

**KAMER VAN BEROEP**  
**BESLISSING dd. 04/07/2023**  
**Algemeen rolnummer: NB-013-21**  
**2016-XXXXXX-G-XX-XXX-00001**  
**A.R.: 17/23**

**Betreft:**

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

Eerste appellante

en

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

Tweede appellante

Beiden vertegenwoordigd door mevrouw **C...**, juriste, met kantoor te XXXX, XXXX..

**Tegen**

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

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, mevrouw **D...**, verpleegkundige-controleur en de heer **E...**, attaché, ambtenaren bij eiser.

Op de openbare terechtzitting van 22 november 2022 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 stukken van het geding, in het bijzonder:

- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 07.10.2021, ter kennis gegeven op 12.10.2021;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van de appellanten van 10.11.2021, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 10.11.2021;
- de antwoordconclusies van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) bij het RIZIV van 03.02.2022, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 04.02.2022;
- de syntheseconclusies van de appellanten van 03.05.2022, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 10.05.2022;
- de vaststelling van rechtsdag op 22.11.2022.

Werden gehoord op de openbare terechtzitting van 22 november 2022:

- mevrouw C... namens de appellanten.
- de heer E... en mevrouw D... namens de geïntimeerde.

### **1. DE ONTVANKELIJKHEID VAN HET HOGER BEROEP**

Het hoger beroep werd tijdig en regelmatig ingesteld. Het is ontvankelijk.

### **2. FEITEN EN TENLASTELEGGINGEN**

Mevrouw A... werkt sinds 1 november 2012 als zelfstandig thuisverpleegkundige in hoofdberoep.

Op 15 oktober 2012 heeft zij de F... opgericht, die werd omgevormd in december 2017 naar de B... Mevrouw A... organiseert haar beroepsactiviteiten binnen het kader van deze vennootschap.

Volgens de DGEC werden er door B...10 verpleegkundigen tewerkgesteld in de periode 2015-2016, hetzij als bediende, hetzij als zelfstandige. Mevrouw A..., die volgens de DGEC als verpleegkundige zelf nog 35 à 40 bezoeken per dag aflegt, wordt aangewezen als de verantwoordelijke van de groep.

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) bij het RIZIV heeft een onderzoek gevoerd naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die in 2015 en 2016 werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Op basis van dit onderzoek werd er op 11 april 2018 een proces-verbaal van vaststelling opgesteld op naam van mevrouw A.... Dit proces-verbaal werd op 23 april 2018 aangetekend verzonden aan mevrouw A... en aan de B.... Bij de kennisgeving aan B... werd een uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling gevoegd voor een bedrag van 111.717,18 euro. Dit werd op 2 juli 2018 gecorrigeerd naar 112.365,38 euro.

De tenlasteleggingen hebben betrekking op de periode van 1 maart 2015 tot en met 31 december 2016 (invoerdatum bij de verzekeringsinstellingen van 13/04/2015 tot 02/01/2017) en zijn omschreven als volgt.

## **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.**

Het betreft 2601 verstrekkingen geattesteerd bij 7 verzekerden in de periode van 1 maart 2015 tot en met 31 december 2015 (invoerdatum verzekeringsinstellingen van 13/04/2015 tot 02/01/2017) voor een bedrag van 10.217,93 euro.

Verzekerde	niet uitgev																totaal	bedrag								
	425014		425110		425412		425515		425051		425036		425434		425456				429015		423076		423275			
	aantal	bedrag	aantal	bedrag	aantal	bedrag	aantal	bedrag	aantal	bedrag	aantal	bedrag	aantal	bedrag	aantal	bedrag	aantal	bedrag	aantal	bedrag	aantal	bedrag				
	8	20,71	51	186,58	8	32,4	25	141,18																92	380,87	
			3	11,76			2	11,78			3	8,85	2	8,1											10	40,49
	64	188,8	64	250,88													1	24,86						129	464,54	
	253	436,6	253	590,16	113	457,65	113	665,57																732	2.139,98	
	38	112,1			23	93,15			38	112,1	38	112,1	23	93,15	23	93,15				114	151,62	69	161,46	366	928,83	
	368	1354,24	368	1921	109	561,35	109	855,65									1	24,86						855	4.717,06	
	130	478,4	130	678,6	28	144,2	28	219,8									1	24,86						317	1.545,86	
	861	2590,85	869	3628,94	281	1288,8	277	1893,98	38	112,1	41	120,95	25	101,25	23	93,15	3	74,58	114	151,62	69	161,46	2.601,00	10.217,93		

De DGEC steunt de inbreuken op volgende wettelijke en reglementaire basis:

- de artikelen 2, 73bis, eerste lid, 1° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 2-4 beslissing Kamer van eerste aanleg van 7 oktober 2021).

## **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 krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.**

**Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden er volgens de DGEC ten onrechte te hoge forfaitaire**

**honoraria aangerekend. Namelijk: er werd een Forfait C aangerekend daar waar slechts een Forfait A mocht aangerekend worden.**

Het betreft 519 verstrekkingen geattesteerd bij 2 verzekerden in de periode van 17 oktober 2015 tot en met 31 december 2016 (invoerdatum VI van 04/11/2015 tot 03/01/2017) voor een bedrag, na toepassing van de verschilregel, van 16.592,57 Euro.

Verstrekking	Aantal aangerekende verstrekkingen	Bedrag aangerekend	Correcte verstrekking	Aantal Correcte verstrekking	Correcte bedrag	Bedrag na verschilregel	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Reste-rend bedrag
425316	358	14538,38	425294	358	4596,72	9.941,66	0	9.941,66
425714	161	9737,28	425692	161	3086,37	6.650,91	0	6.650,91
<b>Totaal</b>	<b>519</b>	<b>24.275,66</b>		<b>519</b>	<b>7.683,09</b>	<b>16592,57</b>	<b>0</b>	<b>16592,57</b>

De DGEC steunt de inbreuken op volgende wettelijke en reglementaire basis:

- artikel 73bis, eerste lid, 2° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 5-6 beslissing Kamer van eerste aanleg van 7 oktober 2021).

### **TENLASTELEGGING 3**

**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 krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.**

**Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden er volgens de DGEC ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend. Namelijk: er werd een Forfait B aangerekend daar waar slechts een toilet met basisverstrekking mocht aangerekend worden.**

Het betreft 1178 verstrekkingen geattesteerd bij 3 verzekerden in de periode van 1 maart 2015 tot en met 31 december 2016 (invoerdatum VI van 13/04/2015 tot

02/01/2017) voor een bedrag, na toepassing van de verschilregel, van 31.980,96 Euro.

Verstrekking	Aantal aangerekende verstrekkingen	Bedrag aangerekend	Correcte verstrekking	Aantal Correcte verstrekking	Correcte bedrag	Bedrag na verschilregel	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Resterend bedrag
425294	815	25.954,47	425110 425014	815 815	3.946,20 2.826,19	19.182,13	0	19.182,13
425692	363	17.193,48	425515 425412	363 363	2.641,79 1.752,85	12.798,84	0	12.798,84
<b>Totaal</b>	<b>1.178</b>	<b>43.147,99</b>		<b>2.356</b>	<b>11.167,03</b>	<b>31.980,96</b>	<b>0</b>	<b>31.980,96</b>

De DGEC steunt de inbreuken op volgende wettelijke en reglementaire basis:

- artikel 73bis, eerste lid, 2° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 7-8 beslissing Kamer van eerste aanleg van 7 oktober 2021).

#### **TENLASTELEGGING 4**

**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 krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.**

**Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden er volgens de DGEC ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend. Namelijk: er werd een Forfait B aangerekend daar waar slechts een Forfait A mocht aangerekend worden.**

Het betreft 2.087 verstrekkingen geattesteerd bij 6 verzekerden in de periode van 1 maart 2015 tot en met 31 december 2016 (invoerdatum VI van 13/04/2015 tot

03/01/2017) voor een bedrag, na toepassing van de verschilregel, van 38.413,50 Euro

Verstrekking	Aantal aangerekende verstrekkingen	Bedrag aangerekend	Correcte verstrekking	Aantal Correcte verstrekking	Correcte bedrag	Bedrag na verschilregel	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Resterend bedrag
425294	1440	46.383,36	425272	1440	23.289,48	23.093,88	0	23.093,88
425692	647	31.002,16	425670	647	15.682,54	15.319,62	0	15.319,62
<b>Totaal</b>	<b>2.087</b>	<b>77.385,52</b>		<b>2.087</b>	<b>38.972,02</b>	<b>38.413,50</b>	<b>0</b>	<b>38.413,50</b>

De DGEC steunt de inbreuken op volgende wettelijke en reglementaire basis:

- artikel 73bis, eerste lid, 2° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 9-10 beslissing Kamer van eerste aanleg van 7 oktober 2021).

### **TENLASTELEGGING 5**

**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 krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.**

**Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend. Namelijk: er werd een Forfait A aangerekend daar waar slechts een toilet met basisverstrekking mocht aangerekend worden.**

Het betreft 1.181 verstrekkingen geattesteerd bij 3 verzekerden in de periode van 1 maart 2015 tot en met 31 oktober 2016 (invoerdatum VI van 13/04/2015 tot 30/11/2016) voor een bedrag, na toepassing van de verschilregel, van 10.680,93 Euro.

Verstrekking	Aantal aangerekende verstrekkingen	Bedrag aangerekend	Correcte verstrekking	Aantal Correcte verstrekking	Correcte bedrag	Bedrag na verschilregel	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Resterend bedrag
425272	815	13.564,02	425110 425014 423091	815 815 72	4.197,1 2.967,0 8 156,24	6.243,6	0	6.243,60
425670	366	9.131,07	425515 425412	366 366	2.831,9 4 1.861,8	4.437,33	0	4.437,33
<b>Totaal</b>	<b>1.181</b>	<b>22.695,09</b>		<b>2.434</b>	<b>12.014,16</b>	<b>10.680,93</b>	<b>0</b>	<b>10.680,93</b>

De DGEC steunt de inbreuken op volgende wettelijke en reglementaire basis:

- artikel 73bis, eerste lid, 2° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 11-12 beslissing Kamer van eerste aanleg van 7 oktober 2021).

### **TENLASTELEGGING 6**

**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 krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.**

**Het aanrekenen van verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen met name: er werden toiletten aangerekend terwijl er compressietherapie werd verleend.**

Het betreft 1.242 verstrekkingen geattesteerd bij 2 verzekerden in de periode van 1 maart 2015 tot en met 31 december 2016 (invoerdatum VI van 13/04/2015 tot 02/01/2017) voor een bedrag, na toepassing van de verschilregel, van 3.831,59 Euro.

Verstrekking	Aantal aangerekende verstrekkingen	Bedrag aangerekend	Correcte verstrekking	Aantal Correcte verstrekking	Correcte bedrag	Bedrag na verschilregel	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Resterend bedrag
4425110	830	3.732,00	424314	830	1.551,62	2.180,38	0	2.180,38
425515	412	2.832,40	424476	412	1.181,19	1.651,21	0	1.181,19
<b>Totaal</b>	<b>1.242</b>	<b>6.564,44</b>		<b>1.242</b>	<b>2.732,8</b>	<b>3.831,5</b>	<b>0</b>	<b>3.831,59</b>

					1	9		
--	--	--	--	--	---	---	--	--

De DGEC steunt de inbreuken op volgende wettelijke en reglementaire basis:

- artikel 73bis, eerste lid, 2° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 13-14 beslissing Kamer van eerste aanleg van 7 oktober 2021).

### **TENLASTELEGGING 7**

**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 krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.**

**De DGEC stelt dat aan de voorwaarden, gesteld in de Nomenclatuur, niet was voldaan, met name door het aanrekenen van verstrekkingen voor het wekelijks voorbereiden van geneesmiddelen per os zonder de aanwezigheid van het document, bijlage 81, voor akkoord van de behandelende arts en zonder dat voordien de verstrekking 424896 (verpleegkundig advies en overleg in functie van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os) werd aangerekend.**

Het betreft 70 verstrekkingen geattesteerd bij 3 verzekerden in de periode van 4 mei 2016 tot en met 30 december 2016 ( invoerdatum VI van 06/06/2016 tot en met 31/01/17) voor een bedrag van 648,20 Euro.

Verstrekking	Aantal aangereken de verstrekking en	Bedrag aangerekend	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Resterend bedrag
424874	70	648,20	0	648,20

De DGEC steunt de inbreuken op volgende wettelijke en reglementaire basis:

- artikel 73bis, eerste lid, 2° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1, artikel 8 §4bis en artikel 8, §8ter van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 14-16 beslissing Kamer van eerste aanleg van 7 oktober 2021).



