

Rep. nr. 21/17

*

AR. NB-007-16
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 11 september 2017

*

Beroep tegen de
beslissing van de Kamer
van eerste aanleg van 20
juni 2016

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

KAMER VAN BEROEP die met volle rechtsmacht 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, § 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van

A..., verpleegkundige, wonende te XXXX,

En

B..., KBO nr: XXXX, met maatschappelijke zetel te XXXX,

appellanten met als raadsman meester C..., advocaat te XXXX.

Tegen

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

geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, mevrouw D..., verpleegkundige-
controleur en mevrouw E..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 23 mei 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.

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 juni 2016, ter kennis gegeven aan betrokkene op 22 juni 2016;
- de beroepsakte van appellanten van 18 juli 2016, ontvangen bij de griffie van de Kamer van beroep op 19 juli 2016;
- de antwoordbesluiten van geïntimeerde van 17 oktober 2016, neergelegd bij de griffie van de Kamer van beroep op 17 oktober 2016;
- de beroepsconclusie van appellanten van 20 januari 2017, ontvangen bij de griffie van de Kamer van beroep op 23 januari 2017;
- de syntheseconclusies van geïntimeerde van 20 februari 2017, neergelegd bij de griffie van de Kamer van beroep op 20 februari 2017;
- de vaststelling van rechtsdag op 23 mei 2017.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 23 mei 2017:

- meester C... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellanten;
- mevrouw E... en mevrouw D... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens geïntimeerde.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 11 september 2017, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

*
* *
*

- Voorwerp van het geschil

In hoofde van mevrouw A... werden in de periode van 1.05.2012 tot en met 30.06.2013 (datum inbreng VI 30.06.2012-31.07.2013) de volgende onregelmatigheden vastgesteld:

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

Wettelijke en reglementaire basis:

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

Artikel 73 bis, 1°

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 :

1° reglementaire documenten voorzien in deze wet of de uitvoeringsbesluiten ervan op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd;

Artikel 142, §1, 1°

§ 1. Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd :

1° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en een administratieve geldboete van 50 pct. tot 200 pct. van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 1°;

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Artikel 8, § 1

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

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

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)

"Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaliging van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaliging van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

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

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

"II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en

- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 7,371 "

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)

425515 Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,754

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005

"II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

425692 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het

geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en

- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4)
W 10,944

426635 Pseudo-code 1^{ste} Basisverstrekking

426731 Pseudo-code Hygiënische verzorging

427291 Pseudo-code voor eenvoudige wondzorg

Er werden prestaties ten laste gelegd voor 2476,54 euro

2. Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen of in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens dezelfde wet

Wettelijke en reglementaire basis:

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

Artikel 73 bis, 2°

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 :

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze wet;

Artikel 142, §1, 2°

§ 1. Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd :

2° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van dezelfde verstrekkingen, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Artikel 8, § 1 en §§ 5-6

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking:

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 17.9.2005 (in werking 1.10.2005)

425110 Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,167

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

"II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)

425272 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend

voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en

- afhankelijk wegens criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) W 3,825

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en

- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of

4) W 7,371 "

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005

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

A. Basisverstrekking.

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)

425515 Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,754

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005

"II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

425670 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend

voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :
- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4). W 5,710

425692 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend

voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en

- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)
W 10,944"

426635 Pseudo-code 1^{ste} Basisverstrekking

426650 Pseudo-code 2^{de} Basisverstrekking

426731 Pseudo-code Hygiënische verzorging

426753 Pseudo-code toediening van geneesmiddelen langs intraveneuze, intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg

427291 Pseudo-code eenvoudige wondzorg

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

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + Erratum B.S. 17.11.2004

"1° De fysieke afhankelijkheidstoestand, bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, wordt geëvalueerd op basis van de hierna vermelde evaluatieschaal

a) Zich wassen

1) Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp;

(2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel;

(3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel;

(4) Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel.

b) Zich kleden

- (1) Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters);
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel.

c) Transfer en verplaatsingen

- (1) Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden;
- (2) Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...);
- (3) Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen;
- (4) Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen. "

"K.B. 25.10.2006" (in werking 1.1.2007)

d) Toiletbezoek

- (1) Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen;
- (2) Heeft hulp nodig voor één van de drie items : zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen;
- (3) Heeft hulp nodig voor twee van de drie items : zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen;
- (4) Heeft hulp nodig voor de drie items : zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen"

K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + Erratum B.S. 17.11.2004

e) Continentie

- (1) Is continent voor urine en faeces;
- (2) Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars);
- (3) Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces;
- (4) Is incontinent voor urine en faeces

f) Eten

- (1) Kan alleen eten en drinken;
- (2) Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken;
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken;
- (4) De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken."

K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B 18.7.2002" (in werking 1.10.2002)
"§ 6. Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913) :"

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

"1° Enkel de toiletten uitgevoerd bij rechthebbenden die ten minste score 2 behalen op het criterium « zich wassen » van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1°, mogen worden aangerekend."

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B 18.7.2002" (in werking 1.10.2002) + "K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

"3° Bij rechthebbenden die minstens score 2 behalen op het criterium « zich wassen » van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1° :

- mogen maximum twee toiletten per week aangerekend worden (425110 of 425913);

- mag geen toilet 425515 aangerekend worden."

Er werden prestaties ten laste gelegd voor 85 217,89 euro.

Voor die twee tenlasteleggingen bedraagt het totale ten onrechte aangerekende bedrag 87 694,43 euro.

