp nodig was, zoals de huisarts meedeelde Ook hier is er bijgevolg geen reden voorhanden om een score 3 toe te kennen.

Welke elementen uit het verpleegdossier zouden toelaten om anders te oordelen, werd niet aangetoond

Bij gebrek aan enige concrete aanwijzing voor de problemen bedoeld onder score 3 van de voormelde items, kan bijgevolg enkel worden besloten dat deze niet terecht zijn Het argument dat bij het verhoor van de verzekerde met een mogelijke schroom, met het tijdsverloop en met de neiging om de zaken positief voor te stellen, rekening moet worden gehouden, doet hieraan niets af Deze verklaringen worden in essentie immers bijgetreden door de huisarts, zonder dat zij aan de hand van duidelijke verklaringen of aanwijzingen door de appellanten voor effectieve problemen in de praktijk worden betwist of in vraag gesteld

40. Op naam van verzekerde Y werd een forfait A aangerekend, terwijl de geïntimeerde het houdt op hoogstens 7 toiletten per week

Dit laatste is terecht vermits de items verplaatsing en transfer en toiletbezoek duidelijk overscoord zijn

Om te besluiten tot score 3 beroepen de appellanten zich op het feit dat de verzekerde met een stok gaat en niet zonder hulp uit de zetel kan opstaan Het gebruik van een stok als hulpmiddel stemt evenwel overeen met score 2 en het gegeven dat er enkel hulp nodig is om uit de zetel op te staan, terwijl de betrokkene verklaart op een stoel te zitten, laat evenmin een hogere score toe vermits er geen sprake is van volstrekte hulp bij deze transfer (cf art 8, § 5, 1° c) van de nomenclatuur)

Om te besluiten tot score 3 voor toiletbezoek beroepen de appellanten zich

op problemen die ressorteren onder het item continëntie. Dat de verzekerde volledig moet geholpen worden om naar het toilet te gaan en/of zich te kleden en/of zich te reinigen, wordt niet beweerd en wordt door de verzekerde overigens tegengesproken.

De overscoring voor verplaatsing/transfer en toiletbezoek staat bijgevolg vast en dit in de eerste plaats op basis van de wijze waarop de appellanten de problemen zelf omschrijven.

Op de overige items dient niet te worden ingegaan, vermits zij het besluit dat hoogstens 7 toiletten kunnen worden aangerekend, niet kunnen beïnvloeden.

41. Op naam van verzekerde Z (°1956 en echtgenoot van een verzorgende werkzaam voor B) werd een forfait A aangerekend, terwijl hij volgens de geïntimeerde niet in aanmerking kwam voor toiletten.

De Kamer van beroep stelt vast dat dit niet kan worden betwist.

In het kader van het onderzoek verklaarde B. op 19 mei 2014 het volgende:

“U vraagt waarom ik daar een toilet ga doen, gezien het hier om een medewerkster haar echtgenoot gaat. Het is vooral zijn vrouw die hem verzorgt. Zijn vrouw is zorgkundige in de praktijk, zij verzorgt haar man en ik reken het aan.”

U vraagt waarom ik een 4 score voor wassen en kleden. Omdat wij hem wassen en kleden (...)

Enige verklaring voor de nood aan hulp was er destijds bijgevolg niet.

De appellanten beweren thans dat Z in de betwiste periode – die voorafgaand aan zijn hartoperatie –, zeer kortademig was en totaal niets kon.

Dit gaat echter lijnrecht in tegen de verklaring van de huisarts die op de hoogte is van zijn medische voorgeschiedenis doch, behoudens voor wat de incontinentie betreft, formeel is dat er in de periode voorafgaand aan de operatie geen problemen waren om zich te wassen, te kleden, te verplaatsen, naar toilet te gaan of te eten.

De appellanten stellen dat aan de verklaring van de huisarts geen waarde kan worden gehecht omdat zij strijdig zou zijn met die van de verzekerde. Nu de verklaring van de verzekerde, afgenomen op 10 februari 2014, in de tegenwoordige tijd is gesteld, en bijgevolg op een andere periode betrekking heeft, is deze conclusie echter niet terecht.