### 3. DE BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG VAN 7 OKTOBER 2021

De terugvordering, ingesteld door de DGEC bij het RIZIV, werd door de Kamer van eerste aanleg ontvankelijk en gegrond verklaard als volgt:

- de appellanten werden solidair veroordeeld tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 112.365,38 euro, waarvan 13.405,22 euro reeds werd terugbetaald ;
- ten aanzien van het nog terug te betalen **saldo van 98.960,16 euro** werd beslist dat dit kon terugbetaald worden door 59 maandelijkse betalingen van 1.649,36 euro en één laatste betaling van 1.649,69 en dit vanaf 1 oktober 2021.

De vordering van de DGEC tot betaling van een administratieve geldboete werd ontvankelijk en gegrond verklaard als volgt:

- voor de eerste tenlastelegging werd de administratieve geldboete bepaald op 150 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties of 15.326,44 euro, waarvan 100 % of 10.217,63 euro effectief en 50 % of 5.108,81 euro met uitstel over een termijn van drie jaar;
- voor de tweede tot en met de zevende tenlastelegging werd de administratieve geldboete bepaald op 100 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties of 102.147,74 euro, waarvan 50 % of 51.073,87 euro effectief en 50 % of 51.073,87 euro met uitstel over een termijn van drie jaar.
- ten aanzien van de effectief te betalen administratieve geldboete van **61.291,50** euro werd beslist dat deze kon betaald worden door 59 maandelijkse betalingen van 1.021,52 euro en één laatste betaling van 1.021,82 en dit vanaf 1 oktober 2021.

Tegen deze beslissing werd beroep aangetekend.

## 4. BEOORDELING

### 4.1. DE PREJUDICIELE VRAGEN

1. Appellanten maken een vergelijking tussen een strafprocedure, een 'procedure voor de arbeidsinspectie' en een 'RIZIV-procedure' voor wat betreft (1) het initiatief van het onderzoek, (2) het onderzoek zelf en (3) de procedure.

Zij stellen dat de 'RIZIV-procedure' waaraan zij onderworpen zijn, financieel verregaande gevolgen heeft en strafrechtelijke kenmerken vertoont, terwijl deze zowel in de fase van de inleiding, de fase van het onderzoek als de fase van de terechtzitting niet dezelfde waarborgen voorziet dan een strafprocedure.

Appellanten menen dat volgende prejudiciële vragen te stellen zijn, namelijk of er een schending is van het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel (artikel 10 en 11 Grondwet), doordat:

1. artikel 28bis, §3 van het Wetboek van Strafvordering (Sv.) (opsporingsonderzoek) en artikel 56 Sv. (gerechtelijk onderzoek) voorzien in een controle op de wettigheid van de bewijsmiddelen en de loyauteit waarmee deze verzameld worden, terwijl dit niet voorzien is in het Sociaal Strafwetboek (S. Sw.), noch in het Gerechtelijk Wetboek (Ger. W.), noch in de ZIV-wet;
2. artikel 61quinquies Sv. (gerechtelijk onderzoek) bepaalt dat enkel de onderzoeksrechter kan beslissen over eventuele bijkomende onderzoekshandelingen, terwijl artikel 62 Sv. (arbeidsinspectie en controle door DGEC) bepaalt dat sociale inspecteurs hierover beslissen;
3. artikel 61quinquies Sv. juncto artikel 127, § 3 Sv. (gerechtelijk onderzoek) bepalen dat er bijkomende onderzoeksmaatregelen kunnen gevraagd worden tijdens de loop van het gerechtelijk onderzoek en tijdens de regeling van de rechtspleging door de raadkamer, ten laatste voor de datum van de zitting, terwijl artikel 62 Soc. Sw. (arbeidsinspectie en controle door DGEC) bepalen dat er enkel bijkomende onderzoeksmaatregelen kunnen gevraagd worden tijdens het verhoor;
4. artikel 61quinquies Sv. (ex artikel 61quater, § 5 Sv.) (gerechtelijk onderzoek) voorziet in de mogelijkheid om hoger beroep in te stellen tegen een beschikking van de onderzoeksrechter betreffende bijkomende onderzoeksmaatregelen, terwijl noch het Soc. Sw. (arbeidsinspectie), noch de ZIV-wet (controle door DGEC) hierin voorziet;
5. artikel 146, § 2/1 ZIV-wet (controle door DGEC) voorziet in de mogelijkheid om extrapolatie toe te passen, terwijl dit noch in het Strafwetboek (Sw.) noch in het Sv. noch in het Soc. Sw. wordt voorzien;
6. artikel 47bis, § 6, 2° Sv. (gerechtelijk onderzoek) bepaalt dat de bewoording van de mededeling van de rechten van de verhoorde persoon worden aangepast in functie van de leeftijd van de betrokkene en/of in functie van een mogelijke kwetsbaarheid van de betrokkene die zijn vermogen aantast om deze rechten te begrijpen, terwijl dit noch in het Soc. Sw. (arbeidsinspectie), noch in het Ger.W., noch in de ZIV-wet (controle door de DGEC) is voorzien;
7. artikel 75 Sv. (gerechtelijk onderzoek) voorziet dat getuigen steeds de eed moeten afleggen opdat zij de gehele waarheid en niets dan de waarheid zullen zeggen, terwijl noch het Soc. Sw. (arbeidsinspectie), noch het Ger. W., noch de ZIV-wet (controle door DGEC) voorzien in dergelijke eedaflegging door getuigen;
8. artikel 61ter Sv. (gerechtelijk onderzoek) en 21bis Sv. (opsporingsonderzoek) voorzien in een mogelijkheid om te allen tijde inzage in het dossier of een afschrift van het dossier te verkrijgen, terwijl

- het recht op inzage noch in het Soc. Sw., noch in het Ger. W., noch in het kader van een arbeidsinspectie of controle door de DGEC wordt voorzien;
9. artikel 61ter Sv. (gerechtelijk onderzoek) en 21bis Sv. (opsporingsonderzoek) voorzien in wettelijke weigeringsgronden betreffende het inzagerecht, terwijl er noch in het Soc. Sw., noch in het Ger. W., noch in de ZIV-wet voorzien wordt in wettelijke weigeringsgronden;
  10. artikel 22 tot en met 28 Sv. (gerechtelijk onderzoek) en artikel 72 Soc. Sw. (arbeidsinspectie) bepalen dat het Openbaar ministerie de strafvordering uitoefent, terwijl artikel 146 ZIV-wet bepaalt dat de vordering wordt ingesteld door de DGEC;
  11. artikel 127 tot en met 133 Sv. bepalen dat de regeling van de rechtspleging gebeurt door de raadkamer – die onafhankelijk is samengesteld -, terwijl noch het Soc. Sw., noch het Ger. W., noch de ZIV-wet (arbeidsinspectie of controle door DGEC) voorzien in een regeling van de rechtspleging door de DGEC;
  12. artikel 135 Sv. (gerechtelijk onderzoek) voorziet in de mogelijkheid om hoger beroep in te stellen tegen alle beschikkingen van de raadkamer bij de kamer van inbeschuldigingstelling (KI), terwijl dit in het Soc. Sw., het Ger. W. en de ZIV-wet (arbeidsinspectie en controle door DGEC) niet wordt voorzien;
  13. artikel 136 Sv. (gerechtelijk onderzoek) bepaalt dat de KI ambtshalve toezicht houdt op het verloop van het onderzoek, terwijl er noch in het Ger. W., noch in het Soc. Sw., noch in de ZIV-wet (arbeidsinspectie en controle door DGEC) voorzien wordt in een toezicht van buitenaf op het onderzoek;
  14. artikel 136 Sv. (gerechtelijk onderzoek) voorziet in de mogelijkheid voor de inverdenkinggestelde of de burgerlijke partij om een onderzoek dat reeds langer dan één jaar loopt, aanhangig te maken bij de KI terwijl het Ger. W., het Soc. Sw. en de ZIV-wet (arbeidsinspectie en controle door DGEC) niet voorzien in een mogelijkheid om dergelijke onderzoeken aanhangig te maken bij de KI;
  15. artikel 17 van het KB tot bepaling van de werkingsregels en het procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de DGEC van het RIZIV in het kader van een controle door de DGEC voorziet in vaste conclusietermijnen, terwijl het Gerechtelijk Wetboek in het kader van de arbeidsinspectie of het Sv. in het kader van een gerechtelijk onderzoek hier niet in voorzien;
  16. artikel 17 van hetzelfde KB (Procedurereglement) in het kader van een controle door de DGEC bepaalt dat laattijdig neergelegde conclusies altijd ambtshalve uit de debatten moeten worden geweerd, terwijl artikel 152 Sv. juncto artikel 747 Ger. W. in het kader van een gerechtelijk onderzoek of in het kader van een arbeidsinspectie, laattijdige conclusies toch toelaten mits een onderling akkoord van alle betrokken partijen;

17. artikel 141, §1, 3° ZIV-wet (controle door DGEC) bepaalt dat het onderzoek geheim is, en er verder noch in de ZIV-wet, noch in het Soc. Sw. sprake is van een mogelijkheid tot inzage in het kader van een controle door de DGEC of in het kader van een arbeidsinspectie, terwijl artikel 28quinquies, §1 Sv. juncto artikel 21bis Sv. (opsporingsonderzoek) en artikel 57, §1 Sv. juncto artikel 61ter Sv. (gerechtelijk onderzoek), bepalen dat het onderzoek geheim is, maar wel voorzien in een mogelijkheid tot inzage in het dossier.

**2.** Het Grondwettelijk Hof mag zich enkel uitspreken over het verantwoorde karakter van een verschil in behandeling ten aanzien van de bepalingen van de Grondwet wanneer dat verschil aan een norm met wetgevend karakter kan worden toegeschreven.

Noch artikel 26, § 1, van de bijzondere wet van 6 januari 1989, noch enige andere grondwettelijke of wettelijke bepaling verlenen het Hof de bevoegdheid om bij wijze van prejudiciële beslissing uitspraak te doen over de vraag of een koninklijk besluit al dan niet bestaanbaar is met die bepalingen van de Grondwet (o.m. GwH 19 juli 2018, arrest nr. 111/2018 en GwH 28 juni 2006, arrest nr. 127/2006).

Bijgevolg kunnen de voorgestelde prejudiciële vragen vermeld onder nr. 15 en 16 in verband met het koninklijk besluit van 9 mei 2008 (Procedurereglement) niet worden voorgelegd aan het Grondwettelijk Hof.

In welke mate het aangeklaagde verschil bepalend is voor de behandeling van de huidige zaak, is overigens niet uitgelegd door de appellanten.

**3.** Ook ten aanzien van de overige vragen blijkt trouwens niet dat de theoretische vergelijking die de appellanten maken bepalend is voor de beoordeling van de huidige zaak.

De appellanten stellen dat dit het geval is omdat hen voorafgaand aan het inleiden van de procedure voor de Kamer van eerste aanleg inzage in het dossier werd geweigerd en omdat op hun vraag naar bijkomende onderzoeksdaden, bestaande uit het verhoor van een reeks personen, niet werd ingegaan. Zij menen dat het resultaat van deze onderzoeksdaden onontbeerlijk is voor de huidige procedure, maar verklaren zich niet nader. Dat dit bepalend zou zijn én in hun nadeel wordt niet concreet aangetoond.

**4.** De kern van de zaak is hoe dan ook dat er geen aanleiding blijkt te zijn om op basis van de vergelijking die de appellanten maken tussen de verschillende procedures, over te gaan tot het stellen van de door hen gesuggereerde prejudiciële vragen.

Het gelijkheidsbeginsel sluit niet uit dat een verschil in behandeling tussen bepaalde categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is. Hetzelfde beginsel verzet er zich bovendien tegen dat categorieën van personen die zich ten aanzien van de desbetreffende maatregel in wezenlijk verschillende situaties bevinden, op identieke wijze worden behandeld, zonder dat daarvoor een redelijke

verantwoording bestaat (cf. GwH 14 december 2016, arrest nr. 163/2016, overweging B.3.)

Het blijkt niet dat mevrouw A..., die als zorgverlener wordt aangesproken voor inbreuken op de nomenclatuur, en de B..., die als hoofdelijk aansprakelijke wordt aangesproken voor de terugbetaling van de ten onrechte geïnde prestaties, zich in dezelfde situatie bevinden als personen die worden onderworpen aan een strafrechtelijke procedure of een onderzoek door de arbeidsinspectie.

Het Arbitragehof oordeelde bij arrest nr. 133/2001 van 30 oktober 2001 als volgt:

“B.7.2. Het verschil in behandeling tussen bepaalde categorieën van personen dat voortvloeit uit de toepassing van verschillende procedures voor verschillende rechtscolleges in minstens gedeeltelijk verschillende omstandigheden, houdt op zich geen discriminatie in.”

Bijgevolg kunnen de verschillen in de procedure die de appellanten invoeren, op zich geen aanleiding geven tot het stellen van prejudiciële vragen (art. 26, §2, derde lid van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof).

Van discriminatie zou er slechts sprake kunnen zijn, indien het verschil in behandeling dat voortvloeit uit de toepassing van die procedures een onevenredige beperking van de rechten van de daarbij betrokken personen met zich zou brengen (Arbitragehof 30 oktober 2001, nr. 133/2001).