*
* *

- Bestreden beslissing

De Kamer van eerste aanleg verklaarde in haar beslissing van 20 juni 2016 de terugvordering ontvankelijk en gegrond. De appellanten werden solidair veroordeeld tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 87.694,43 euro. De vordering tot betaling van een administratieve geldboete van 132.779,91 euro werd ontvankelijk en gegrond verklaard ten aanzien van mevrouw A....

- Standpunt van de partijen

Het standpunt van de appellanten

De appellanten roepen de schending van de algemene regels van bestuur in. Zij behandelen nadien de tenlasteleggingen om aan te tonen dat zij een correcte aanrekening maakten. Zij zijn het niet eens met het verzoek tot oplegging van een administratieve geldboete temeer dat de zwaarste boete werd opgelegd. De Kamer van eerste aanleg was bijzonder streng en hield geen rekening met de financiële impact van de administratieve geldboete op de financiële toestand van de appellante. Zij vorderen de beslissing van de Kamer van eerste aanleg ongedaan te maken, de administratieve geldboete kwijt te schelden, minstens opschorting van de betaling te bevelen en indien er terugbetaling moet geschieden, minstens ruime afbetalingsmogelijkheden toe te staan.

Het standpunt van de geïntimeerde

De geïntimeerde betwist de schending van de algemene regels van bestuur. De gevalsbespreking wordt, net als bij de appellanten, stuk voor stuk, behandeld waar er geantwoord wordt op het standpunt van de appellante. De geïntimeerde verwijst naar verzwarende omstandigheden nl. antecedenten en overscoring bij familieleden (in casu haar vader) alsook naar het feit dat de eerste appellante in 2013 reeds door de Leidend ambtenaar werd veroordeeld voor gelijkaardige feiten. De Kamer zal oordelen over de door de appellanten voorgestelde terugbetaling.

*
* *

- Beoordeling

A. Schending van de algemene regels van behoorlijk bestuur:

Anders dan de appellanten voorhouden is het RIZIV geen rechter en partij. Het is niet het RIZIV die de beslissingen neemt maar de administratieve rechtbanken voorgezeten door beroepsmagistraten. De appellanten kunnen moeilijk voorhouden dat die niet onafhankelijk zijn. Trouwens geen enkele magistraat, die naam waardig, zou zich lenen om in deze rechtbanken te zetelen indien zijn of haar onafhankelijkheid niet zou gewaarborgd zijn.

De appellanten worden als zorgverstrekkers regelmatig gecontroleerd (hier 3 x in 10 jaar). Dergelijke controles gebeuren ook bij andere verplegers en zijn nodig gezien de werkwijze gevolgd voor het aanrekenen van prestaties door de verplegers. Wanneer, zoals in casu, overtredingen werden vastgesteld in het verleden, volgen er doorgaans nieuwe controles teneinde na te gaan of de appellanten zich nadien conformeren naar de vigerende wetgeving. Dat was opnieuw niet het geval.

Het gaat hier niet enkel om verkeerd inschalen. Er werden ook prestaties aangerekend voor patiënten die niet aanwezig waren bv. om reden van hospitalisatie. Wanneer dergelijke flagrante misbruiken vastgesteld worden, volgt er automatisch een onderzoek. Bij de appellanten gebeurde dit in huidig dossier meermaals. Deze misbruiken zijn geen vergissingen. Het komt neer op pure oplichting van het RIZIV. Immers op die wijze worden er aldus prestaties aangerekend die niet werden gepresteerd. Ook de overschattingen zijn richtinggevend. Het gaat om grove overschattingen bij een groot aantal patiënten. Hierbij komt nog dat de appellante reeds in het verleden voor identieke feiten gesanctioneerd werd (beslissing van de Leidend ambtenaar d.d. 16.07.2013). In die omstandigheden kunnen de appellanten niet voorhouden dat zij geïviseerd worden, wel integendeel. Hun handelswijze noodzaakt verschillende controles.

Er wordt in de gevallenbespreking telkens aangeduid waar en waarom er teveel werd gescoord door de eerste appellante. Er wordt telkens verwezen naar de score van de appellante maar ook naar de eigen vaststellingen van de verpleegkundige-controleur en deze van de behandelende geneesheer. Elk geval werd onderzocht en voor elke patiënt maakte de verpleegkundige-controleur een score op op basis van haar eigen vaststellingen.

De verpleegkundige-controleur is speciaal opgeleid om deze onderzoeken te doen. Zij houden rekening met de patiënten, hun leeftijd, klachten, intieme problemen waar die mensen niet graag

over spreken, ... e.d.m.

De vaststellingen door de controleurs zijn negatief voor de appellanten. Dit betekent daarom niet dat zij partijdig zijn. Bovendien werd de score getoetst aan de toestand en de verklaringen van de patiënten en werd hun toestand nog eens nagegaan bij de hen behandelende geneesheren. Ten onrechte worden de in tempore non suspecto afgelegde verklaringen nu door de appellanten in twijfel getrokken.

De Kamer van beroep heeft daarentegen terechte twijfels over de nieuwe verklaringen die de appellanten thans neerleggen en die zij hebben gevraagd aan hun patiënten. Deze verklaringen verschillen grondig van de vorige en dit zonder enige gegronde motivatie of uitleg van de wijzigingen, hetgeen de Kamer van beroep doet twifelen aan de oprechtheid ervan. Er is bovendien duidelijk kans op beïnvloeding door de behandelende geneesheer. Uit de stukken blijkt dat de appellanten de tekst zelf hebben getypt en hebben laten ondertekenen voor hun patiënten. Alle verklaringen komen immers van dezelfde printer.