De appellanten stellen de vraag of de huisarts getuige was bij handelingen als aankleden, wassen en dergelijke. Het eerste item valt als behandelend arts in elk geval niet uit te sluiten. Belangrijker is evenwel dat de bewering van de appellanten dat de verzekerde niet meer in mogelijkheid was om iets

te doen, door de huisarts met kennis van het medisch dossier geenszins werd beaamd, doch zeer duidelijk werd tegengesproken

De overscoreing staat bijgevolg afdoende vast

42 Op naam van verzekerde AX werd een forfait B of C aangerekend, terwijl de geintimeerde het houdt op hoogstens 7 toiletten per week

Dit laatste is terecht vermits de items verplaatsingen/transfer en toiletbezoek duidelijk overscoord zijn

Uit de verklaringen van de echtgenoot van de verzekerde en van de huisarts blijkt dat er verplaatsingsmoeilijkheden zijn, doch dat dit mits het gebruik van hulpmiddelen zelfstandig kan (rollator en krukken) Hetzelfde geldt voor de transfer Dit stemt overeen met een score 2

De appellanten, die in conclusies ter verantwoording van de moeilijkheden zelf naar de verklaring van de echtgenoot verwijzen, stellen tegelijk in vraag of de werkelijkheid hierin correct zou zijn weergegeven Dit is onderling tegenstrijdig en gaat bijgevolg niet op Het probleem ter zake blijkt ook niet de vraag naar de werkelijke nood aan hulp te zijn, maar de wijze waarop deze werd ingeschaald door B

Voor het toiletbezoek beroepen de appellanten zich op de verklaring van de huisarts die vermeldt dat de echtgenoot van de verzekerde haar soms moet helpen Dit is op zich terecht, doch belet niet dat deze hulp volgens de huisarts beperkt is en dat hiervoor een score 2 wordt gegeven

De overscoreing voor verplaatsing/transfer en toiletbezoek, nl op 3 of meer, staat bijgevolg vast en dit in de eerste plaats op basis van de wijze waarop de appellanten de problemen zelf omschrijven

Op de overige items dient niet te worden ingegaan, vermits zij het besluit dat hoogstens 7 toiletten kunnen worden aangerekend, niet kunnen beïnvloeden

43 Op naam van verzekerde BX werd een forfait B aangerekend, terwijl de geintimeerde het houdt op hoogstens 7 toiletten per week

Dit laatste is terecht vermits de items verplaatsingen/transfer en toiletbezoek duidelijk overscoord zijn

De appellanten verklaren zelf dat de hulp bij verplaatsing erin bestond dat zij diende gebruik te maken van een stok Dit stemt overeen met score 2 en niet met score 3

Wat het toiletbezoek betreft, wordt door de appellanten geen enkel probleem aangehaald en bevestigt de verzekerde dat dit volledig zelfstandig mogelijk was Ook hier is een score 3 niet op zijn plaats

De overscorening voor verplaatsing/transfer en toiletbezoek, nl op 3 of meer, staat bijgevolg vast en dit in de eerste plaats op basis van de wijze waarop de appellanten de problemen zelf al dan niet omschrijven

Op de overige items dient niet te worden ingegaan, vermits zij het besluit dat hoogstens 7 toiletten kunnen worden aangerekend, niet kunnen beïnvloeden.

De opmerkingen over de omzichtigheid waarmee de verklaringen van de verzekerde te beoordelen zijn wegens het tijdsverloop en het gebrek aan vertrouwelijkheid, zijn ter zake niet dienend. De verklaringen van de verzekerde BX worden door de appellanten immers niet in vraag gesteld, noch betwist

44. Op naam van verzekerde R. (°1971 en broer van B.) werden er toiletten aangerekend, terwijl volgens de geïntimeerde niet werd voldaan aan de vereiste graad van fysieke afhankelijkheid.