Dat er ter zake sprake is van een onevenredige beperking van de rechten van de appellanten werd echter niet aangetoond, noch uitgelegd.

#### **4.2. DE ONTVANKELIJKHEID VAN DE VORDERING**

5. De appellanten stellen dat de vorderingen van de DGEC onontvankelijk zijn omdat het proces-verbaal van vaststelling enkel op naam van mevrouw A... is opgesteld.

Dit staat het geheel van de vorderingen van de DGEC ten aanzien van mevrouw A... niet in de weg.

De appellanten gaan voorbij aan de hoedanigheid waarin zij wordt aangesproken tot terugbetaling van de aangerekende verstrekkingen en tot de betaling van een geldboete.

De vordering ingesteld tegen mevrouw A... is gesteund op haar hoedanigheid als gelijkgesteld zorgverlener. Met de zorgverlener wordt voor de toepassing van de wettelijke bepalingen in verband met de ten laste gelegde inbreuken gelijkgesteld: de persoon die de zorgverlener tewerkstelt, de zorgverlening organiseert of de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseert (art. 2n ZIV-wet).

Het wordt niet betwist dat mevrouw A... instond voor de organisatie en voor de aanrekening van de prestaties van de zorgverleners die werkzaam waren voor de B....

Het proces-verbaal van vaststelling opgesteld op naam van mevrouw A... betreft deze aanrekening. Het heeft bijgevolg bewijswaarde voor het geheel van de onderzochte prestaties, ongeacht of deze door mevrouw A... of door de andere zorgverleners zijn verstrekt.

**6.** Het feit dat het proces-verbaal van vaststelling niet op naam van de B... is opgesteld, is evenmin een reden om de vorderingen ten aanzien van deze vennootschap onontvankelijk te verklaren.

De B... wordt niet aangesproken voor eigen inbreuken, maar wel als hoofdelijk aansprakelijke persoon voor de inbreuken begaan door mevrouw A....

Artikel 164, tweede lid van de ZIV-wet 1994 bepaalt in verband met deze hoofdelijke aansprakelijkheid het volgende:

“De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekker die de wets- of verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd. Indien een natuurlijke persoon of een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, is deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan.” (eigen onderstreping).

B... betwist niet dat zij de prestaties heeft geïnd. Zij stelt dat dit niet voor eigen rekening gebeurde omdat de vergoedingen bestemd waren voor de betrokken verpleegkundigen. Dit laatste is slechts deels correct aangezien de vennootschap een eigen aandeel (25%) had voor de opvolging van de administratie en de facturatie. De doorstorting van het andere deel belet niet dat zij de prestaties voor eigen rekening inde.

**7.** De appellanten werpen op dat zij hoe dan ook niet verantwoordelijk kunnen worden gesteld voor de prestaties die niet door mevrouw A... zelf zijn uitgevoerd, maar door andere zorgverleners die volmacht hebben gegeven voor de aanrekening van de zorgen.

Daarbij verwijzen zij naar de regels in zake de aansprakelijkheid van lastgever en lasthebber.

De vorderingen zijn echter niet gesteund op de aansprakelijkheid van de appellanten als lasthebber, maar zoals hoger vermeld op de aansprakelijkheid als (gelijkgesteld) zorgverlener en op de hoofdelijke aansprakelijkheid als innende instelling, zoals bepaald in de ZIV-wet.

De volmachten die door de medewerkers-zorgverleners zijn gegeven, ontslaan hen niet van deze verantwoordelijkheid. Dit is bij wet niet als dusdanig bepaald.

De bepalingen en toelichting van de zijde van het RIZIV, die de appellanten aanhalen omtrent de nood aan een schriftelijke volmacht, laten deze conclusie evenmin toe. Dit alles heeft betrekking op de aansprakelijkheid van de verstrekker die een volmacht heeft gegeven en niet op de wettelijke aansprakelijkheid van de appellanten in hun hoedanigheid als gelijkgesteld zorgverlener of innende instelling.

8. De Kamer van beroep besluit dat er geen aanleiding is om de vorderingen van de DGEC ten aanzien van de appellanten onontvankelijk te verklaren.

### **4.3. DE NIETIGHEID VAN HET ONDERZOEK**

9. De appellanten stellen dat het gevoerde onderzoek om meerdere redenen nietig te verklaren is.

Deze argumenten worden hierna overlopen, doch kunnen naar het oordeel van de Kamer van beroep niet worden bijgetreden.

#### **4.3.1. De schending van artikel 47bis van het Wetboek van Strafvordering**

10 De appellanten achten het onderzoek in strijd met artikel 47bis van het Wetboek van Strafvordering in zoverre dit bepaalt dat voorafgaand aan een verhoor op beknopte wijze kennis wordt gegeven van de feiten waarover de betrokkene zal worden verhoord.

Artikel 47bis van het Wetboek van Strafvordering is in deze zaak niet van toepassing.

Het verhoor van mevrouw A... vond niet plaats in het kader van een strafprocedure (gerechtelijke fase). Zij werd niet verdacht van een misdrijf.

Het onderzoek gevoerd door de sociaal-inspecteurs van de DGEC betreft inbreuken op de ZIV-wet en op de nomenclatuur, die worden opgespoord en vastgesteld volgens de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek (cf. art. 169, tweede lid ZIV-wet 1994).

De appellanten merken terecht op dat de geldboetes strafrechtelijk van aard zijn in de zin van artikel 6 EVRM, maar dit heeft niet tot gevolg dat artikel 47bis van het Wetboek van Strafvordering automatisch van toepassing zou zijn. Hetzelfde geldt voor het al dan niet vermelden van de tekst van dit artikel op het proces-verbaal van verhoor.

De vordering tot nietigverklaring van het onderzoek wegens schending van dit artikel 47bis kan niet worden ingewilligd.

Voor het overige kan de Kamer van beroep enkel vaststellen dat niet werd ingeroepen, noch aangetoond dat de waarborgen van artikel 6 EVRM zouden zijn geschonden.

De appellanten bevestigen dat zij werden ingelicht dat het verhoor betrekking had op “de ten laste neming van prestaties door de ziekteverzekering in de periode van de voorbije 3 jaar (datum van ontvangst door de verzekeringsinstellingen) en/of in verband met de verpleegkundige verstrekkingen.”

Aldus werd het onderwerp van het verhoor, nl. de vergoeding door de ziekteverzekering van de verpleegkundige verstrekkingen, en de periode waarop het verhoor betrekking zou hebben, kenbaar gemaakt. Waarom dit in strijd zou zijn met de rechten van verdediging werd niet aangetoond.

#### **4.3.2. De schending van de deontologie en van artikel 61 van het Sociaal Strafwetboek**

**11.** De DGEC merkt op dat artikel 61 van het Sociaal Strafwetboek betreffende de plichtenleer van de sociaal inspecteurs bij gebrek aan uitvoeringsbesluit alsnog niet van toepassing is.

Dit is op zich terecht. De appellanten gaan hierop ook niet verder in.

**12.** De appellanten stellen dat de sociaal-inspecteurs bij het verhoor de deontologische plicht als federaal ambtenaar om hun taak niet willekeurig noch partijdig uit te oefenen, hebben geschonden (cf. omzendbrief nr. 573 met betrekking tot het deontologisch kader voor de ambtenaren van het federaal administratief openbaar ambt).

De argumenten die zij aanhalen, laten echter niet toe om te besluiten tot de nietigheid van het onderzoek, noch om de processen-verbaal van verhoor als onbetrouwbaar bewijs of wegens schending van de rechten van verdediging te weren.

Als eerste punt wordt aangehaald dat er veel vragen niet genoteerd werden en dat dit een schending betreft van de plichten van de sociaal inspecteur bij het verhoor. Dit laatste blijkt echter nergens uit. Het noteren van alle vragen is facultatief, nl. in zoverre daarom uitdrukkelijk werd gevraagd door de verhoorde persoon (cf. art. 62, eerste lid, 1<sup>o</sup>a) Sociaal Strafwetboek). Dat dit laatste ter zake het geval was, blijkt niet. Het noteren van enkele vragen volstaat daartoe niet.

Het tweede argument betreft het feit dat de sociaal inspecteur tijdens het verhoor van mevrouw A... melding maakt van inbreuken. Deze verwijzing dient echter binnen de juiste context te worden gelezen. Bij het verhoor werd enkel melding gemaakt van de conclusies die te trekken waren op basis van de voorafgaande verklaringen van andere personen en/of vaststellingen, en dus voorlopig en fragmentair. Dit volstaat niet om te besluiten dat er lopende het onderzoek reeds werd uitgegaan van vaststaande inbreuken.



Tenslotte stellen de appellanten bij 8 niet weerhouden gevallen vast dat er aanwijzingen waren voor een foutieve inschaling van de KATZ-schaal, terwijl het onduidelijk is waarom er geen tenlastelegging werd geformuleerd.

De Kamer van beroep stelt vast dat het antwoord van de DGEC hierop uitblijft, met uitzondering van het eerste geval waarbij wordt verwezen naar de notities in het verpleegdossier.

Een en ander volstaat echter niet om te besluiten tot willekeur. De appellanten steunen hun conclusies over mogelijke inbreuken enkel op de verklaringen van de verzekerde, eventueel aangevuld met die van de huisarts. Zij stellen tegelijk dat dergelijk onderzoek onvolledig is. Dit is terecht. Daarnaast kunnen immers ook de bevindingen van de betrokken zorgverleners, zoals eventueel opgenomen in het verpleegdossier, en de eigen vaststellingen van de sociaal controleurs van belang zijn. Dit was in 1 geval volgens de DGEC althans de reden om de inbreuk - eventueel op basis van het voordeel van de twijfel - niet te weerhouden. In de overige gevallen is de reden niet gekend, maar werd ook niet aangetoond dat er sprake zou zijn van willekeur. De onderzoeksresultaten die worden aangehaald door de appellanten zijn immers onvoldoende om definitieve conclusies over een mogelijke tenlastelegging toe te laten.

#### **4.3.3. Het proces-verbaal van vaststelling**

**13.** De appellanten stellen dat het proces-verbaal van vaststelling geen bijzondere bewijswaarde heeft.

De argumenten die zij daartoe aanhalen, laten deze conclusie echter niet toe.

##### **4.3.3.1. Het tijdstip van vaststelling van de inbreuken**

**15.** Het proces-verbaal van vaststelling in deze zaak dateert van 11 april 2018 en werd op 23 april 2018 aangetekend ter kennis gebracht. Dit is op zich beschouwd binnen de wettelijke termijn van 14 dagen (art. 142, §2, derde lid ZIV-wet en art. 66, eerste lid Sociaal Strafwetboek).

De appellanten stellen het uitgangspunt van de termijn, de datum van vaststelling van 11 april 2018, in vraag.

De termijn van veertien dagen gaat pas in vanaf de dag waarop de onderzoekers in staat zijn alle bestanddelen van de overtreding met zekerheid te kennen en er geen twijfel meer blijft bestaan omtrent de identiteit van de overtreder (cf. Cass. 15 mei 2007, P.06.1652.N, Arr.Cass. 2007, afl. 5, 1023).

De Kamer van beroep stelt vast dat het onderzoek in deze zaak heeft geleid tot een proces-verbaal van vaststelling van 250 bladzijden, waarin per inbreuk en per verzekerde werd vermeld welke prestaties er in de onderzochte periode ten onrechte werden aangerekend.

De sociaal-inspecteurs hebben in het kader van het onderzoek verschillende verhoren afgenomen, met als laatste de verhoren van mevrouw A... van 24 januari 2018 en 28 februari 2018.

De appellanten stellen dat de sociaal inspecteurs op dat moment de inbreuken reeds hadden vastgesteld aangezien zij hun bevindingen daarover meedeelden. Dit is om de hoger vermelde reden niet correct. De bevindingen waarvan sprake slaan enkel op voorlopige conclusies, waarmee mevrouw A... geconfronteerd werd.

De inhoud en het belang van de verklaringen van mevrouw A... over de inbreuken kon niet vooraf gekend zijn en diende vooreerst te worden afgewacht alvorens er uit het geheel van de informatie die tot dan toe was vergaard, definitieve conclusies te trekken waren.

Bovendien diende het resultaat van alle onderzoeksdaden (gegevens opgevraagd bij verzekeringsinstellingen, de verhoren, de verpleegdossiers, ...) te worden samengevoegd, alvorens er met de nodige zekerheid kon worden vastgesteld welke inbreuken er al dan niet werden begaan.

Alle voormelde elementen in acht genomen, neemt de Kamer van beroep aan dat dit pas op 11 april 2018 het geval was, zoals vooropgesteld door de DGEC, en dat de elementen die de appellanten aanhalen dit niet weerleggen.

#### **4.3.3.2. Inbreuken op artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek**

**16.** De appellanten stellen dat het proces-verbaal van vaststelling haar (bijzondere) bewijswaarde verliest omdat de plaats van de inbreuk, nl. XXXX, niet correct zou zijn.