Wanneer vastgesteld wordt dat een bepaalde patiënt soms hulp nodig heeft voor één bepaalde item of accidenteel incontinent is voor urine dan verantwoordt dit geen score 3 of 4 of de scores die de eerste appellante gaf. Het valt op dat de items systematisch te hoog werden gescoord in de weerhouden gevallen. Ook wanneer vergeleken wordt met de score van de behandelende geneesheer, die soms nog lager zijn dan de scores van de dienst. De verdachtmakingen aan het adres van de verpleegkundige-controleur Mevrouw F... worden hiermede ontkracht. Ten overvloede wordt vastgesteld dat er niet één maar 2 verpleegkundigen de controle deden, zoals blijkt uit het proces-verbaal van verhoor E/XXXX (zie stuk 1 appellanten).

Evenmin wordt de argumentatie van de appellanten aangenomen die er op neerkomt dat alleen de verpleegster, die de patiënten dagelijks of regelmatig zien, de score op een correcte manier kunnen doen. Een dergelijke stelling mits elke grond, zeker in geval van hiertoe bijzonder opgeleide personen met dezelfde kwalificatie als de eerste appellante en die de gewoonte hebben patiënten te scoren als onderdeel van hun dagdagelijkse bezigheden.

De Kamer van beroep steunt zich dan ook niet op de nieuwe door de appellanten voorgebrachte verklaringen waarvan de Kamer van beroep niet weet in welke omstandigheden deze werden afgenomen en opgemaakt, maar op de vaststellingen van de verpleegster-controleur zelf, getoetst aan de verklaringen van de patiënten zelf en dit na de nodige inlichtingen te hebben ingewonnen bij de behandelende geneesheer. De Kamer van eerste aanleg en de Kamer van Beroep doen als rechtscollege uitspraak, in eerste aanleg en in graad van hoger beroep, met volle

rechtsmacht.

Ingevolge het hoger beroep ingesteld door de appellanten wordt de zaak volledig opnieuw beoordeeld door de Kamer van Beroep, die volledige beoordelingsbevoegdheid heeft zowel ten aanzien van de feiten als ten aanzien van het recht. Huidige beslissing zal dan ook in de plaats komen van deze van de Kamer van eerste aanleg, ongeacht of het beroep van de appellanten wordt ingewilligd of verworpen.

De grieven (schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, schending motiveringsplicht, ...) die de appellanten thans opwerpen, werden in het verleden reeds herhaaldelijk opgeworpen door de zorgverstrekkers en behandeld door de verschillende Kamers van eerste aanleg en van Beroep, zoals blijkt uit de uitspraken die terug te vinden zijn op www.riziv.be.

Er wordt vastgesteld dat deze grieven niet gegrond zijn, zoals blijkt uit de hierboven en hiernavolgende overwegingen. De appellante roept ten onrechte deze schendingen in teneinde de vernietiging te bekomen van de betreden beslissing.

De wettelijke basis waarop de tenlasteleggingen zijn gesteund, alsook de weerhouden feiten en de tenlastelegging werden uitdrukkelijk vermeld in het gedinginleidend verzoekschrift. De geïntimeerde had eveneens een legaliteitsbasis om de vordering in te stellen.

Ook weze opgemerkt dat de appellanten hun recht van verdediging ten volle hebben kunnen benutten, tot 2 keer toe (voor de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van Beroep). Zij deden dit ook uitvoerig. Het volstaat te verwijzen naar hun verschillende verweerschriften, beroepsakte en beroepsconclusies. Het geschil tussen de partijen werd behandeld door de Kamer van eerste aanleg en deze van beroep. Dit zijn onpartijdige en onafhankelijke rechtsinstanties. De appellanten bewijzen geen fout in hoofde van de geïntimeerde. Anderzijds worden inbreuken op de nomenclatuur en regelgeving begaan door de appellante, aangetoond door de geïntimeerde.

Wat de schending van de **motiveringsplicht** betreft, stelt deze Kamer van beroep vast dat deze grief van de appellante kan niet worden aangenomen. Er is geen schending van het motiveringsbeginsel wanneer in het verzoekschrift op omstandige wijze uiteengezet wordt waarom de Leidend Ambtenaar van oordeel is dat de gewraakte handelingen onrechtmatig zijn en aanleiding kunnen geven tot de opgelegde sanctie.

Het gedinginleidend verzoekschrift verwijst naar de feiten, het onderzoek, de verklaringen en de processen-verbaal en eveneens naar de toegepaste rechtsregels. Deze werden eveneens meer