Uit het onderzoek is gebleken dat de huisarts deze verzekerde gezond achtte en geen melding maakte van aandoeningen die problemen konden geven op het gebied van zelfredzaamheid

De appellanten stellen in het algemeen dat hij regelmatig zware ruglast heeft, een meniscusoperatie heeft gehad, psychisch niet sterk is, neerslachtig is en hiervoor medicatie neemt. De verzekerde zelf verklaart enkel dat hij moet gewassen worden als zijn rug "vastzit" en dat hij soms frequent rugklachten heeft en soms een tijdje niet

Dat de rugklachten van die aard zijn dat zij een nood aan enige hulp bij het wassen verantwoorden, blijkt niet. De appellanten leggen geen attest voor waarin deze problemen worden bevestigd en verduidelijken evenmin om welke aandoening het concreet zou gaan

Er kan enkel worden vastgesteld dat de huisarts melding maakt van een whiplash in januari 2013, gepaard met wat rugklachten, doch zonder dat dit volgens hem enig effect had op de zelfredzaamheid. Daarbij past het op te merken dat de voorzichtige aanhef in een van de zinnen opgenomen in de verklaring van de huisarts ("ik denk dat...") overigens niet wegneemt dat hij hoe dan ook formeel is als het op een gebrek aan problemen bij het wassen aankomt

Bij gebrek aan enig duidelijk antwoord op de vragen over de aard van de aandoening en haar gevolgen, kan in deze omstandigheden enkel worden besloten dat er ten onrechte toiletten zijn aangerekend

45. Op naam van verzekerde CX (°1943 en tante van B.) werd een forfait B of C aangerekend, terwijl de geïntimeerde het houdt op hoogstens 7 toiletten per week

Dit laatste is terecht vermits de items verplaatsingen/transfer en toiletbezoek

duidelijk overscoord zijn

De appellanten verklaren geenszins waarom het item verplaatsingen/transfer een score 3 verdient. Dat er hulp of hulpmiddelen nodig zijn, wordt niet vermeld. Zij hebben het enkel over moeilijkheden bij het zich verplaatsen.

Wat het toiletbezoek betreft, geldt hetzelfde. In conclusies wordt dit item niet besproken. In de verklaring afgelegd in het kader van het onderzoek werd door B. enkel melding gemaakt van problemen bij het zich reinigen. Dit verantwoordt hoogstens score 2 en niet score 3.

De overscore voor verplaatsing/transfer en toiletbezoek op 3 staat bijgevolg vast en dit in de eerste plaats op basis van de wijze waarop de appellanten de problemen zelf omschrijven.

Op de overige items dient niet te worden ingegaan, vermits zij het besluit dat hoogstens 7 toiletten kunnen worden aangerekend, niet kunnen beïnvloeden.

46 Op naam van verzekerde DX. werd een forfait A aangerekend, terwijl er volgens de geïntimeerde slechts twee toiletten per week toegelaten waren.

Dit laatste is terecht vermits vooreerst het item wassen overscoord is.

Dit werd door B. bepaald op nood aan volledige hulp (score 4), terwijl de huisarts van de verzekerde de nood bij het wassen raamt op gedeeltelijke hulp boven of onder de gordel (score 2).

Uit de verklaring die B. in het kader van het onderzoek heeft afgelegd, blijkt dat zij het enerzijds heeft over het feit dat de verzekerde volledig werd gewassen, doch dat hieraan wordt toegevoegd "*Ze kan zich misschien wel verfnissen maar ze stelt zich erg afhankelijk op*". Dit geeft aan dat de score van de nood aan hulp op 4 hoe dan ook te hoog is en dat maximaal 3 zou kunnen worden toegekend.

Daarenboven werden ook de items verplaatsingen/transfer en toiletbezoek overscoord.

De appellanten wijzen op de nood aan krukken en een rollator, doch dit verantwoordt enkel een score 2 en blijkt volgens de verklaring van de verzekerde overigens te slaan op de periode na de heupoperatie, die hier niet aan de orde is. Hetzelfde geldt voor de moeilijkheden om trappen te doen.

Wat het toiletbezoek betreft, worden er door de appellanten geen moeilijkheden vermeld, terwijl de verzekerde verklaarde geen hulp nodig te hebben. Ook hier is een score 3 niet op zijn plaats.

