

Rep. nr. 34/15

\*

NB-010-14  
E/XXXX

\*

Tegensprekelijke  
beslissing van  
9 november 2015

\*

Beroep tegen de  
beslissing van de Kamer  
van eerste aanleg van 15  
september 2014

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

---

### BESLISSING

In de zaak van : 1. Mevr. A..., verpleegkundige, wonende te XXXX  
2. B..., KBO-nr. XXXX, met maatschappelijke zetel te XXXX  
*Appellanten*, voor wie als raadsman optreedt : Mr. C... loco Mr. D..., advocaten, met kantoor te XXXX.

Tegen : RIZIV - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,  
*Geïntimeerde*, voor wie zijn verschenen, mevr. E..., verpleegkundige-controleur, en dhr. F..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

\*  
\*       \*

Op de openbare terechtzitting van 12 oktober 2015 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

\*  
\*       \*

### RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de Dgec;
- de beslissing van de Leidend ambtenaar Dgec dd. 27.05.2011;
- het verzoekschrift tot hoger beroep dd. 05.07.2011;

- de gewisselde besluiten;
- de beslissing dd. 15.09.2014 van de Kamer van eerste aanleg, ter kennis gegeven aan appellanten met de aangetekende brieven van 17.09.2014;
- het verzoekschrift tot hoger beroep dd. 09.10.2014;
- de besluiten van geïntimeerde dd. 14.11.2014, neergelegd ter griffie op 14.11.2014;
- de besluiten van appellanten dd. 02.03.2015, ontvangen ter griffie op 09.03.2015;
- de oproepingsbrieven van 15.07.2015.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 12 oktober 2015:

- mr. C... in de uiteenzetting van de middelen en besluiten namens appellanten;
- dhr. F... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en besluiten namens de geïntimeerde;
- mevr. E... in de uiteenzetting van het technische luik van de besluiten van namens de geïntimeerde.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 9 november 2015.

## **1. VOORWERP VAN HET GESCHIL**

Er werd door huidige geïntimeerde een onderzoek gevoerd naar de verstrekkingen die eerste appellante aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend.

Er werden drie processen-verbaal van vaststelling opgesteld: d.d. 12 november 2008, d.d. 4 juni 2009 en d.d. 19 augustus 2009.

Met een brief van 27 oktober 2010 werd eerste appellante verzocht verweermiddelen in te dienen in de procedure voor de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

Meer bepaald werd haar verweten in de periode van 4 juni 2007 tot 30 juni 2008 de volgende inbreuken te hebben begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

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

Die inbreuk werd vastgesteld bij twee verzekerden, namelijk G... en H...

G...:

- a) Verstrekkingen aangerekend op naam van mevrouw A...als verstrekker
- b) Verstrekkingen aangerekend op naam van medewerkster I... XXXX en waarvoor mevrouw A... niet over een lastgeving beschikt

**Reglementaire basis:**

Dat is een inbreuk op art. 6 § 14 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van art. 22, 11° en op art. 53 van de wet van 14/07/1994.

*- Art. 53. § 1. De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derde betalers regeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld. ...*

Art. 6 § 14 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 :

*“Door zijn handtekening onderaan de verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp, vervat in de bijlage 28 verklaart de ondertekenaar, dat hij beschikt over documenten waaruit blijkt dat de verstrekkingen zijn verricht door de zorgverlener waarvan de naam naast elke verstrekking is vermeld. De desbetreffende bescheiden zijn ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle; ze moeten door de hierboven bedoelde zorgverlener ondertekend zijn. ...Het in het eerste en tweede lid bedoelde procédé mag alleen maar worden aangewend op voorwaarde dat er tussen de ondertekenaar en elke betrokken zorgverlener een schriftelijke lastgeving bestaat luidens welke de zorgverlener (de lastgever) aan de ondertekenaar (de lasthebber), die aanvaardt, de volmacht verleent om, onder zijn handtekening, de door hem*

verleende verzorging aan te rekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging."

Dat is een inbreuk op afdeling 4, art. 8 § 1 van de NGV.

Art.8 (Tekst in werking voor de periode van 01/10/2005 tot 30/09/2007)

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

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

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

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

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

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

**I. Verpleegkundige verzorgingszitting.**

**A. Basisverstrekking.**

425014	Eerste	basisverstrekking	van	de
verzorgingsdag W	0,879			

**B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."**

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

425110	Hygiënische verzorging (toiletten)	W
--------	------------------------------------	---

1,167 "

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

423076 Toedienen van geneesmiddelen langs  
intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg  
W 0,484 "

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

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

425272 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat  
één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van  
de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende  
wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de  
volgende criteria : W 3,825 "

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

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

425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat  
één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van  
de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende  
wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de  
volgende criteria : W 7,371 "