dan voldoende gemotiveerd. De motivering is duidelijk, concreet en pertinent. De processen-verbaal bevatten alle noodzakelijke vermeldingen en werden correct opgesteld. De synthesenota is geen bestuurshandeling, net als het proces-verbaal van vaststelling omdat zij geen directe gevolgen ressembleren voor de appellante. Het zijn ook geen "beslissingen", maar de vaststellingen van de feiten die op papier worden gezet met het oog op een mogelijk gevolg en het desgevallend verder zetten van de procedure (verzoek om verweermiddelen te laten kennen, onderzoek van de verweermiddelen en nadien, indien nodig, een daarop volgende administratieve beslissing, die dan wel directe gevolgen heeft voor de betrokken dienstverlener). Er wordt gemotiveerd waarom er inbreuken werden vastgesteld. De appellanten volgden de nomenclatuur niet, hetgeen door de verpleegkundigen-controleurs werd vastgesteld toen zij de patiënten scoorden. De bestreden beslissing zelf is voldoende gemotiveerd wanneer de motivering afdoende en draagkrachtig is en de beslissing de iure en de facto draagt, hetgeen hier het geval is. De genomen beslissing dient niet nietig verklaard te worden. Dit hoeft ook niet wanneer de Kamer van eerste aanleg zich heeft aangesloten bij de argumentatie en de standpunten van de Dienst en de argumenten van de appellanten niet heeft aanvaard. Uiteraard mag er gesteund worden op de eerste verklaringen van de patiënten. De patiënten zijn de eerste betrokkenen in deze zaak en weten maar al te goed welke zorgen zij ontvingen van de appellanten. Het standpunt van de geïntimeerde werd niet enkel afgeleid uit deze verklaringen, maar ook uit de eigen vaststellingen van de inspecteurs, de huisartsen, familieleden ... e.d.m.

B. Gevalsbespreking:

Hiervoor wordt de volgorde gevolgd door de appellanten gehanteerd in beroepsconclusie.

Tenlastelegging 1:

G...:

Deze dame werd verhoord op 29 januari 2014, samen met haar echtgenoot, die aanwezig was en haar verklaringen bevestigde. Zij verklaarde dan dat de verpleegster niet kwam op zondag. Dit blijkt duidelijk uit hun verklaringen.

De verklaring van de eerste appellante dateert van 20 mei 2014: "Zij hebben nu gevraagd om 's zondags ook te gaan. Wij komen daar al een tijdje 's zondags" wat dus mogelijk is gelet op het tijdsverschil tussen de beide verklaringen. D.i. echter niet relevant gezien de ten laste gelegde prestaties dateren uit de periode van 1 mei 2012 t/m 30 juni 2013.

Ten onrechte gewagen de appellanten onder deze tenlastelegging 1 over de Katz-scores doch d.i. hier niet van toepassing. Het gaat hier over niet geleverde prestaties.

H...:

De appellanten houden er een eigenaardige redenering op na die aantoont dat zij enig gevoel met de werkelijkheid hebben verloren.

Zij mogen enkel prestaties aanrekenen die zij hebben uitgevoerd conform de wettelijke reglementering. Uiteraard mogen en kunnen zij geen prestaties aanrekenen voor een patiënt die gehospitaliseerd werd en dus niet werd behandeld door de eerste appellante. Zij rekent fictieve prestaties aan. Wanneer dit uitkomt gewaagt zij van een vergissing en haalt zij ten onrechte aan dat de mutualiteit dit wel rechtzet. In casu was dit niet het geval (zie gewaarmerkte gegevens van de verzekeringsinstellingen) en werden de niet geleverde prestaties toch uitbetaald. Eigenaardig genoeg reageerden de appellanten ook niet wanneer zij ten onrechte betaald werden, hetgeen aantoont dat zij niet correct bezig waren en zeker niet correct hebben gehandeld (ook niet bij de aangifte van de prestaties). Zij zouden zich hier reeds 2 keer hebben vergist, hetgeen niet geloofwaardig overkomt. Zij bewijzen ook niet dat de mutualiteit de "foutieve" aanrekening heeft rechtgezet.

Of de huisarts de patiënt vaak ziet of niet is irrelevant voor deze betichting. De zelfredzaamheid komt niet ter sprake voor wat betreft de eerste tenlastelegging.

I...:

Voor deze patiënt verwijst de Kamer van beroep naar hetgeen supra werd uiteengezet onder patiënte G.... Zij stelde uitdrukkelijk dat haar man het verhaal bevestigde. Er werd uitdrukkelijk verklaard dat de verpleegster niet de zondag kwam en dat haar man wel graag zou hebben dat zij ook kwam op zondag. Dit impliceert duidelijk dat dit toen nog niet het geval was. De thans voorgelegde verklaringen van zowel G... als I... worden tegengesproken door hun eigen verklaringen tegenover de controleurs.

De bespreking van de zelfredzaamheid valt niet onder de betichting 1.

J...:

Ook hier gaat het om een geval van hospitalisatie waarbij de appellanten toch prestaties hebben aangerekend die niet werden

gepresteerd en die hen werden betaald zoals blijkt uit de
gewaarmerkte gegevens van de verzekeringsinstellingen.

De appellanten moeten bewijzen hetgeen zij voorhouden, nl. dat de
mutualiteiten deze prestaties niet hebben uitbetaald, quod non. Tot
op heden werd hiervan geen bewijs geleverd.

Net zoals in de hoger aangehaalde gevallen komt de
zelfredzaamheid hier (tenlastelegging 1) niet ter sprake.

K...:

Eens te meer rekenden de appellanten prestaties aan die niet
konden geleverd worden wegens hospitalisatie van de patiënt.

De Kamer van beroep verwijst naar hetgeen werd overwogen voor
Mevrouw J..., gezien het hier om een identiek geval gaat.

De diverse gevallen (4) tonen aan dat de appellanten zelfs
prestaties aanrekenden wanneer de patiënten afwezig waren
ingevolge hospitalisatie. Het aantal gevallen duidt op systematisch
bedrog in hoofde van de appellanten en zeker niet op "een
vergissing".

Tenlastelegging 2:

L...:

De score van de eerste appellante m.b.t. de zelfredzaamheid van
haar vader is overdreven (score 4 voor wassen en kleden). D.i. het
dubbele van de score van zijn huisarts ! In het totaal komt zijn
dochter tot 7 toiletten per week, terwijl er slechts 2 toiletten per
week kunnen toegestaan worden, wanneer de scores van de
huisarts en van de controle-verpleegster worden toegepast.