De appellanten stellen dat dit niet overeenstemt met het feit dat twee verzekerden wonen te XXXX (postcode XXXX).

De DGEC wijst XXXX aan als de plaats van de inbreuken, omdat dit de woonplaats is van mevrouw A... van waaruit de foutieve aanrekening van prestaties is gebeurd.

XXXX stemt ook overeen met de maatschappelijke zetel van de B...

**17.** De Kamer van beroep is van oordeel dat de betwisting over de plaats van de inbreuk ter zake niet doorslaggevend is.

Het feit dat de opgegeven plaats slechts deels met de plaats van de inbreuk zou overeenstemmen, volstaat niet om te besluiten tot een verlies aan bewijswaarde van het proces-verbaal. Dergelijke sanctie wordt immers niet gestaafd, noch door artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek, waarin is vermeld welke gegevens er op te nemen zijn in het proces-verbaal van vaststelling, noch door een andere bepaling.

Bovendien is er geen reden om te besluiten dat de rechten van verdediging geschonden zijn. Aan de hand van alle gegevens vermeld op het proces-verbaal, in het bijzonder betreffende de aangerekende prestaties op naam van elke verzekerde (met opgave van adres, rijksregisternummer, ...), was het voldoende duidelijk over welke inbreuken het ging.

#### **4.3.4. Onderzoek à charge en à décharge en gebrekkige bewijsvoering**

**18.** De appellanten stellen dat een gebrekkige bewijsvoering voorligt.

De opdracht om onderzoeksdaden te verrichten à charge en à décharge (ten laste en ontlastend) is volgens hen niet vervuld. Zij stellen dat het onderzoek vaak beperkt bleef tot de verklaringen van de verzekerden, dat de sociaal-inspecteurs zich baseren op eigen vaststellingen op het moment van het verhoor – en dus buiten de onderzochte periode - en dat niet alle huisartsen zijn gehoord. Bovendien werd volgens hen bij herhaling nagelaten om in te gaan op de vraag gesteld tijdens de verhoren van mevrouw A... om bijkomende onderzoeksdaden te stellen. Ten slotte menen zij dat er geen rekening is gehouden met bijkomende verklaringen of met de verpleegdossiers.

De DGEC stelt dat het onderzoek wel degelijk à charge en à décharge is gevoerd en biedt een overzicht van het aantal onderzochte en al dan niet ten laste gelegde gevallen. De DGEC stelt dat de kritiek op de bewijsvoering onterecht is en dat bijkomende verhoren en onderzoeksdaden geen meerwaarde konden bieden.

**19.** De Kamer van beroep is van oordeel dat de argumenten van de partijen omtrent de al dan niet gebrekkige bewijsvoering niet bij voorbaat of los van de concrete inbreuken kunnen worden beoordeeld, doch geval per geval te onderzoeken zijn.

In zoverre de voorgelegde bewijselementen zoals de verklaringen van de verzekerden en/of huisartsen niet zouden volstaan, moet dit ook concreet blijken of dient tevens te worden nagegaan of dit bepalend is voor de oplossing van het geschil.

De argumenten omtrent de bewijsvoering komen bijgevolg hierna aan bod bij de bespreking van de tenlasteleggingen en dit in zoverre zij concreet werden opgeworpen en bepalend kunnen zijn.

Deze argumenten laten immers niet toe om het volledige onderzoek bij voorbaat als nietig ter zijde te schuiven, zoals de appellanten inroepen. Of het onderzoek ten onrechte niet à décharge werd gevoerd, moet eveneens concreet worden aangetoond. Daartoe volstaat het niet om in te roepen dat het beperkt is tot bepaalde personen of dat bijkomende verhoren niet hebben plaatsgevonden.

#### **4.4. DE NIETIGHEID VAN DE PROCESSEN-VERBAAL EN/OF GEEN BEWIJSWAARDE**

**20.** De appellanten stellen dat het onderzoek of een reeks processen-verbaal van verhoor van verzekerden en huisartsen nietig te verklaren zijn omdat het ontbreekt aan een duidelijke tijdsaanduiding en omdat deze verklaringen tegenstrijdigheden, onjuistheden of louter vermoedens zouden weergeven.

Ondergeschikt wordt gevraagd om de reeks processen-verbaal, opgesomd in de syntheseconclusies (cf. blz. 94) ter zijde te laten bij gebrek aan bewijswaarde.

Dat er daartoe aanleiding zou zijn, kan niet echter bij voorbaat en los van een volledig onderzoek van de bewijsproblematiek worden vastgesteld. Waarop de nietigheidssanctie is gesteund, werd overigens ook niet aangetoond.

#### **4.4.1. Gebrek aan tijdsindicatie of incorrecte tijdsaanduiding**

21. De appellanten stellen dat diverse processen-verbaal van verhoor geen duidelijke tijdsindicatie weergeven voor wat betreft de periode van tenlastelegging.

Bovendien wordt ingeroepen dat tal van verklaringen van verzekerden en huisartsen in de tegenwoordige tijd zijn afgelegd.

In zoverre het onduidelijk is op welke periode de verklaring precies slaat of wanneer de verklaringen in het heden zijn afgelegd, zonder dat enige vergelijking werd gemaakt met het verleden, zullen de verklaringen naar waarde te schatten zijn en zal daarover met de nodige voorzichtigheid moeten worden geoordeeld. Daarbij moet ook rekening worden gehouden met de betwisting die inhoudelijk al dan niet wordt gevoerd, onder meer over de feitelijke achtergrond van de zaak, en met de andere bewijselementen die eventueel door de DGEC worden aangebracht.

Dit alles brengt met zich dat niet bij voorbaat kan worden vastgesteld dat bepaalde verklaringen in hun geheel ter zijde te schuiven zijn, noch dat zij niets zouden kunnen bijbrengen aan de bewijsvoering, omdat het zou ontbreken aan een correcte tijdsindicatie.

De beoordeling hierover komt hierna aan bod.

#### **4.4.2. Tegenstrijdigheden en onjuistheden**

22. De appellanten stellen dat de verklaringen van verzekerden en huisartsen tegenstrijdigheden en onjuistheden bevatten. Zij geven voorbeelden aan de hand van uittreksels uit deze verklaringen. Zij menen dat de verklaringen te weren zijn als bewijsmiddel.

De Kamer van beroep kan enkel vaststellen dat deze argumentatie, die uitgaat van een deel van de verklaringen, geen rekening houdt met de betwisting die al dan niet inhoudelijk wordt gevoerd, onder meer over de feitelijke achtergrond van de zaak, noch met de andere bewijselementen die eventueel door de DGEC worden aangebracht. Bijgevolg kan niet bij voorbaat worden uitgemaakt of de ingeroepen tegenstrijdigheden ter zake belang vertonen.

De beoordeling over de vraag of er sprake is van onderlinge tegenstrijdigheden en onjuistheden en zo ja welke gevolgen hieraan te verbinden zijn, kan enkel bij de bespreking van de inbreuken aan bod komen.

#### **4.4.3. Vermoedens zonder vaststellingen**

23. De appellanten stellen vast dat de verzekerden of de huisartsen op bepaalde punten in hun verklaring uiting geven van een vermoeden en stellen dat dit de bewijswaarde van hun verklaring aantast. Zij geven voorbeelden aan de hand van uittreksels uit deze verklaringen.

De Kamer van beroep kan op dit punt enkel herhalen dat hierover moet worden geoordeeld bij de bespreking van de inbreuken zelf.

De argumentatie van de appellanten berust op fragmenten uit de processen-verbaal van verhoor. Daarbij wordt geen rekening gehouden met de betwisting die al dan niet inhoudelijk wordt gevoerd, onder meer over de feitelijke achtergrond van de zaak, noch met de andere bewijselementen die eventueel door de DGEC worden aangebracht. Bijgevolg kan evenmin bij voorbaat worden uitgemaakt of de ingeroepen vermoedens ter zake belang vertonen.

### **4.5. DE TENLASTELEGGINGEN**

#### **4.5.1. Tenlastelegging 1**

24. Aan mevrouw A... wordt ten laste gelegd dat zij verstrekkingen heeft aangerekend aan de ziekteverzekering die niet werden uitgevoerd.

Het betreft voor het overgrote deel verstrekkingen waarvan mevrouw A... verklaart dat deze niet door haarzelf zijn uitgevoerd, maar door medewerkers van B..., die volmacht hebben gegeven voor de desbetreffende aanrekening.

Dit laatste is geen reden om de aansprakelijkheid van mevrouw A... als organisator van de zorgverlening van zich af te schuiven, noch om de inbreuk zelf in vraag te stellen (cf. hoger randnr. 7).

Bij grondig nazicht van het dossier, inclusief de argumenten aangebracht door de appellanten, is de Kamer van beroep van oordeel dat deze tenlastelegging evenwel enkel deels bewezen werd en dit om volgende redenen.

- **Verzekerde G...**

25. Er werd in de periode 25 april 2015 tot en met 11 juni 2015 en van 24 mei 2016 tot en met 23 juni 2016 dagelijks een toilet aangerekend.

De DGEC stelt op basis van de verklaring van de verzekerde dat deze toiletten niet zijn uitgevoerd. Dit wordt betwist.

De verklaring werd afgenomen op 17 augustus 2017. De verzekerde laat noteren dat zij zich na haar peesoperatie zelf kon wassen en dat dit ook het geval was wanneer de thuisverpleging in het voorjaar van 2016 na een borstverkleining langskwam voor inspuitingen wondzorg. De verzekerde is in haar verklaring van augustus 2017 formeel dat zij nog nooit thuis door een thuisverpleegkundige is gewassen.

Dit alles belet naar het oordeel van de Kamer van beroep reden niet dat er reden is tot twijfel.

De verzekerde verklaart ook dat zij last heeft van geheugenverlies. Dit wordt door haar weliswaar enkel in verband gebracht met de namen van de thuisverpleegkundigen en niet met het zich al dan niet laten wassen door de verpleegkundige, hetgeen ook van een andere orde is. Niettemin is het onduidelijk wat de oorzaak en de aard is van het geheugenverlies en welke conclusies daaruit al dan niet te trekken zijn.

Binnen deze context ontbreekt het ook aan andere elementen die de verklaring van de verzekerde objectief kunnen staven.

Het verpleegdossier blijkt niet nader te zijn onderzocht.

De betrokken zorgverleners blijken evenmin te zijn verhoord over de aangerekende prestaties. Enkel mevrouw A... werd gehoord, maar zij heeft op 24 januari 2018 verklaard dat zij niet zelf langsging bij deze verzekerde, maar wel haar medewerkers. Het betreft volgens haar mevrouw H... en mevrouw I....

Gelet op de beperkte bewijsvoering en de vragen die er over de verklaring van de verzekerde bestaan, wordt de tenlastelegging bij gebrek aan voldoende zekerheid niet weerhouden.

- **Verzekerde J....**

**26.** Er werd in de periode 10 februari 2016 tot en met 10 mei 2016 dagelijks een toilet aangerekend en van 13 mei 2016 tot en met 30 december 2016 werd 2 keer per week een toilet aangerekend.

De DGEC stelt op basis van de verklaring van de verzekerde dat deze toiletten niet zijn uitgevoerd. Dit wordt betwist.

De verzekerde (°1932) verklaart op 18 augustus 2017 dat de thuisverpleging voor zijn vrouw komt en antwoordt negatief op de vraag of hij de laatste 3 jaar al gewassen geweest is door de thuisverpleging. Hij is formeel dat hij nooit gewassen werd en dat hij evenmin andere zorgen heeft gekregen.

Deze verklaring is duidelijk en werd volgens de verzekerde ook bevestigd door de zoon van de heer J..., die aanwezig was bij het verhoor.

Er blijkt geen reden te zijn om deze verklaring in vraag te moeten stellen.

Mevrouw A... stelt weliswaar dat de zorgen wel degelijk zijn uitgevoerd door mevrouw H... en mevrouw K..., maar biedt geen antwoord op het feit dat zij volgens de DGEC in hoofdzaak zijn aangerekend op naam van haar echtgenoot, de heer L.... Dit laatste wordt noch ontkend, noch bevestigd. Of het verpleegdossier soelaas kon brengen, is evenmin vermeld.

Gelet op de duidelijke verklaring van de verzekerde, zoals bevestigd door zijn zoon, is de Kamer van beroep van oordeel dat de inbreuk voldoende vaststaat.

▪ **Verzekerde M...**

27. Er werd in de periode 1 april 2016 tot en met 5 april 2016 dagelijks een toilet (tweede basisverstrekking) aangerekend.

Hetzelfde geldt volgens de DGEC voor de periode van 1 maart 2015 tot en met 31 maart 2016 en van 6 april 2016 tot en met 31 december 2016 met dien verstande dat de toiletten in die periode als eerste basisverstrekking zijn aangerekend en dat deze inbreuken onder tenlastelegging 6 zijn gebracht.

De DGEC stelt op basis van de verklaring van de verzekerde dat deze toiletten niet zijn uitgevoerd. Dit wordt betwist.