Op de overige items dient niet te worden ingegaan, vermits niet blijkt dat zij het besluit dat hoogstens 7 toiletten kunnen worden aangerekend, kunnen

beïnvloeden

47. Op naam van verzekerde T werd er voor de periode na haar operatie aan de rug (uitgevoerd op 19 maart 2013), nl van 26 maart 2013 tot 31 mei 2013, forfait C aangerekend

De geïntimeerde stelt dat maximaal forfait A te verantwoorden is

De Kamer van beroep treedt deze stelling bij vermits het duidelijk is dat het item toiletbezoek werd overschoord.

Aanvankelijk werd door B .. verklaard dat zij hiervoor score 4 had gegeven omdat de verzekerde in feite bedlegerig was. Deze voorstelling van zaken strookt niet met de verklaringen die de verzekerde heeft afgelegd over de periode van verzorging na haar operatie in maart 2013. Zij verklaart namelijk: *“U vraagt me of ik hulp nodig had om naar het toilet te gaan, me te kleden en te reinigen. Dat ging maar met moeite, ik trok mijn plan, ik moest wel. Ik had geen hulp nodig.”*

De appellanten nemen thans nota van het feit dat de verzekerde moeite had en haar plan moest trekken, doch besluiten in weerwil van deze verklaring dat zij duidelijk hulp nodig had.

Dergelijk verweer kan niet worden gevolgd. De verklaring van de verzekerde is duidelijk. Hulp was wenselijk, maar niet nodig.

De overscore staat bijgevolg vast.

Op de overige items dient niet te worden ingegaan, vermits zij het besluit dat hoogstens forfait A kon worden aangerekend, niet kunnen beïnvloeden.

48. Op naam van verzekerde EX (° 1942 en moeder van B ..) werd een forfait B aangerekend, terwijl de geïntimeerde meent dat de afhankelijkheidsgraad maximaal overeenstemt met 7 toiletten per week.

Dit laatste is terecht vermits de items verplaatsingen/transfer en toiletbezoek duidelijk overschoord zijn.

De verklaringen van B .. afgelegd in het kader van het onderzoek op 15 mei 2014 tonen dit reeds aan.

Voor de score 3 op verplaatsingen/transfer beriep zij zich op het feit dat ze met een stok gaat, maar vaak valt. Dit stemt overeen met score 2, vermits hiervoor door haar een rollator wordt aangeraden en zelfstandig stappen met een hulpmiddel dus mogelijk blijft.

In verband met het toiletbezoek verklaart B .. enkel dat de verzekerde op het toilet moeite doet, maar geen controle meer heeft. Dit betekent op zich niet dat het toiletbezoek (inclusief kleden en reinigen) niet meer mogelijk zou zijn zonder hulp. Dergelijke problemen betreffen een ander item, nl continëntie.

Ook voor het toiletbezoek kan score 3 niet weerhouden worden

Op de overige items dient niet te worden ingegaan, vermits zij het besluit dat hoogstens 7 toiletten kunnen worden aangerekend, niet kunnen beïnvloeden.

49. Op naam van verzekerde I (°1964 en echtgenoot van B.) werd een forfait A aangerekend, terwijl de afhankelijkheidsgraad volgens de geïntimeerde maximaal overeenstemt met twee toiletten

Dit laatste is terecht vermits vooreerst het item wassen overschoord is

Dit werd door B. bepaald op nood aan volledige hulp (score 4), terwijl de verzekerde aangeeft dat hij niet elke dag verpleegkundige zorgen nodig heeft. Opvallend is dat beiden enkel vermelden dat er een douche of bad gegeven wordt, zonder dat wordt ingegaan op de vraag waarom dergelijke hulp nodig is

Een en ander geeft aan dat de score van de nood aan hulp op 4 hoe dan ook te hoog is en dat maximaal 3 zou kunnen worden toegekend

Daarenboven werden ook het item toiletbezoek overschoord

B. verklaarde in het kader van het onderzoek dat haar echtgenoot zelf naar het toilet kon gaan. Dit werd ook door de verzekerde bevestigd. Bijgevolg kon hiervoor hoe dan ook geen score 3 worden toegekend

De overscore staat vast.