Er wordt vastgesteld dat deze patiënt zichzelf kon wassen en
kleden. Het kan zijn dat hij enkele weken per jaar wat
moeilijkheden heeft. Dit verantwoordt geen score van telkens 4. Hij
kan opstaan, zich zelfstandig verplaatsen zonder hulpmiddelen,
heeft geen hulp nodig bij het toiletbezoek, kan zich reinigen en
terug kleden. Hij heeft het wel moeilijk wanneer hij een opstoot
heeft. Hij gaat alleen naar de huisarts wanneer het nodig is. Ook dit
wijst er op dat de patiënt niet in die mate zorgbehoevend is. Zijn
huisarts kent hem al 21 jaar. Hij heeft een soort reuma meer
algemeen. Hij heeft geen volstrekte hulp nodig voor één van de 2
hoger vermelde items.

In casu steunt de Kamer van beroep op de vaststellingen en de
score van de controleur-verpleegster en op de informatie van zijn

huisarts en de door hem opgemaakte score. Er wordt daarom geen geloof gehecht aan de latere verklaring van de patiënt afgelegd ten behoeve van zijn dochter die niet strookt met de werkelijkheid en zijn verklaringen tegenover de controleur-verpleegster. Er was destijds geen sprake van urineverlies. Voor deze patiënt hadden de appellanten slechts recht op 2 toiletten i.p.v. 7 per week.

M...:

Het is niet omdat de appellanten voorhouden dat de eerste appellante hulp gaf bij het wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoeken en eten dat zij daar recht op hadden. De wettelijke voorwaarden voor een dagelijks toilet waren niet vervuld. Maximaal konden er 2 toiletten per week toegekend worden. De Kamer van beroep verwijst hiervoor naar hetgeen deze patiënte verklaarde in het proces-verbaal van 29/01/2014 (ik kan alleen uit bad komen ... en kan dan alleen op staan. Ik ga dan naar beneden en dan wacht ik op de verpleegster. ... Ik heb hulp nodig bij het wassen ... Ik kan wel nog mijn gezicht en armen wassen. Als ik me zelf moet wassen dan ga ik in de douche. Mijn man of mijn dochter helpt me dan met mijn rug wassen en afdrogen. Ik heb hulp nodig om me aan te kleden ... Gemakkelijke kleren krijg ik nog aan ... Ik heb geen hulp nodig om naar het toilet te gaan. Ik ga alleen naar het toilet. Ik kan mij proper maken en mij terug kleden. Ik heb geen hulp nodig bij het eten of drinken ...).

De huisarts haalt aan dat de patiënte zich zelf kon kleden, opstaan uit stoel, zetel en bad, geen hulp nodig heeft bij het toiletbezoek of eten en drinken, geen problemen met stoelgang ophouden ... Zij is accidenteel incontinent voor urine. Zij gaat met de e-bike naar de huisarts, samen met haar man. De scores van de eerste appellante zijn het dubbele van de verpleegster-controleur voor de eerste 2 items en 4 keer zo groot als die van de huisarts. Het is duidelijk dat deze patiënte ruim "overschoord" werd door de eerste appellante, gelet op de verklaringen en de gedane vaststellingen.

N...:

De verklaring van deze patiënte leert dat de eerste appellante niet elke dag langskwam en zeker niet in het weekend, alleen als zij daar uitdrukkelijk om vroeg wanneer zij veel pijn had.

Dezelfde verklaring toont aan dat zij geen recht had op het forfait A maar enkel op maximaal 2 toiletten per week. Zowel de verpleegster-controleur als de huisarts komen tot dit resultaat.

Deze persoon woont nog alleen, heeft geen hulp van derden nodig bij toiletbezoek en bij eten/drinken. Zij heeft wel gedeeltelijke hulp nodig bij wassen en kleden. Zij kon zich toen verplaatsen met een

kruk.

De huisarts ziet haar maandelijks zodat niet kan voorgehouden worden dat hij haar gezondheidssituatie niet kent. Dat de dame in kwestie hem niet alles vertelt (zoals de hulp van een verpleegster) doet niets af van het feit dat hij op de hoogte is van haar medische toestand.

De gegevens van deze patiënte en het onderzoek tonen aan dat Mevrouw N... werd "overscoord" door de eerste appellante en dat haar vereiste graad van fysieke afhankelijkheid niet beantwoordt aan een forfait A.

H...:

De geïntimeerde steunt op de oorspronkelijke eigen zeer duidelijke verklaring van deze patiënt. De latere verklaring die begint met 'Ik, H... ...3 is niet van zijn hand maar van zijn weduwe en strookt niet met de eigen verklaring van de patiënt.

Er was sprake van accidenteel urineverlies bij deze patiënt en niet van voortdurende urine- of faecesverlies, voorwaarde om een 3 te scoren op dit item. Ook van regelmatig urineverlies werd er aanvankelijk geen gewag gemaakt. De verklaring van de patiënt was zeer precies. Hij kon urine en stoelgang ophouden. Zijn huisarts gewaagde van accidentele incontinentie die niet voortdurend was, waarover de patiënt en zijn huisarts het dus roerend eens waren.

Er kan dan ook niet anders besloten worden dat deze patiënt voldoet aan de voorwaarden om het forfait A te genieten en niet het forfait B.