De verklaring van de verzekerde werd afgenomen op 18 augustus 2017. Zij laat noteren dat zij na een tijd spannende kousen diende te dragen en dat de thuisverpleging deze 's morgens aandeed. Op de vraag of de verzekerde gewassen werd door de thuisverpleging in 2015, 2016 en eind 2014, is het antwoord dat zij nog nooit gewassen is door een thuisverpleegster, maar dat altijd zelf heeft gedaan en kunnen doen.

De elementen die mevrouw A... aanbrengt, tonen echter aan dat er een reden is om aan deze verklaring te moeten twifelen.

Volgens de verklaring van augustus 2017 kon de echtgenoot van de verzekerde, de heer N..., die bij het verhoor aanwezig was, haar verklaring bevestigen. Dit blijkt intussen voor wat betreft de dagelijkse toiletten verstrekt door de thuisverpleging, echter niet het geval te zijn. In de schriftelijke verklaring die de appellanten voorleggen, vermeldt hij dat het niet klopt dat zijn echtgenote nooit gewassen werd door de thuisverpleging. Hij bevestigt dat zij in de periode van 1 juli 2015 tot 31 december 2016 wel dagelijks moest gewassen worden (stuk 14 dossier appellanten).

Bovendien werd de oorspronkelijke verklaring van de verzekerde zelf niet nader te worden gestaafd door andere elementen.

Het verpleegdossier blijkt niet nader te zijn onderzocht. De DGEC stelt dat er geen rekening kan worden gehouden met het stuk dat intussen als dusdanig wordt voorgelegd door de appellanten en waarin er melding is gemaakt van toiletzorg. Enige aanwijzing voor een manipulatie van dit dossier is er echter niet. Dergelijke aantijging wordt door het onderzoek gevoerd door de DGEC alvast niet hard gemaakt.

De zorgverleners die volgens mevrouw A... de zorgen hebben toegediend, blijken evenmin te zijn verhoord over de aangerekende prestaties. Enkel mevrouw A... werd gehoord, maar zij heeft op 24 januari 2018 verklaard dat zij niet zelf bij deze verzekerde langsging, maar wel haar medewerkers. Het gaat volgens haar om mevrouw H..., de heer L... en mevrouw K....

Gelet op de beperkte bewijsvoering en de tegenstrijdigheden in de verklaringen tussen de verzekerde en haar echtgenoot, wordt de tenlastelegging bij gebrek aan voldoende zekerheid niet weerhouden.

▪ **Verzekerde O...**

**28.** Er werd in de periode 1 januari 2016 tot en met 31 december 2016 dagelijks een toilet aangerekend.

De DGEC stelt op basis van de verklaring van de verzekerde en van mevrouw A... dat er slechts 2 toiletten per week kunnen weerhouden worden.

De overige toiletten zijn volgens de DGEC ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 2.139,98 euro.

Intussen werd hiervan een deel terugbetaald door de appellanten, nl. 1.476,59 euro. Zij bevestigen dat er sprake was van een administratieve fout in die zin dat de aanrekening van dagelijkse toiletten na verloop van tijd bij vergissing werd voortgezet.

Om welke reden er slechts deels werd terugbetaald, is onduidelijk. Nochtans wordt niet betwist dat er in totaal 732 toiletten ten onrechte zijn aangerekend en dit voor een totaal bedrag van 2.139,98 euro in 2016.

De inbreuk dient te worden weerhouden en de terugvordering blijft gelden voor het nog verschuldigde saldo.

▪ **Verzekerde P...**

**29.** Er werden in de periode 1 januari 2016 tot en met 3 april 2016 366 verstrekkingen aangerekend. Het betreft inspuitingen en basisverstrekkingen.

De DGEC stelt op basis van de verklaring van de echtgenote van de verzekerde van 18 augustus 2017 dat haar man de inspuitingen zelf toediende en dat hun dochter H... die destijds werkzaam was bij B..., dit uitzonderlijk ook deed.

Mevrouw A... verklaarde op 24 januari 2018 dat alle zorgen toegediend werden door dochter H..., zoals deze laatste haar ook had gemeld. Intussen is er met H... een algemeen dispuut ontstaan, dat volgens de appellanten in haar nadeel is afgesloten.

Dit verweer belet niet dat de verklaring waarop de DGEC zich steunt, voldoende duidelijk is, net zoals de reden waarom de verzekerde de inspuitingen zelf toediende. Dit heeft volgens zijn echtgenote immers te maken met het feit dat hij zelf als verpleegkundige zonder twijfel in staat was om zijn insulineaarden te bepalen en de insuline toe te dienen.

De verklaring van de echtgenote laat er ook geen twijfel over bestaan dat zij zelf goed op de hoogte is van deze verzorging én van de persoon die ze toediende. Het tijdsverloop tussen de aangerekende zorgen en het verhoor, blijkt ten slotte evenmin een punt te zijn. Zij verklaarde dat haar echtgenoot de inspuitingen als jaren zelf toediende.



Het argument van de appellanten dat het mogelijk is dat zij als ouder wrok koesterde omwille van het dispuut tussen B...en hun dochter, volstaat niet om de verklaring in twijfel te moeten trekken. Dat dit de verklaring zou hebben beïnvloed, blijkt niet. Dit wordt veeleer tegengesproken door het feit dat de echtgenote van de verzekerde op deze problematiek niet is ingegaan, terwijl het verhoor daartoe nochtans de gelegenheid bood.

De inbreuk staat naar het oordeel van de Kamer van beroep vast.

- **Verzekerde Q...**

**30.** Er werden in de periode 19 mei 2016 tot en met 30 december 2016 in totaal 129 verstrekkingen aangerekend, waaronder toiletten.

De DGEC betwist de realiteit van de verstrekkingen omdat de verklaring van de verzekerde volgens haar duidelijk is. Zij liet namelijk noteren dat zij nooit gewassen is door mevrouw A... of een verpleegkundige en dat zij uiteindelijk geen verpleegkundige zorgen moest krijgen omdat de ingreep aan de rug waarvan er eerst sprake was, niet heeft plaatsgevonden.

Deze verklaring werd van meet af aan tegengesproken door mevrouw A.... In de verklaring afgelegd op 24 januari 2018 werd vermeld dat zij de zorgen zelf verleende en dat er aanvankelijk dagelijks een toilet werd toegediend en na verloop van tijd 1 maal per week. Het verpleegdossier was volgens deze verklaring van mevrouw A... intussen gearchiveerd en zou volgens afspraak worden bezorgd aan de sociaal-inspecteurs.

Dit is destijds niet gebeurd en werd klaarblijkelijk ook niet verder opgevolgd. Het verpleegdossier dat in de loop van de procedure voor de Kamer van eerste aanleg werd voorgelegd, maakt melding van het uitvoeren van toiletten (stuk 10 dossier appellanten). Dat er sprake zou zijn van manipulatie van dit stuk, kan uit het onderzoek gevoerd door de DGEC niet worden afgeleid.

De Kamer van beroep is van oordeel dat de inbreuk, bij gebrek aan verder onderzoek omtrent de tegenstrijdige verklaringen die destijds zijn afgelegd over de prestaties die mevrouw A... zelf al dan niet heeft geleverd, niet met voldoende zekerheid werd aangetoond.

- **Verzekerde R...**

**31.** Er werd in de periode van 1 maart 2015 tot en met 16 maart 2015 en van 19 maart 2015 tot en met 31 december 2016 dagelijks een toilet aangerekend.

De DGEC stelt op basis van de verklaring van de echtgenote van de verzekerde dat deze toiletten niet zijn uitgevoerd. Dit wordt betwist.

De verklaring van de echtgenote van de verzekerde werd afgenomen op 15 september 2017 en is in de tegenwoordige tijd gesteld. Zij vermeldt dat de verpleegster een 2-tal keer per week komt om haar man te wassen in de douche en dat hij zich zelf wast op de andere dagen. Het feit dat er bij het begin van het verhoor werd meegedeeld dat dit betrekking zou hebben op de prestaties van de laatste 3 jaar, betekent niet dat deze verklaring kan geacht worden op deze

periode van 3 jaar te slaan. Dat zij in het heden is gesteld, biedt minstens een reden tot twijfel.

De verklaring wordt voor wat de periode van tenlastelegging betreft, intussen tegengesproken door de zoon van de verzekerde, die bevestigt dat zijn vader aan dementie leed en dat hij dagelijks moest gewassen worden aan de lavabo of in douche/bad. Hij vermeldt ook uitdrukkelijk dat de verklaring van zijn moeder, zoals hoger samengevat, niet klopt (stuk 15 dossier appellanten).

Het verpleegdossier kan de stelling van de DGEC niet ondersteunen. Dit dossier werd destijds niet onderzocht. Het stuk dat de appellanten intussen zelf als dusdanig voorleggen, maakt melding van observaties bij een dagelijkse toiletzorg. De DGEC stelt weliswaar dat er met dit stuk geen rekening kan worden gehouden omdat er geen zekerheid is over de echtheid ervan. Dat er sprake is van manipulatie wordt echter niet aangetoond.

De zorgverleners die volgens mevrouw A... de zorgen hebben toegediend, blijken tenslotte evenmin te zijn verhoord over de aangerekende prestaties. Enkel mevrouw A... werd gehoord, maar zij ging volgens haar verklaring van 24 januari 2018 bij deze verzekerde niet zelf langs, maar wel haar medewerkers. Het betreft volgens haar mevrouw H..., de heer L... en mevrouw K... en mevrouw S....

Gelet op de beperkte bewijsvoering en de tegenstrijdigheden in de verklaringen wordt de tenlastelegging bij gebrek aan voldoende zekerheid niet weerhouden.

▪ **Besluit**

**32.** De Kamer van beroep besluit dat de eerste tenlastelegging enkel kan worden weerhouden in zoverre zij betrekking heeft op de verzekerden J..., O... en P....

De ten onrechte aangerekende bedragen zijn in totaal te bepalen op :

- |                          |               |
|--------------------------|---------------|
| - voor verzekerde J....: | 1.545,86 euro |
| - voor verzekerde O...:  | 2.139,98 euro |
| - voor verzekerde P...:  | 928,83 euro   |

**Totaal : 4.614,67 euro**

Van deze som werd op 13 oktober 2010 reeds een bedrag van 1.476,59 euro terugbetaald. Het nog verschuldigde saldo bedraagt: **3.138,08 euro**.

## **4.5.2. Tenlastelegging 2 tot en met 5**

### **4.5.2.1. Het gebrek aan een objectieve bewijsvoering**

**33.** De tenlastelegging 2 tot en met 5 betreft de beoordeling van de fysieke afhankelijkheidsgraad van de patiënt aan de hand van de evaluatieschaal opgenomen in de nomenclatuur (de KATZ-schaal).

De appellanten stellen dat er onvoldoende objectieve redenen zijn om een overscoreing te kunnen weerhouden.

Dit verweer laat niet toe om de tenlasteleggingen bij voorbaat ongegrond te verklaren.

**34.** De appellanten stellen dat de richtlijnen voor interpretatie vatbaar zijn en dat er situaties denkbaar zijn waarin het moeilijk is een bepaalde score toe te kennen.

In zoverre dit het geval is, dient dit concreet per geval te beoordeeld. Dit is geen argument om elke overtreding bij voorbaat af te wijzen.

**35.** Zij stellen bovendien dat het opnieuw evalueren van de afhankelijkheidsgraad van enkele jaren voordien de test van de redelijkheid niet kan doorstaan.

Zij wijzen er meer bepaald op dat de gezondheidstoestand van de patiënt wisselend kan zijn; dat de herevaluatie gebeurt zonder achtergrondkennis van de toestand van de patiënt en op basis van vaststellingen die plaatsvinden tot twee jaar na de onderzochte periode, dat het een gevoelige materie betreft, dat het opstellen van de Katz-schaal zeer persoonsgebonden en subjectief is en in het kader van het onderzoek wordt gesteund op de verklaringen van de verzekerden, waarvan niet zomaar kan worden aangenomen dat zij waarheidsgetrouw zijn.

De Kamer van beroep is van oordeel dat het bewijs van de ingeroepen inbreuken, nl. een overschatting van de afhankelijkheidsgraad van de zorgbehoevende, omwille van het tijdsverloop, de vereiste kennis door derden (getuigen, huisartsen, de betrokken inspecteur, ...) van alle feitelijke noden en problemen én de mogelijke schroom van de verzekerden bij het afleggen van verklaringen, geval per geval met de nodige voorzichtigheid te beoordelen is.

In zoverre deze omstandigheden ten aanzien van een bepaalde verzekerde concreet worden ingeroepen en van belang blijken te zijn, zal daarmee ook rekening worden gehouden bij de beoordeling van de betwisting over de bewijselementen voorgelegd door de DGEC.

Ook de overige de bedenkingen die worden gemaakt omtrent de aard en de onvolkomenheden van de Katz-schaal, kunnen enkel in aanmerking worden genomen in zoverre er concreet wordt aangegeven dat zij belang vertonen voor de beoordeling van de inbreuk.