Vermits het item verplaatsingen/transfer door B. zelf op 2 punten is geschat – en dit niet ter discussie staat-, dient op de overige items niet te worden ingegaan, vermits niet blijkt dat zij het besluit dat hoogstens 2 toiletten kunnen worden aangerekend, kunnen beïnvloeden

De appellanten stellen ondergeschikt dat de huisarts van I... dient te worden verhoord, doch geven op geen enkele wijze aan welke ter zake dienende elementen deze arts zou kunnen bijbrengen voor wat de nood aan hulp bij het wassen en het toiletbezoek betreft. Bij gebrek aan opgave van deze feiten, kan op hun vraag niet worden ingegaan (cf art. 915 Ger. W.)

Het is overigens de vraag waarom B. en haar echtgenoot zelf niet in de mogelijkheid zouden zijn om deze noden toe te lichten en, in geval van betwisting, te staven aan de hand van een getuigschrift van de bedoelde arts

50. Op naam van verzekerde FX... werd een forfait B aangerekend, terwijl de geïntimeerde stelt dat de afhankelijkheidsgraad hoogstens 7 toiletten per week verantwoordt

Dit laatste is terecht vermits de items verplaatsingen/transfer en toiletbezoek duidelijk overscoord zijn.

B verklaarde tijdens het onderzoek in verband met de verplaatsingsmoeilijkheden dat de verzekerde stapt met stok of rollator. Dit verantwoordt geen score 3, doch stemt overeen met score 2.

Ten aanzien van het toiletbezoek werd in haar verklaring niet gewezen op een nood aan hulp bij de verplaatsing, het zich kleden of reinigen, maar wel op problemen van incontinentie. Dit betreft evenwel een ander item en verantwoordt geen score voor nood aan hulp bij toiletbezoek. Dit geldt des te meer nu ook de verzekerde en de huisarts verklaren dat er op dit punt geen nood is aan hulp.

De overscoring voor verplaatsing/transfer en toiletbezoek, nl op 3, wordt in conclusies evenmin verantwoord. Zij staat bijgevolg vast en dit in de eerste plaats op basis van de wijze waarop de appellanten de problemen zelf omschrijven.

Op de overige items dient niet te worden ingegaan, vermits zij het besluit dat hoogstens 7 toiletten kunnen worden aangerekend, niet kunnen beïnvloeden.

51 Op naam van verzekerde H (°1962) werd een forfait A aangerekend, terwijl de afhankelijkheidsgraad volgens de geïntimeerde maximaal overeenstemt met twee toiletten.

Dit laatste is terecht vermits vooreerst het item wassen overscoord is.

Dit werd door B bepaald op nood aan volledige hulp (score 4), terwijl de verzekerde aangeeft dat het gaat om hulp bij het wassen en dit slechts 3 maal per week. De huisarts, die duidelijk op de hoogte is van de aandoeningen waaraan de verzekerde lijdt, verklaart dat er enkel onder gordel hulp nodig is (score 2).

Daarenboven werden ook het item continëntie overscoord.

Welke problemen zich op dit vlak zouden hebben voorgedaan is immers een raadsel. De verzekerde en zijn huisarts zijn in elk geval formeel dat dit niet aan de orde is, terwijl de appellanten op geen enkele wijze aangeven waarop de toekenning van een score hoger dan 1 op dit punt zou gesteund zijn.

De overscoring staat vast.

Op de overige items dient niet te worden ingegaan, vermits niet blijkt dat zij het besluit dat hoogstens 2 toiletten kunnen worden aangerekend, kunnen beïnvloeden.

Gezien de huisarts van verzekerde H wel degelijk werd verhoord, kan op de vraag om deze minstens als getuige te horen, niet worden ingegaan.

De Kamer van beroep acht zich aan de hand van de verklaring van deze arts afdoende voorgelicht. Waarover hij nog nader dient te worden verhoord, werd ook niet opgegeven (cf. art. 915 Ger. W.)

52 Op naam van verzekerde GX (ex-schoonbroer van B...) werd een forfait B aangerekend, terwijl de afhankelijkheidsgraad volgens de geïntimeerde maximaal overeenstemt met twee toiletten.

Afgezien van de vraag hoe de afstand tussen de woonplaats van B. en de verzekerde (meer dan 50km) probleemloos werd overbrugd, is het duidelijk dat er sprake is van overscoring.

Dit geldt in de eerste plaats voor het item wassen.