O...:

Wanneer de Kamer van beroep de verschillende scores in de gevallenbespreking bekijkt, dan wordt vastgesteld dat de eerste appellante aan 17 punten komt en de eigen huisarts aan en de verpleegster-controleur aan net niet de helft, hetzij 9. Dit kan dus niet. De verklaringen van de huisarts worden bevestigd door deze van de echtgenoot van de patiënte, Dhr. K.... Met de gewijzigde verklaring achteraf wordt geen rekening gehouden gezien die strijdig is met hetgeen er aanvankelijk werd verklaard, ook door de huisarts. De nieuwe verklaring (stuk 10 appellanten) komt daarom niet geloofwaardig over.

De patiënte heeft alleen gedeeltelijke hulp nodig bij het wassen en kleden en er is sprake van accidentele incontinentie. De overige

items kan de patiënte zelfstandig doen. Zij voldeed niet aan een forfait B.

P...:

Anders dan de appellanten voorhouden heeft deze patiënte wel haar urineverlies toegegeven. Hierbij wordt verwezen naar haar verklaring tijdens haar verhoor. Er was echter geen sprake van voortdurend onvrijwillig urine- of faecesverlies, zodat er geen 3 maar hoogstens een 2 kon gescoord worden. Om dezelfde redenen als hierboven vermeld wordt er geen rekening gehouden met de latere verklaring van de patiënte die, in tegenstelling tot de eerste, niet zeer duidelijk en precies was. Zelfs indien de latere verklaring van de patiënte wordt gevolgd, quod non, verantwoordt deze geen forfait B.

I...:

Het proces-verbaal van verhoor van Dr. Q... is aanwezig in het papieren dossier en dus controleerbaar voor de eerste appellante.

Dhr. I... bevestigde de verklaring van zijn echtgenote. Bloed- en glycemiecontrole zijn geen zorgen die de aanrekening van een toilet verantwoorden.

Het onderzoek en verslag zijn voldoende duidelijk. Er kan daarop een beslissing geënt worden in tegenstelling tot de latere verklaring.

De verklaringen in de gevalsbespreking verantwoorden de score gegeven door de eerste appellante niet (forfait B). De Kamer van beroep verwijst ook naar de uitvoerige verklaring van zijn huisarts die dit bevestigt. Zowel de huisarts als de controleur komen tot twee toiletten.

R...:

De appellanten halen de kwalen aan waar deze patiënt aan lijdt. Wat van belang is zijn de items waarop er dient gescoord. Hij kan nog alleen opstaan uit bed, zetel of stoel, kan zich nog goed verplaatsen, kan zijn gezicht en armen nog zelf wassen en scheert zichzelf. Voor zijn rug en beneden wordt hij geholpen. Heeft geen hulp nodig om zich aan te kleden, om naar het toilet gaan, om zich te reinigen, om te eten en/of te drinken, kan zijn urine goed ophouden vanaf de 10^{de} dag na zijn prostaatoperatie, kan zijn stoelgang ophouden, ... Hij blijft stabiel maar is wel kort van adem.

Het gaat er niet om of de eerste appellante de prestaties geleverd heeft, maar om te weten of deze patiënt voldoet aan de voorwaarden opdat deze ten laste zouden genomen worden.

Dat de huisarts de patiënt enkel ziet op betere dagen wordt niet aangetoond. Het lijkt trouwens weinig logisch dat men zijn huisarts nodig heeft wanneer het goed gaat, tenzij het om een controleonderzoek gaat. Het zou dus maar al te toevallig zijn dat hij de laatste jaren (waarover de betwisting loopt) nooit zijn huisarts ziet op slechte dagen. Deze patiënt verplaatste zich telkens zelf naar zijn geneesheer.

Door zijn kortademigheid heeft hij gedeeltelijk hulp nodig bij het wassen, maar niet voor de andere items (kleden, transfers, toiletbezoek, eten en drinken). Een forfait B strookt niet met zijn toestand zoals deze blijkt uit het onderzoek en de verklaring van de huisarts. Er mochten maximaal 2 toiletten per week aangerekend worden. Voor de stressincontinentie kan er geen 2 gescoord worden (accidenteel). Ook de score van de huisarts verantwoordt maar 2 toiletten.

In de gevallenbespreking waar men het heeft over deze patiënt duikt de naam G... bij vergissing op (maar enkel bij de algemene verduidelijking van de schaal). D.i. op zich niet relevant.

S...:

De eerste appellante scoorde 19 punten voor deze patiënte. De controleur 11 en de huisarts 12. Ook hier werd een grote discrepantie vastgesteld tussen hetgeen de eerste appellante scoorde en de dienst. Deze dame heeft knieartrose, waardoor zij hulp nodig heeft om zich te wassen. Onder de gordel kan zij zich ook niet kleden, boven de gordel wel, hetgeen bevestigd wordt door de huisarts (score 3). Zij heeft geen hulp nodig bij haar toiletbezoek en bij het eten en drinken (telkens score 1 maximum). Door haar artrose zijn de transfers moeilijk maar dat verbetert door de dag (score 2). Haar dochter en haar huisarts verklaren dat zij accidenteel incontinent is (dus score 2). De scores zijn dan ook 4, 2, 2, 1, 2, 1 en verantwoordt slechts 2 toiletten per week

Het standpunt van de appellanten kan ook in dit geval niet gevolgd worden.