De rechtspraak van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamer van beroep waarop de appellanten zich beroepen, is ten slotte geen reden om bij voorbaat uitspraak te kunnen doen over het al dan niet voorhanden zijn van een objectief

bewijs van de inbreuken. Dit moet geval per geval worden nagegaan, zoals ook in de aangehaalde precedents werd geoordeeld.

#### **4.5.2.2. Tenlastelegging 2**

- **Verzekerde T...**

**36.** De prestaties voor de periode van 8 juni 2016 tot en met 31 december 2016 werden aangerekend op basis van een forfait C.

De DGEC is van oordeel dat forfait A moest worden toegepast.

De appellanten betwisten niet dat de voorwaarden voor forfait C bij nader inzien niet vervuld blijken te zijn. Zij bevestigen dat voor het item transfer en verplaatsingen score 3 te geven is en voor het item continentie en eten respectievelijk score 3 en 2.

Zij argumenteren dat forfait B toe te passen was en hebben het verschil van 1.244,96 euro intussen terugbetaald op 13 oktober 2020.

De score die zij vooropstellen voor het item toiletbezoek, nl. 3 à 4, wordt echter betwist en kan niet worden bijgetreden.

Score 3 voor het item “toiletbezoek” staat voor het volledig moeten geholpen worden om naar het toilet te gaan en/of zich te kleden en/of zich te reinigen. Uit de richtlijnen valt op te maken dat hulp voor twee van de drie voormelde onderdelen kan volstaan. Score 4 staat voor nood aan hulp voor de 3 onderdelen.

In het kader van het onderzoek verklaart mevrouw A... dat de verzekerde met de rollator naar het toilet kan gaan, dat het uit- en aandoen van kledij moeizaam gaat, maar dat dit kan mits aangepaste kledij en dat ze zich zelf kan reinigen maar dat dit niet altijd goed is uitgevoerd. Dit alles strookt ook met de gegevens vermeld in het verpleegdossier.

De moeilijkheden waarvan sprake volstaan niet om te besluiten dat er nood is aan volledige hulp bij het zich reinigen na toiletbezoek of het zich kleden.

De appellanten trachten uit de nood bij het item zich wassen en zich kleden, weliswaar af te leiden dat hetzelfde geldt voor het zich reinigen en zich kleden na toiletbezoek, maar deze redenering gaat niet op: het zich reinigen en kleden bij toiletbezoek is als handeling immers veel beperkter. Geen enkele verklaring geeft aan dat er daarbij voor elk van beide onderdelen volledige hulp zou nodig zijn.

Aangezien er voor het item toiletbezoek niet minstens een score 3 kan worden toegekend, is niet voldaan aan de voorwaarden van forfait B.

De inbreuk staat bijgevolg vast. Op de betwisting over het item continentie dient niet verder te worden ingegaan.

▪ **Verzekerde U...**

37. De prestaties voor de periode van 17 oktober 2015 tot en met 15 december 2015, van 18 december 2015 tot en met 28 maart 2016 en van 4 augustus 2016 tot en met 31 december 2016 werden aangerekend op basis van een forfait C.

De DGEC is van oordeel dat forfait A moest worden toegepast.

De appellanten betwisten niet dat de voorwaarden voor forfait C bij nader inzien niet vervuld blijken te zijn.

Zij argumenteren dat forfait B toe te passen was en hebben het verschil van 2.197,97 euro intussen terugbetaald op 13 oktober 2020.

De Kamer van beroep is van oordeel dat de evaluatie gemaakt door de DGEC op basis van de verklaring van de verzekerde en de huisarts, d, in het licht van de elementen aangebracht door de appellanten niet toelaat om te besluiten dat de nieuwe evaluatie op forfait B te hoog zou liggen.

In het kader van het onderzoek was het duidelijk dat deze verklaringen niet stroken met de verklaringen van mevrouw A....

Dit geldt voor volgende betwiste items, nl.

- transfer en verplaatsing: mevrouw A... verklaart op 24 januari 2018 duidelijk dat de verzekerde niet alleen uit bed en uit de zetel kan komen. Er wordt gewezen op de hulp van zijn vrouw en zijn zoon.
- toiletbezoek: mevrouw A... vermeldt dat hij niet zelfstandig naar het toilet kan en zijn broek niet zelfstandig aan- en uit kan doen.
- continëntie: mevrouw A... verklaart dat de verzekerde incontinent is en verwijst naar het verpleegdossier.

Een en ander wordt ook bevestigd door het verpleegdossier.

De zoon van de verzekerde, U..., die volgens het verpleegdossier in hetzelfde appartementsblok woont en hulp biedt bij transfers en bezoek aan het toilet, verklaart intussen schriftelijk dat zijn vader in de periode van 1 juni 2015 tot 31 december 2016 veel hulp nodig had voor dagelijkse activiteiten en dat de andersluidende verklaring van zijn vader niet klopt. De zoon bevestigt de nood aan hulp bij het in en uit bed gaan, bij verplaatsing of het naar het toilet gaan, bij het zich aan- en uitkleden op het toilet en bij het zich reinigen. Tenslotte vermeldt hij ook dat hij incontinent was (stuk 16 dossier appellanten).

Het verpleegdossier en de verklaringen van mevrouw A... en de zoon van de verzekerde tonen aan dat er minstens twijfel rijst over de inschatting van de nood aan hulp door de verzekerde zelf en zijn huisarts.

De onderlinge tegenstrijdigheden werden echter niet verder onderzocht, terwijl de nood aan hulp waarvan sprake in de verklaringen van mevrouw A... en de heer U..., zoals ondersteund door het verpleegdossier, wijzen op een forfait B.

Deze stemmen immers overeen met een score 3 voor elk van de voormelde betwiste items.

Op grond van deze vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de DGEC niet aantoonbaar dat de nood aan hulp in te schatten enkel een forfait A zou verantwoorden.

De foutieve inschatting op forfait C staat vast. Ten aanzien van de inschatting op forfait B kan dit echter niet worden vastgesteld.

Het ten onrechte aangerekende bedrag kan bijgevolg enkel worden bepaald op 2.191,97 euro zoals vooropgesteld door de appellanten. Dit bedrag werd intussen terugbetaald.

#### **4.5.2.3. Tenlastelegging 3**

- **Verzekerde W...**

**38.** De prestaties voor de periode van 1 maart 2015 tot en met 31 december 2016 werden aangerekend op basis van een forfait B.

De DGEC is van oordeel dat slechts 7 toiletten konden worden aangerekend.

De Kamer van beroep is van oordeel dat dit terecht is omdat zowel voor het item transfer en verplaatsing, als het item toiletbezoek geen score 3 of 4 kan worden verantwoord.

**39.** Score 3 op het item “transfer en verplaatsing” staat voor de nood aan “volstreekte hulp van derden (...) voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen.” Zoals nader omschreven in de richtlijnen, houdt dit in ofwel dat minstens 1 transfer nooit kan zonder hulp ofwel dat er hulp nodig is voor elke verplaatsing.

Uit de verklaring die mevrouw A... in het kader van het onderzoek heeft afgelegd, blijkt dat deze voorwaarde niet vervuld is. Zij vermeldt dat de verzekerde alleen kan opstaan uit de zetel en alleen uit bed kan, behalve in de periodes waarin ze zich zwak voelt. Voor het overige is er enkel sprake van het gebruik van een rollator en van een valalarm.

Dit alles stemt overeen met de observaties in het verpleegdossier, waarin enkel sporadisch melding is gemaakt van de nood aan hulp om uit bed te komen. Weliswaar is er in de zorgplanning genoteerd dat zij moet geholpen worden om vallen te voorkomen en wordt in de aanvullende verklaring van de kleindochter verwezen naar een zware depressie en het feit dat haar grootmoeder in de periode van tenlastelegging uit bed moest gehaald worden. Daartegenover staat echter dat de voormelde verklaring van mevrouw A... en de verdere notities in het verpleegdossier aantonen dat de nood aan hulp in realiteit geen permanent gegeven betrof.

In zoverre er sprake is van occasionele hulp hoort dit thuis onder score 2 en niet onder score 3.

Aangezien dit reeds af te leiden valt uit de stukken waarop de appellanten zich beroepen, is er geen verder onderzoek vereist. De score voor het item transfer en verplaatsing dient op 2 te worden bepaald.

**40.** Score 3 voor het item “toiletbezoek” staat voor het volledig moeten geholpen worden om naar het toilet te gaan en/of zich te kleden en/of zich te reinigen. Uit de richtlijnen valt op te maken dat hulp voor twee van de drie voormelde onderdelen kan volstaan.

In het kader van het onderzoek verklaart mevrouw A... dat de verzekerde met de rollator naar het toilet kan gaan, dat ze haar broek kan aan- en uitdoen en dat ze zich kan reinigen. Zij brengt dit thuis onder score 2.

In het verpleegdossier wordt melding gemaakt van problemen bij het zich reinigen. Er is ook 1 maal sprake van een probleem bij het aankleden. Ook dit strookt nog steeds met score 2, aangezien de volledige hulp slechts op 1 item betrekking heeft.

De appellanten trachten uit de nood bij het item zich wassen en zich kleden, weliswaar af te leiden dat hetzelfde geldt voor het zich reinigen en zich kleden na toiletbezoek, maar deze redenering gaat niet op: het zich reinigen en kleden bij toiletbezoek is als handeling immers veel beperkter.

De Kamer van beroep dient dan ook vast te stellen dat de voorwaarden voor de aanrekening van de prestaties op basis van forfait B niet vervuld zijn.

De inbreuk staat vast.

- **Verzekerde X....**

**41.** De prestaties voor de periode van 28 september 2015 tot en met 4 september 2016 werden aangerekend op basis van een forfait B.

De DGEC is van oordeel dat slechts 7 toiletten konden worden aangerekend.

**42.** De appellanten stellen vooreerst dat zij hiervoor niet kunnen aangesproken omdat deze verzekerde niet door mevrouw A... werd verzorgd.

Dit argument kan niet worden gevolgd. Het gaat voorbij aan het feit dat alle evaluatieschalen (Katz-schalen) werden opgemaakt op haar naam en RIZIV-nummer en aan het feit dat zij samen de B... krachtens de wet kunnen worden aangesproken voor ten onrechte aangerekende prestaties (cf. hoger randnr. 7).

**43.** Voor het overige stellen de appellanten dat de verklaringen van de verzekerde en van de huisarts waarop de DGEC zich beroept, niet volstaan om de inbreuk te staven.

Ten aanzien van de verklaring van de huisarts wordt terecht vastgesteld dat deze een grote discrepantie vertoont voor wat betreft de inschatting van de nood aan hulp bij het wassen en het kleden, met de verklaringen van de verzekerde en de bevindingen van de verpleegkundige controleur. Deze nood aan hulp wordt op beide punten beduidend lager ingeschat door de arts (nl. respectievelijk op score

2 ipv 4 en score 1 ipv 4). Dit doet twijfel rijzen over de mogelijke kennis van de arts omtrent de dagdagelijkse beperkingen in de praktijk.

De verklaring van de verzekerde is in de tegenwoordige tijd gesteld. Zij werd afgenomen op 14 september 2017. Op de vraag naar het verleden, is het antwoord genuanceerd. De verzekerde verklaart: “De laatste 3 jaar is de situatie ongeveer gelijk gebleven”. Dit sluit niet uit dat er zich enige wijziging heeft voorgedaan in verband met de functies transfer en verplaatsing en met het toiletbezoek. Ook hier ontbreekt het dus aan duidelijkheid.

De verklaring van de verzekerde dat de verplaatsing en transfer zelfstandig kunnen worden uitgevoerd, strookt niet met de inhoud van het verpleegdossier, waarin melding is gemaakt van het feit dat de verzekerde uit bed moet worden gehaald indien de zoon niet thuis is.

Bovendien vermeldt de verzekerde zelf dat zij moeilijkheden ondervindt bij het toiletbezoek. Welke problemen zich aandienen, is verder niet onderzocht. Het valt geenszins uit te sluiten dat dit zowel betrekking heeft op het zich kleden, als het zich reinigen. Er is volgens de verzekerde immers ook onderaan nood aan hulp om zich te kleden. Bovendien werd in het verpleegdossier geregeld een probleem van sterk bevuilde onderkledij vastgesteld.

Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de elementen die de DGEC aanbrengt niet volstaan om te besluiten dat de evaluatieschaal foutief werd ingeschat. Het onderzoek biedt hierover onvoldoende uitsluitel. Het feit dat het forfait voor de periode na 4 september 2016 in het kader van een controle door het ziekenfonds werd teruggebracht naar 7 toiletten, volstaat evenmin om deze conclusie ook voor het voorgaande jaar te kunnen trekken.

De inbreuk wordt bij gebrek aan voldoende bewijs niet weerhouden.

- **Verzekerde Y...**

**44.** De prestaties voor de periode van 22 juli 2016 tot en met 31 december 2016 werden aangerekend op basis van een forfait B.