Dit werd door B.. bepaald op nood aan volledige hulp (score 4), terwijl de verzekerde aangeeft dat hij gedeeltelijk wordt gewassen en zijn bovenlichaam nog zelf kan wassen. Enige aanwijzing voor een al te positieve inschatting van de zijde van de verzekerde is er niet. B. verklaarde destijds dat zij het wassen voor hem deed, maar gaf tegelijk minstens toe dat hij het bij momenten zelf kon. Score 4 is bijgevolg manifest te hoog.

Daarenboven werden ook het item continëntie overscoord.

De appellanten beroepen zich daartoe enkel op het gebruik van incontinentiemateriaal, doch dit volstaat op zich echter niet om te besluiten dat de graad van afhankelijkheid correct zou zijn ingeschat op score 3. Uit de verklaringen van de verzekerde blijkt immers dat hij het heeft over een accidenteel probleem, hetgeen door de appellanten niet wordt betwist, noch weerlegd.

De overscoring staat vast.

Op de overige items dient niet te worden ingegaan, vermits niet blijkt dat zij het besluit dat hoogstens 2 toiletten kunnen worden aangerekend, kunnen beïnvloeden.

53 Op naam van verzekerde HX.. werd een forfait A aangerekend, terwijl de geïntimeerde het houdt op hoogstens 7 toiletten per week.

Dit laatste is terecht vermits de items verplaatsingen/transfer en toiletbezoek voor de bedoelde periode (van juni tot december 2012) duidelijk overscoord zijn.

Ter staving van de moeilijkheden bij de verplaatsing verwijzen de appellanten naar het gebruik van een stok, rollator of kruk, en zo deze niet worden gebruikt op de nood om te steunen op een tafel of een kast. Dit stemt evenwel overeen met score 2 en niet met score 3 zoals door hen opgegeven.

Ten aanzien van het toiletbezoek kan uit de verklaringen van de appellanten niet worden afgeleid dat hiervoor hulp nodig was. Dit wordt overigens door de verzekerde ontkend en door de huisarts, die hem gedurende meer dan 30 jaar heeft opgevolgd, minimaal ingeschat (score 2)

De overscoring voor verplaatsing/transfer en toiletbezoek, waarvoor 3 werd opgegeven, staat bijgevolg vast

Op de overige items dient niet te worden ingegaan, vermits zij het besluit dat hoogstens 7 toiletten kunnen worden aangerekend, niet kunnen beïnvloeden.

*

54. Op grond van de voormelde overwegingen dient de Kamer van beroep te besluiten dat er voldoende objectieve redenen zijn om de tweede tenlastelegging bewezen te achten.

De tweede tenlastelegging werd door de Kamer van eerste aanleg terecht integraal weerhouden

Om de hoger vermelde redenen kan op de vordering, gesteld door de appellanten in ondergeschikte orde, om de huisartsen van de heren I en H op te roepen als getuigen, niet worden ingegaan

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg dat de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen integraal terug te betalen zijn, dient eveneens te worden bijgetreden

4.7. De administratieve geldboete

55 In de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg werd B veroordeeld tot het betalen van een administratieve geldboete van

- 150 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende niet uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1),
- 100 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende niet-conforme verstrekkingen (tenlastelegging 2)

B vraagt dat de vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete wordt afgewezen, gelet op het gebrek aan antecedenten en aan kwade trouw.

Hierop kan niet worden ingegaan

De Kamer van beroep dient vooreerst vast te stellen dat er in de synthesesnota wel degelijk sprake is van een antecedent in 2002, waarvoor B... in 2007 werd veroordeeld door het Comité tot terugbetaling van de som van € 13 220,31 en tot betaling van een boete van 50 %

B. , die deze feitelijke gegevens op zich niet betwist, kan zich bezwaarlijk beroepen op een foutloos verleden

Zoals door de Kamer van eerste aanleg terecht werd benadrukt, zijn er bovendien voldoende redenen om te moeten twifelen aan de goede trouw in dit dossier. Hoger werd immers vastgesteld dat B zich bij herhaling schuldig heeft gemaakt aan het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen, waarbij o m gebruik werd gemaakt van de naam van familieleden of vrienden, alsook aan een herhaalde manifeste overscoring en dit evenzeer ten aanzien van familieleden of kennissen