T... :

Ook hier werd er ten onrechte een score B aangerekend. Deze patiënt had enkel recht op een forfait A. Volgens de patiënt als zijn huisarts kan de patiënt alleen eten en drinken. Zijn vrouw snijdt het vlees, zodat hier maximum een 2 kan toegekend worden. Pijn bij

het slikken verantwoordt geen bijkomend punt.

Het item transfer dient beperkt tot score 2 daar de patiënt deze zelf kan uitvoeren. De beroepsakte geeft aan dat hij zich verplaatst met een stok. Hij kan alleen opstaan uit bed, zetel en stoel.

De score van de controleur én van de huisarts zijn identiek en komen neer op een score A. De score van de appellante verschilt enkel bij de transfer en het eten.

J... :

De appellanten houden enerzijds vol dat het onderzoek niet grondig werd gevoerd en anderzijds dat zij erkent dat hetgeen haar zoon en haar huisarts verklaard hebben, niet klopt.

Uiteraard kan er maar genoteerd worden wat er wordt vastgesteld en genoteerd. De verklaring van de zoon geschiedde in aanwezigheid van de patiënte in kwestie en toen was er geen vuiltje aan de lucht. De patiënte maakte geen opmerkingen. De verklaring nadien komt dan ook niet geloofwaardig over.

Deze patiënte heeft problemen bij het wassen en kleden omwille van haar artrose. Binnenshuis kon zij zich nog goed verplaatsen (zie verklaringen zoon en huisarts) en de transfers nog zelfstandig doen. Dit geldt ook voor het toiletbezoek ten tijde van het onderzoek. Wanneer de scores nagegaan worden aan de hand van de verklaringen in de gevalsbespreking, het onderzoek en de score van de huisarts, had deze patiënte enkel recht op 7 toiletten per week. Het onderzoek laat toe een beslissing te nemen met kennis van zaken.

J... :

De appellanten gaan er van uit dat deze patiënt steeds een stok nodig heeft om zich te verplaatsen. Dit strookt niet met de eigen verklaringen van de patiënte. Zij verklaarde dat zij alleen een stokje gebruikt "als ik heel erg last heb van mijn rug".

Zij kan alleen naar het toilet gaan en "soms" gebruik ik mijn stok. Er kon maximaal een 2 gescoord worden voor de criteria transfers en toiletbezoek.

Zij heeft last van haar rug zodat zij moeilijk kan bukken. Zij kan de bovenkant (kledij) nog aandoen en haar gezicht nog wassen. Zij kan nog wat opruimen en stof afdoen. Zij wordt geholpen door de eerste appellante (haar buurvrouw) voor de rest van de kleding en het toilet (wassen) en haar man voor het huishouden. Zij heeft wat

urineverlies. Zij verhelpt daaraan op de wijze zoals uiteengezet in haar verklaring van 28 januari 2014. Zij voelt wanneer zij 's nachts moet opstaan om te plassen. Zij heeft geen hulp nodig voor het toiletbezoek, om zich te reinigen en zich opnieuw aan te kleden.

Deze patiënte werd overscoord door de eerste appellante. Een score 3 dient weerhouden voor het wassen. Zelfs de latere verklaring van de patiënte voorgelegd door de appellanten verantwoordt geen forfait B.

K... :

Hier werd door de eerste appellant een forfait B toegekend terwijl er maximaal een forfait A kon toegestaan worden, rekening houdend met de fysieke afhankelijkheidstoestand van deze patiënt. Volgens het proces-verbaal van vaststelling konden er 7 toiletten toegestaan worden. Er kon maximaal een 2 gescoord worden bij de stoelgang wanneer de richtlijnen toegepast worden op de toestand van de patiënt gelet op de verklaring van de betrokkene zelf. Voor de urine heeft hij een nefrostomiesonde. Er dient ook rekening gehouden met het feit dat hij alleen kon opstaan uit bed, zetel en stoel en dat hij alleen naar het toilet gaat.

Wanneer de verklaring van de patiënt zelf wordt nagegaan en gecheckt aan de vaststellingen van zijn huisarts (en deze van de controleur), dan stemt een forfait B niet overeen met de werkelijke toestand. Er wordt dan ook geen rekening gehouden met de latere verklaring die niet overeenstemt met de vorige en die, zelfs indien die zou in aanmerking genomen worden, toch geen forfait B verantwoordt. De scores van de appellanten komen niet overeen met de uitleg ervan. Ook hier werd de verschilregel toegepast.

U... :

De periode van tenlastelegging dateert vanaf 1 februari 2013, dus van lang na de fibulafractuur van deze patiënte van 13 juni 2012. Deze patiënte heeft gedeeltelijke hulp nodig bij het wassen en het kleden. Zij kan haar gezicht en armen wassen maar kan niet aan haar voeten (zie eigen verklaring). Zij kan zich bovenaan nog kleden maar niet onderaan (kousen en broek bv.). Zelf haalt zij aan dat zij in huis nog goed kan rondstappen en dat zij haar stok niet meer gebruikte en dat die zelfs niet meer in huis stond. Zij kon ook alleen naar het toilet gaan, zich proper maken en zich terug aankleden. Zij is accidenteel incontinent voor urine (score 2). Zij staat 's nachts op om te plassen. Zij heeft geen hulp nodig bij het eten en drinken, haar man kookt. Zij is niet afhankelijk van derden voor de tranfers. Ook de huisarts komt tot een score die slechts 2 toiletten per week verantwoordt, net als de verpleegkundige-controlleur. De nieuwe verklaring van de patiënte strookt niet met

haar aanvankelijke verklaring, noch met de vaststellingen van de verpleegkundige-controleur en haar huisarts, zodat deze niet in aanmerking werd genomen.