De DGEC is van oordeel dat slechts 7 toiletten konden worden aangerekend.

De Kamer van beroep is van oordeel dat dit terecht is omdat zowel voor het item transfer en verplaatsing, als het item toiletbezoek geen score 3 of 4 kan worden verantwoord.

Dit wordt niet betwist voor wat het toiletbezoek betreft.

De appellanten argumenteren dat het item ‘transfer en verplaatsing’ op score 3 in te schatten is. Dit blijkt echter te berusten op een foutieve evaluatie van de elementen die zij zelf aanhalen.

Score 3 op het item “transfer en verplaatsing staat voor de nood aan “volstreckte hulp van derden voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen.”



Zoals nader omschreven in de richtlijnen, houdt dit in ofwel dat minstens 1 transfer nooit kan zonder hulp ofwel dat er hulp nodig is voor elke verplaatsing.

Uit de verklaring die mevrouw A... in het kader van het onderzoek heeft afgelegd, blijkt dat deze voorwaarde niet vervuld is. Zij vermeldt dat de verzekerde *soms* niet alleen kan opstaan en dat ze een valalarm heeft.

Dit alles stemt overeen met de observaties in het verpleegdossier, waarin *soms* melding is gemaakt van de nood aan hulp om uit bed te komen. In de zorgplanning werd niet vermeld dat deze hulp een dagdagelijkse noodzaak betreft.

In zoverre er sprake is van occasionele hulp hoort dit thuis onder score 2 en niet onder score 3.

Aangezien dit reeds af te leiden valt uit de stukken waarop de appellanten zich zelf beroepen, is er geen verder onderzoek vereist. De score voor het item transfer en verplaatsing dient op 2 te worden bepaald.

De voorwaarde om te besluiten tot een forfait A is niet vervuld.

Er dient wel nota te worden genomen van de terugbetaling die op basis van een forfait A werd doorgevoerd voor een bedrag van 1.155,21 euro.

#### **4.5.2.4. Tenlastelegging 4**

- **Verzekerde Z...**

**45.** De prestaties voor de periode van 1 maart 2015 tot en met 20 april 2015 en van 21 maart 2016 tot en met 20 november 2016 werden aangerekend op basis van een forfait B.

De DGEC is van oordeel dat forfait A diende te worden toegepast.

Uit het verpleegdossier blijkt dat er zich in de voormelde periodes ten aanzien van de verzekerde, die dement is, problemen hebben voorgedaan in verband met de transfer uit bed en met het toiletbezoek.

Dit komt in de verklaring van de huisarts als dusdanig niet aan bod. Deze werd opgesteld op 21 november 2017 en is volgens de arts geldig voor de periode vanaf 2015, maar gaat volgens de eigen bewoordingen doorgaans uit van veronderstellingen.

De verklaring van de echtgenoot van de verzekerde is eveneens in de tegenwoordige tijd opgesteld. Hij bevestigt dat de situatie al 3 jaar dezelfde is. Deze verklaring strookt echter niet met de observaties in het verpleegdossier en dit in het bijzonder voor wat betreft het item transfer en verplaatsing en toiletbezoek. Het feit dat de echtgenoot geen enkel probleem ziet, staat haaks op de hoger reeds vermelde observaties.

Op grond van deze vaststellingen kan de Kamer van beroep enkel besluiten dat de verklaringen waarop de DGEC zich beroept, niet volstaan om met zekerheid

te kunnen besluiten tot een foutieve inschatting van de functie transfer en verplaatsing en toiletbezoek. Dit geldt, gelet op de vragen die bij de verklaringen van de echtgenoot van de verzekerde en de huisarts rijzen, ook voor het item continëntie. Terecht stellen de appellanten dat er op dit punt volgens het verpleegdossier ook problemen zijn gemeld, hetgeen minstens tot verder onderzoek aanleiding diende te geven. Bij gebrek aan verhoor van de verpleegkundigen die de zorgen hebben verstrekt, is het niet mogelijk om deze correct in te schatten.

De inbreuk kan bij gebrek aan voldoende bewijs niet worden weerhouden.

▪ **Verzekerde XA...**

**46.** De prestaties voor de periode van 1 maart 2015 tot en met 31 december 2016 werden aangerekend op basis van een forfait B.

De DGEC is van oordeel dat forfait A diende te worden toegepast.

De appellanten betwisten dit niet. Zij hebben intussen een bedrag van 7.336,49 euro terugbetaald, hetgeen volgens hen overeenstemt met het aandeel van de prestaties die door mevrouw A... zelf zijn uitgevoerd.

De inbreuk, die bestaat uit de foutieve aanrekening op basis van forfait B, is daartoe echter niet beperkt (cf. randnr. 42 en 7). Aangezien het verschil met een vergoeding op basis van forfait A volgens de DGEC in totaal gelijk is aan 12.227,49 euro – bedrag dat op zich niet wordt betwist – dient het saldo van 4.891 euro nog te worden terugbetaald.

▪ **Verzekerde T...**

**47.** De prestaties voor de periode van 19 november 2015 tot en met 7 juni 2016 werden aangerekend op basis van een forfait B.

De DGEC is van oordeel dat forfait A moest worden toegepast.

De appellanten argumenteren dat forfait B terecht is toegepast en verwijzen naar de argumentatie die hoger reeds werd besproken.

Om dezelfde redenen als hoger vermeld, dient de Kamer van beroep vast te stellen dat niet voldaan werd aan de voorwaarden van forfait B (randnr. 36).

De inbreuk staat bijgevolg vast.

▪ **Verzekerde U...**

**48.** De prestaties voor de periode van 20 augustus 2015 tot en met 6 september 2015, van 2 oktober 2015 tot en met 11 oktober 2015, van 16 december 2015 tot

en met 17 december 2015 en van 29 maart 2016 tot en met 3 augustus 2016 werden aangerekend op basis van een forfait B.

De DGEC is van oordeel dat forfait A moest worden toegepast.

De appellanten argumenteren dat forfait B terecht werd toegepast.

Om dezelfde redenen als hoger vermeld, is de Kamer van beroep van oordeel dat de evaluatie gemaakt door de DGEC op basis van de verklaring van de verzekerde en de huisarts, dr. V..., in het licht van de elementen aangebracht door de appellanten niet toelaat om te besluiten dat de nieuwe evaluatie op forfait B te hoog zou liggen (cf. randnr. 37).

De inbreuk kan bij gebrek aan voldoende bewijs niet weerhouden worden.

- **Verzekerde XB...**

**49.** De prestaties voor de periode van 1 maart 2015 tot en met 31 december 2016 werden aangerekend op basis van een forfait B.

De DGEC is van oordeel dat forfait A diende te worden toegepast.

De appellanten betwisten de inbreuk en stellen dat deze niet werd aangetoond.

De Kamer van beroep is van oordeel dat de verklaring van de echtgenote van de verzekerde en van de huisarts waarop de DGEC zich beroept, al te veel vragen oproepen en dat zij niet volstaan als bewijs van de ingeroepen overschatting.

De verklaring van de echtgenote van de verzekerde, die dement is, werd in de tegenwoordige tijd gesteld. Zij werd afgenomen op 17 augustus 2017. Op de vraag naar het verleden, is het antwoord genuanceerd. Zij verklaart dat de situatie de laatste 3 jaar ongeveer gelijk gebleven is en dat haar man wel meer en meer vergeet.

De verklaring van de echtgenote van de verzekerde dat haar man de verplaatsing en transfers zelfstandig kan uitvoeren, strookt niet met de inhoud van het verpleegdossier, waarin eind november 2015 melding is gemaakt van het feit dat de verzekerde uit bed moet worden gehaald en hulp nodig heeft bij het rechtstaan uit de sofa. Dit laatste wijst op een score 3 voor transfer verplaatsing en verdiende minstens nader onderzoek.

Ten aanzien van het item toiletbezoek blijkt er eveneens meer aan de hand te zijn, dan hetgeen de echtgenote verklaart, nl. dat haar man alles zelfstandig kan uitvoeren. De huisarts geeft in dit verband een score 3 voor de hulp bij het aankleden en bij het reinigen, terwijl er in het verpleegdossier sprake is van sterk bevulde onderkleding.

Dit laatste gaf eveneens aanleiding tot verder onderzoek van het item continëntie. Ook op dit punt blijkt de verklaring van de echtgenote immers niet overeen te stemmen met de problemen die in het verpleegdossier aan bod komen.

Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de elementen die de DGEC aanbrengt niet volstaan om te besluiten dat de evaluatieschaal foutief werd ingeschat. Het onderzoek biedt hierover onvoldoende uitsluitel. Het verhoor van de verpleegkundigen die de zorgen hebben verstrekt, kon verder uitsluitel geven, net als een confrontatie van de echtgenote met de gegevens vermeld in het verpleegdossier. Daarop werd er in het kader van het onderzoek echter niet ingegaan.

De inbreuk wordt bij gebrek aan voldoende bewijs niet weerhouden.

- **Verzekerde XC...**

**50.** De prestaties voor de periode van 1 maart 2015 tot en met 19 april 2015 en van 10 maart 2016 tot en met 15 maart 2016, van 1 april 2016 tot en met 26 juni 2016 en van 4 juli 2016 tot en met 31 december 2016 werden aangerekend op basis van een forfait B.

De DGEC is van oordeel dat forfait A diende te worden toegepast.

De Kamer van beroep is van oordeel dat dit terecht is aangezien de inschatting van het item toiletbezoek niet voldoet aan de voorwaarden van het forfait B.

De zorgplanning en observaties in het verpleegdossier tonen aan dat er nood is aan hulp bij transfers en op het vlak van continentie. Ook wat het zich reinigen bij het toiletbezoek betreft, blijken er zich geregeld problemen te hebben voorgedaan.

Dit laatste volstaat echter niet om tot een score 3 te besluiten op het vlak van het toiletbezoek. Daartoe is immers vereist dat er ook nood is aan hulp bij de verplaatsing of het zich kleden naar aanleiding van het toiletbezoek. Daarvan is er echter geen sprake in de voorgelegde verklaringen, in het verpleegdossier of in het verweer van de appellanten.

In deze omstandigheden is er geen aanleiding om tot onderzoek te bevelen. De voorwaarden voor een inschatting op forfait B niet vervuld. De inbreuk staat vast.

#### **4.5.2.5. Tenlastelegging 5**

- **Verzekerde XE...**

**51.** De prestaties voor de periode van 1 maart 2015 tot en met 31 oktober 2016 werden aangerekend op basis van een forfait A.

De DGEC is van oordeel dat slechts 7 toiletten konden worden aangerekend.

Deze inbreuk wordt door de DGEC gesteund op de verklaring die door de verzekerde zelf is afgelegd.

In dit verband kan echter niet worden voorbijgegaan aan het feit dat de verzekerde de verstrekte hulp, nl. het toedienen van het toilet, op zich reeds ontkent, terwijl het verpleegdossier en de verklaring van haar zoon hierover geen twijfel laten bestaan. De zoon is formeel dat zij in de voormelde periode volledig

moest gewassen en gekleed worden. De voormelde ontkenning tast uiteraard de betrouwbaarheid van de verklaring van de verzekerde aan.

Ook ten aanzien van de mogelijkheid tot verplaatsing is er reden tot twijfel. De verklaring van de verzekerde dat zij geen hulp nodig heeft, wordt tegengesproken door het verpleegdossier en door de verklaring die mevrouw A... heeft afgelegd. Uit deze verklaring leidt de DGEC weliswaar af dat er niet altijd hulp nodig was bij transfers. Dit is correct, maar slaat niet op de periode van tenlastelegging. Voor de periode van februari 2015 tot oktober 2016 werd door mevrouw A... aangegeven dat de verzekerde niet zelfstandig uit bed kon. Dit wordt ook bevestigd door het verpleegdossier en door de verklaring van haar zoon die de appellanten voorleggen (stuk 17 dossier appellanten).

Deze verklaringen en het verpleegdossier tonen ten slotte aan dat er ook op het vlak van het toiletbezoek nood was aan hulp en dit zowel bij het aankleden, als bij het reinigen.

Gelet op deze vaststellingen is de Kamer van beroep van oordeel dat het niet volstaat om op basis van de verklaring van de verzekerde te besluiten tot een overschatting van de nood aan hulp. De elementen die de appellanten aanhalen, tonen aan dat deze nood door de verzekerde zelf werd onderschat en dat er zich minstens verder onderzoek hieromtrent opdrong.

Bij gebrek aan een voldoende bewijs kan de inbreuk niet weerhouden worden.

- **Verzekerde X...**

**52.** De prestaties voor de periode van 1 maart 2015 tot en met 4 mei 2015 werden aangerekend op basis van een forfait A.

De DGEC is van oordeel dat slechts 7 toiletten konden worden aangerekend.

De appellanten betwisten deze tenlastelegging.