De vastgestelde feiten maken bijgevolg zeer ernstige inbreuken uit op de verplichtingen als zorgverlener bij de aanrekening van de prestaties aan de ziekteverzekering

Over het duidelijk gebrek aan voorzichtigheid en verantwoordelijkheid als medewerker aan deze verzekering, kan niet lichtzinnig worden geoordeeld. Gelet op de omvang en de financiële impact van de inbreuken komt het opleggen van een boete voor de aanrekening van niet uitgevoerde verstrekkingen, enerzijds, en voor de aanrekening van niet conforme verstrekkingen, anderzijds, ter zake geenszins onredelijk voor

De Kamer van eerste aanleg heeft naar het oordeel van de Kamer van beroep dan ook terecht beslist dat de vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete gegrond is

56 De appellanten vragen in het beschikkend gedeelte van hun conclusies dat de boete zou worden bepaald op € 25 tot € 250 met toepassing van de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek

Deze vraag is ongegrond, aangezien de inbreuken lastens de zorgverleners niet overeenkomstig het Sociaal Strafwetboek worden bestraft, maar wel overeenkomstig de bepalingen van de ZIV-wet 1994, in het bijzonder artikel 142 van deze wet (cf artikel 169, derde lid ZIV-wet 1994 zoals in voege sinds 18 maart 2012)

57 B. . vraagt dat de boete minstens met volledig uitstel zou worden opgelegd

Dergelijke maatregel is overeenkomstig artikel 157 van de ZIV-wet 1994 een mogelijkheid. Het komt aan de Kamer van beroep toe om hierover te oordelen.

Daartoe dienen er gegronde redenen voorhanden te zijn.

De Kamer van beroep stelt vast dat dergelijke motieven niet worden aangereikt door B en dat deze ook niet voorhanden zijn

De overtredingen die zij heeft begaan, zijn zoals hoger vastgesteld, zeer ernstig

Bovendien wijst het antecedent erop dat zij reeds gewezen werd op haar verantwoordelijkheid als zorgverlener bij het aanrekenen van de prestaties

Niettemin blijkt de boete die destijds werd opgelegd, haar ontradend effect niet te hebben bereikt

Gelet op de ernst en de omvang van de inbreuken die zij intussen heeft begaan, is de Kamer van beroep van oordeel dat de geldboete effectief op te leggen is en dat op de vraag tot uitstel niet kan worden ingegaan

58 Tenslotte stellen de appellanten dat zij niet inzien waarom er geen veroordeling wordt gevraagd in hoofde van de A. tot betaling van de geldboete en dit met toepassing van artikel 5 van de Strafwet.

Op deze bemerking dient niet te worden ingegaan

Dergelijke vordering wordt binnen het kader van het hoger beroep door de geintimeerde niet gesteld

Het behoort ook niet aan de Kamer van beroep om ambtshalve een boete op te leggen aan deze vennootschap

*

* *

Na de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg werd door B. . gevraagd om de verschuldigde sommen te betalen door maandelijkse afkortingen van € 2.000 omdat haar financiële toestand haar niet toeliet het bedrag in één keer te betalen (cf dossier rechtspleging, brief van 31 augustus 2016)

Ter zitting werd door de geintimeerde opgemerkt dat het aan de Kamer van beroep toekomt om hierover te oordelen Dit is correct Voor het overige blijkt er geen bezwaar te zijn gemaakt

De vraag van B kan worden ingewilligd

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

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk, doch ongegrond

Bevestigt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 mei 2016 in alle beschikkingen.

Laat B. toe om de verschuldigde sommen af te betalen door maandelijkse termijnen van € 2.000 en zegt dat bij niet naleving hiervan het verschuldigde saldo ineens opeisbaar zal zijn

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 19 juli 2017 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, 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 de 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, en dokter Vera DE GROOF en dokter Eva TRAEY, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Mimount EL ABOUDI en de heer Freddy RAYMACKERS, vertegenwoordigers van de representatieve verenigingen van het verpleegkundigen, de leden-geneesheren en leden-verpleegkundigen hebben aan het beraad deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.