C. Terugbetaling en afbetaling:

Aangezien uit de gevalsbespreking van de Dienst en de supra vermelde overwegingen is komen vast te staan dat de appellanten ten onrechte de door de Dienst weerhouden prestaties heeft aangerekend aan het RIZIV, moeten zij deze terugbetalen. Het gaat om een belangrijk bedrag van € 87.694,43 zoals blijkt uit de gevallenbespreking nr. E/XXXX.

De Kamer van beroep neemt aan dat de appellanten de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties en dat de eerste appellante de opgelegde administratieve geldboete niet in één keer kunnen doen.

De appellanten, die hoofdelijk gehouden zijn tot de terugbetaling, kunnen de terugbetaling (afbetalingen) voor de ten onrechte aangerekende prestaties van € 2.000,00 per maand verderzetten met ingang van 1 oktober 2017. De eerste appellante kan de administratieve geldboete afbetalen a rato van 500 euro per maand volgens dezelfde modaliteiten.

Deze afbetalingen worden toegestaan met dien verstande dat wanneer zij, voor om het even welke schuld, één keer in gebreke blijven, de totale resterende schuld ineens en van rechtswege verschuldigd en opeisbaar wordt zonder enige ingebrekestelling vanwege de geïntimeerde.

D. Administratieve geldboete:

Er werd de appellanten een administratieve geldboete opgelegd van € 132.779,91, hetzij 200 % of € 4.953,08 voor niet uitgevoerde verstrekkingen en 150 % of € 127.826,83 voor niet conforme verstrekkingen.

De weerhouden feiten werden en worden thans ook nog bewezen geacht.

Er kan niet ingegaan worden op de vordering van de appellanten tot het kwijtschelden van de administratieve geldboete, het opleggen van de minimumboete of op de opschorting van de betaling, gezien de weerhouden flagrante inbreuken en de toch niet minne bedragen waarover het gaat (meer dan € 87.000).

Hoger werd reeds overwogen dat het aanrekenen van bv. niet geleverde prestaties gewoon neerkomt op pure oplichting van het RIZIV en in feite de gemeenschap, waartegen streng dient

opgetreden.

Ook de tweede tenlastelegging kan niet door de beugel. Wat betreft de tweede tenlastelegging betreft, werd er ook misbruik gemaakt van het systeem door telkens te hoge scores te noteren. De verpleegkundigen krijgen in feite de mogelijkheid om zelf, in eer en geweten, en rekening houdend met de toestand van de patiënten en hun bevindingen een score op te stellen voor de verschillende onderdelen. Wanneer zij misbruik maken van het systeem door telkens de diverse onderdelen te hoog in te schatten, kunnen zij hogere vergoedingen aanrekenen dan werkelijk verschuldigd. In casu is dit gebeurd over een relatief lange termijn. Dit wordt als fundamenteel oneerlijk aangevoeld door de Kamer van beroep. De ziekteverzekering en de ganse maatschappij is hiervan het slachtoffer, hetgeen niet kan getolereerd worden.

Ook de Kamer van beroep acht het noodzakelijk streng te zijn gelet op de ernst en de duur van de feiten, alsook de grootte van de bedragen. Ook wordt rekening gehouden met het feit dat een vorige sanctie van de Leidend ambtenaar van 16 juli 2013 niets uitgehaald heeft en de eerste appellante, spijtig genoeg, niet tot inzicht is gekomen.

Er zijn dan ook geen redenen voorhanden om de opgelegde sanctie te verminderen of de opschorting ervan zelfs gedeeltelijk uit te spreken. Er kunnen wel afbetalingen toegestaan worden, zoals hoger bepaald, gezien de eerste appellante niet in staat is om de administratieve geldboete in één keer te betalen.

Het hoger beroep van de appellanten komt principieel ongegrond voor, behalve voor de door de appellanten gevorderde afbetalingen. Met omzichtigheid, om de redenen hoger vermeld, worden de hiernavolgende afbetalingen toegestaan.

Om die redenen

De Kamer van beroep:

Ontvangt het hoger beroep, doch verklaart het ongegrond, behalve m.b.t. de gevraagde afbetalingen.

Bevestigt derhalve de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 juni 2016 met AR. NA-003-15, met dien verstande dat aan de appellanten wordt toegestaan hun hoofdelijke schuld tegenover de geïntimeerde af te betalen a rato van € 2.000,00 per maand vanaf 1 oktober 2017.

De eerste appellante wordt toegestaan de haar opgelegde administratieve geldboete af te betalen a rato van € 500,00 per maand, eveneens vanaf 1

oktober 2017.

Deze afbetalingen worden toegestaan met dien verstande dat wanneer de appellanten, voor om het even welke schuld waartoe zij individueel of gezamenlijk gehouden zijn, één keer in gebreke blijven, de totale resterende schuld ineens en van rechtswege verschuldigd en opeisbaar wordt zonder enige ingebrekestelling vanwege de geïntimeerde.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 11 september 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:

- De heer Jan Vilain, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin Volcke, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

M. VOLCKE

J. VILAIN

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan Vilain, magistraat-voorzitter, dokter André Tielens en dokter Eva Traey, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Sam Cordyn en de heer Diego Backaert, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van de verpleegkundigen.

De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin Volcke, griffier in de Kamer van beroep.

De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid). De verschuldigde sommen worden binnen de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de in het eerste lid bedoelde beslissingen betaald. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn. (artikel 156, § 1, tweede lid).