Om dezelfde redenen als hoger vermeld, stelt de Kamer van beroep vast dat elementen die de DGEC aanbrengt niet volstaan om te besluiten dat de evaluatieschaal foutief werd ingeschat. Het onderzoek biedt hierover onvoldoende uitsluitel (cf. randnr. 43).

De inbreuk wordt bij gebrek aan voldoende bewijs niet weerhouden.

- **Verzekerde Y...**

**53.** De prestaties voor de periode van 1 maart 2015 tot en met 21 juli 2016 werden aangerekend op basis van een forfait A.

De DGEC is van oordeel dat slechts 7 toiletten konden worden aangerekend.

De Kamer van beroep is van oordeel dat dit om dezelfde redenen als hoger vermeld terecht is (cf. randnr. 44). De inbreuk wordt weerhouden.

#### **4.5.3. Tenlastelegging 6**

- **Verzekerde XF...**

**54.** Er werden in de periode van 1 maart 2015 tot en met 31 december 2016 toiletten aangerekend, terwijl er volgens de DGEC compressietherapie werd verleend.

De DGEC stelt op basis van de verklaring van de verzekerde dat deze toiletten niet zijn uitgevoerd, behalve 1 keer per week. Dit wordt betwist.

De verklaring van de verzekerde werd afgenomen op 15 september 2017. Zij laat noteren dat zij in 2015 en 2016 wel eens gewassen werd, maar niet elke dag. Daarbij wordt vermeld: "Ik denk dat dat 1 keer per week zal geweest zijn dat ze me gewassen hebben, maar dat was niet op een vaste dag. De andere dagen was ik mezelf. Ik kan dat nog zelf".

De elementen die mevrouw A... aanbrengt, tonen echter aan dat er een reden is om aan deze verklaring te moeten twifelen.

Het verpleegdossier dat in de loop van de procedure werd voorgelegd, maakt melding van het dagelijks wassen aan de lavabo en van het feit dat het bij de verzekerde ontbreekt aan zelfzorg (stuk 12 dossier appellanten).

De DGEC stelt dat er geen rekening kan worden gehouden met dit stuk omdat er geen zekerheid is over de correctheid ervan. Enige aanwijzing voor een manipulatie van dit dossier is er echter niet. Dergelijke aantijging wordt door het onderzoek gevoerd door de DGEC alvast niet hard gemaakt. In het kader daarvan blijkt het verpleegdossier niet te zijn onderzocht.

De zorgverleners die volgens mevrouw A... de zorgen hebben toegediend, blijken evenmin te zijn verhoord over de aangerekende prestaties. Enkel mevrouw A... werd gehoord, maar zij heeft op 24 januari 2018 verklaard dat zij zelf niet bij deze verzekerde langsging, maar wel haar medewerkers. Het gaat volgens haar om mevrouw H..., de heer L..., mevrouw K..., mevrouw XG..., mevrouw XD... en mevrouw S....

Bij gebrek aan verder onderzoek kan de Kamer van beroep enkel besluiten dat de verklaring van de verzekerde niet volstaat als een objectief bewijs van de ten onrechte aangerekende toiletten.

De inbreuk kan niet worden weerhouden.

▪ **Verzekerde M...**

**55.** Er werden in de periode van 1 maart 2015 tot en met 31 maart 2016 en van 6 april 2016 tot en met 31 december 2016 toiletten aangerekend, terwijl er volgens de DGEC compressietherapie werd verleend.

De DGEC stelt op basis van de verklaring van de verzekerde dat deze toiletten niet zijn uitgevoerd. Dit wordt betwist.

Om dezelfde redenen als hoger vermeld dient de Kamer van beroep vast te stellen dat de tenlastelegging bij gebrek aan voldoende bewijs niet kan worden weerhouden (cf. randnr. 27).

**4.5.4. Tenlastelegging 7**

**56.** Door de DGEC wordt ten laste gelegd dat het wekelijks voorbereiden van de geneesmiddelen per os bij 3 verzekerden zijn aangerekend zonder de voorwaarden daartoe vervuld zijn.

De appellanten betwisten niet dat het vereiste document, nl. de ondertekende bijlage 81 die zich in het verpleegdossier moet bevinden, niet aanwezig was.

Als reden wordt opgegeven dat het gaat om verzekerden die verzorgd werden door hun medewerkster, mevrouw XH..., en die samen met haar zijn overgekomen nadat zij haar vroegere thuisverplegingsdienst had geruild voor B.... Als gevolg van de moeilijkheden bij de overgang bevond zij zich volgens de appellanten in de onmogelijkheid om de documenten bij haar vroegere dienst op te vragen.

Dit blijkt echter op termijn ook niet in orde te zijn gebracht en neemt niet weg dat de voorwaarden voor de aanrekening van de prestaties conform de nomenclatuur niet vervuld waren. Hiervoor kunnen de appellanten aansprakelijk worden gesteld (cf. randnr. 7).

De inbreuk dient dan ook te worden weerhouden.

**4.6. DE GETUIGEN**

**57.** De appellanten vragen ondergeschikt, in zoverre zij in het ongelijk worden gesteld, dat bepaalde familieleden van de verzekerden, huisartsen en verpleegkundigen worden opgeroepen als getuige om een beter zicht te hebben op de medische toestand en de zelfredzaamheid van de verzekerden.

In zoverre het gaat om inbreuken betreffende de zelfredzaamheid van de verzekerden en deze weerhouden werden, werd hoger reeds telkens vermeld om welke reden verdere onderzoeksmaatregelen ter zake niet dienend zijn.

Op de vraag om over te gaan tot een getuigenverhoor wordt om die redenen dan ook niet ingegaan.

#### **4.7. DE TERUGVORDERING**

**58.** De ten onrechte aangerekende som is op grond van de voormelde vaststellingen te bepalen op in totaal **63.754,61 euro**, samengesteld uit:

- **4.614,67 euro** voor tenlastelegging 1, waarvan er intussen 1.476,59 euro werd betaald (cf. brief van de appellanten van 13 oktober 2020). Het verschuldigde saldo bedraagt aldus 3.138,08 euro (cf. randnr. 32).
- **59.139,94 euro** voor de tenlasteleggingen 2 tem 7, waarvan er intussen 11.928,63 euro werd betaald (cf. brief van de appellanten van 13 oktober 2020). Het verschuldigde saldo bedraagt aldus 47.211,31 euro.

De som van 59.139,94 euro is samengesteld als volgt:

- voor tenlastelegging 2 :
  - T... : 6.601,41 euro
  - U... : 2.191,97 euro
- voor tenlastelegging 3:
  - W... : 18.474,99 euro
  - Y...: 4.478,79 euro
- voor tenlastelegging 4:
  - XA...: 12.227,49 euro
  - T...: 3.911,48 euro
  - XC...: 5.904,43 euro
- voor tenlastelegging 5:
  - Y...: 4.701,18 euro
- voor tenlastelegging 7:
  - XI...: 232,76 euro
  - XS...: 137,54 euro
  - XK...: 277,90 euro.

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg is in overeenstemmende zin te hervormen.



## **4.8. DE ADMINISTRATIEVE GELDBOETE**

**59.** In de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg werd de vordering van de DGEC tot het opleggen van een administratieve geldboete aan mevrouw A... gegrond verklaard in zoverre deze werd bepaald op

- 150% van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties onder tenlastelegging 1, waarvan 100% effectief en 50% met uitstel over een termijn van 3 jaar;
- 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties onder tenlastelegging 2 tem 7, waarvan 50% effectief en 50% met uitstel over een termijn van 3 jaar.

### **4.8.1. De vraag om geen boete op te leggen**

**60.** Mevrouw A... vraagt in hoofdorde dat er geen geldboete zou worden opgelegd.

De Kamer van beroep is van oordeel dat op deze vraag niet kan worden ingegaan.

Een correcte naleving van de bepalingen van de nomenclatuur raakt het maatschappelijk belang. De financiële noden in de ziekteverzekering zijn hoog. De middelen dienen correct te worden ingezet.

De inbreuken die mevrouw A... heeft begaan, hebben betrekking op de aanrekening van verstrekkingen waarvan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur niet vervuld zijn. Het betreft niet uitgevoerde prestaties en de overschatting van de afhankelijkheid van verzekerden en dit telkens gedurende een ruime periode en voor niet onaanzienlijke bedragen.

Deze inbreuken zijn ernstig en kunnen niet getolereerd worden. Zij wijzen op een gebrek aan verantwoordelijkheidszin bij de aanrekening van de prestaties door een zorgverlener als medewerker aan een openbare dienst. Zij hebben tevens een niet te verwaarlozen financiële impact tot gevolg ten nadele van de verplichte ziekteverzekering.

Het aanrekenen van hogere bedragen dan die waarop men als zorgverlener gerechtigd is, verantwoordt het opleggen van een sanctie als antwoord op deze foutieve aanpak en met het oog op een ontradend effect.

Aangezien de terugbetaling enkel betrekking heeft op het herstel van de onterecht ontvangen sommen, kan dit overigens niet als een tweede sanctie worden beschouwd. De boete wordt als enige sanctie opgelegd.

#### **4.8.2. De hoogte van de boete**

**61.** De hoogte van de boete is te bepalen conform artikel 142, § 1, 2° van de ZIV-wet.

Voor de inbreuken bedoeld onder tenlastelegging 1 betekent dit dat aan de zorgverlener een administratieve geldboete kan worden opgelegd van 50 % tot 200 % van de waarde van de terugbetaling.

Voor de inbreuken bedoeld onder de overige tenlasteleggingen betekent dit dat aan de zorgverlener een administratieve geldboete kan worden opgelegd van 5% tot 150 % van de waarde van de terugbetaling.

De appellanten vragen dat de boete proportioneel zou zijn tot de begane inbreuk en dat rekening wordt gehouden met het ontbreken van antecedenten en met de gedeeltelijke vrijwillige terugbetaling.

Dit alles in acht genomen, is de Kamer van beroep dat de administratieve geldboete kan worden bepaald

- voor tenlastelegging 1: op 50% van de waarde van terugbetaling (dit is 50% x 4.614,67 euro of 2.307,33 euro) waarvan de helft met uitstel
- voor de overige tenlasteleggingen: op 25% van de waarde van terugbetaling (dit is 25% x 59.139,94 euro of 14.784,98 euro), waarvan de helft met uitstel.

Een minimumboete staat niet in verhouding tot de gemaakte fouten en kan evenmin geacht worden het vereiste ontradend effect te hebben.

De inbreuken werden bovendien meer dan eens begaan. Dit wijst er op dat het niet louter gaat om een uitzonderlijke vergissing of misverstand.

De hoogte van de boete is in die zin evenredig aan de ernst van de inbreuk en aan het financieel voordeel dat ten onrechte werd bewerkstelligd.

Op de vraag om tot opschorting over te gaan, kan niet worden ingegaan. De regels in zake het opleggen van een administratieve geldboete zijn opgenomen in de ZIV-wet 1994. De mogelijkheid tot opschorting is daarin niet vervat.

Op de vraag om de geldboete gedeeltelijk met uitstel op te leggen, wordt wel ingegaan.

Deze mogelijkheid werd opgenomen in artikel 157, § 1 van de ZIV-wet 1994 en laat toe dat de re-integratie van mevrouw A..., zo zij zich onthoudt van nieuwe inbreuken en blijkt geeft van schuldinzicht, niet extra wordt bezwaard.

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg dient in overeenstemmende zin te worden hervormd.

## Om die 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; Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement;

Recht doende op tegenspraak, beslist de Kamer van beroep als volgt:

- verklaart het hoger beroep van mevrouw A... en de B... ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond als volgt;
- hervormt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 7 oktober 2021 en oordeelt opnieuw als volgt:
- verklaart de vordering van de DGEC ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond;
- veroordeelt mevrouw A... en de B...solidair tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van **63.754,61 euro**, met dien verstande dat hierop de inmiddels terugbetaalde som van 13.405,22 euro en de eventuele bijkomende betalingen in mindering te brengen zijn;
- veroordeelt mevrouw A... tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van
  - 50% of 2.307,33 euro voor tenlastelegging 1, waarvan 50% of **1.153,66 euro** effectief en 50% of 1.153,66 euro met uitstel over een termijn van 3 jaar;
  - 25% of 14.784,98 euro voor tenlastelegging 2 tem 7, waarvan 50% of **7.392,49 euro** effectief en 50% of 7.392,49 euro met uitstel over een termijn van 3 jaar;
- wijst het meer gevorderde af als ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 4 juli 2023 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, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Marijke DEMEDTS

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en in die taal beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Marijke Demedts, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Els De Letter en dokter Sylvia Van Snick, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Sam Cordyn en de heer Freddy Raymackers, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van verpleegkundigen.

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

**De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid ZIV-wet van 14.07.1994). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken, zoals voorzien in artikel 2, §3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (art. 156, § 1, tweede lid ZIV-wet van 14.07.1994). Het cassatieberoep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering de van de beslissing niet op (art. 156, § 2, derde lid ZIV-wet van 14.07.1994).**