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

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

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

**I. Verpleegkundige verzorgingszitting.**

**A. Basisverstrekking."**

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

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

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

**"B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."**

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

425515 Hygiënische verzorging (toiletten) W  
1,754 "

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

423275 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg  
W 0,730 "

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

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

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

425670 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : W 5,710

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

425692 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

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

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

A Art.8 (Tekst in werking voor de periode van 01/10/2007 tot 31/01/2009)

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

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

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

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

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

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

**I. Verpleegkundige verzorgingszitting.**

**A. Basisverstrekking.**

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

**B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."**

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

425110 Hygiënische verzorging (toiletten) W

1,167"

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007)

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

423076 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg  
W 0,484"

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

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

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

425272 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : W 3,825"

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

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

425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : W 7,371"

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

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

**"2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de**



**rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.**

**I. Verpleegkundige verzorgingszitting.**

**A. Basisverstrekking."**

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

425412 Eerste basisverstrekking van de  
verzorgingsdag W 1,206

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

**B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."**

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

425515 Hygiënische verzorging (toiletten) W  
1,754 "

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in  
werking 1.10.2007)

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

423275 Toedienen van geneesmiddelen langs  
intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg  
W 0,730 "

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

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

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

425670 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat  
één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van  
de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende  
wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de  
volgende criteria : W 5,710

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

425692 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat

*één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:*

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en*
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en*
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 10,944"*

a) Verstrekkingen aangerekend op naam van mevrouw A...als verstrekker.

De tenlastelegging omvat 358 verstrekkingen voor een bedrag van 1651,29 euro.

b) Verstrekkingen aangerekend op naam van medewerkster I... XXXX en waarvoor mevrouw A... niet over een lastgeving beschikt.

De tenlastelegging omvat twee verstrekkingen voor een bedrag van 11,38 euro.

H...:

**Reglementaire basis:**

Zie reglementaire basis G...: artikel 53 ZIV-wet en afdeling 4 van artikel 8, § 1 NGV.

De tenlastelegging omvat zes verstrekkingen voor een bedrag van 95,54 euro.

In totaal betreft tenlastelegging 1 **466 verstrekkingen** voor een bedrag van **1.758,16 euro**.

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

**2.1 Aanrekenen van niet vergoedbare verstrekkingen**

Niet vergoedbare verstrekkingen werden aan de ZIV aangerekend als een toilet. Dat werd vastgesteld bij de verzekerden J..., K... en L.... Het gaat om verstrekkingen aangerekend op naam van mevrouw A...als verstrekker.

- J...:

Bij deze verzekerde gaat het over het klaarzetten van medicatie.

**Reglementaire basis:**

Zie reglementaire basis G...: artikel 8, § 1, 1° en 2° NGV.

De tenlastelegging omvat 656 verstrekkingen voor een bedrag van 2.144,06 euro.

- K...:

Bij deze verzekerde gaat het over het helpen bij aankleden (kousen).

**Reglementaire basis:**

Zie reglementaire basis G...: artikel 8, § 1, 1° en 2° NGV.

De tenlastelegging omvat 530 verstrekkingen voor een bedrag van 2.273,62 euro.

- L...:

Bij deze verzekerde gaat het ten eerste over het helpen bij aan- en uitkleden en dus geen toilet. Ten tweede gaat het over verstrekkingen die aangerekend werden op naam van I... als verstrekker en waarvoor geen lastgeving kon worden getoond.

**Reglementaire basis:**

Zie reglementaire basis G...: artikel 8, § 1, 1° en 2° § 5 NGV.

De eerste tenlastelegging omvat 254 verstrekkingen voor een bedrag van 8.792,53 euro. De tweede tenlastelegging omvat 2 verstrekkingen voor een bedrag van 70,95 euro.

In totaal werden er voor tenlastelegging 2.1 **1442 verstrekkingen** ten onrechte aan de verplichte ziekteverzekering aangerekend voor een bedrag van **13.281,16 euro**.

a. Niet conform aanrekenen van aanrekenbare prestaties

Het gaat om verstrekkingen aangerekend op naam van verpleegkundige A...als verstrekker. Dat werd vastgesteld bij de verzekerden M..., N..., L... en O....

- M...:

a) Aanrekenen van forfaits B wegens het niet uitvoeren van een toilet en overschatting Katschaal

**Reglementaire basis:**

Dat is een inbreuk op artikel 53 van de wet van 14/07/1994 en op afdeling 4 van artikel 8 § 1 en § 5 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Het betreft 226 forfaits voor een bedrag van 5.919,10 euro, na

toepassing van de verschilregel.

- b) Verstrekkingen aangerekend op naam van mevrouw I... als verstrekker en waarvoor mevrouw A... niet over een lastgeving beschikt

c)

**Reglementaire basis:**

Dat is een inbreuk op artikel 53 van de wet van 14/07/1994 en op afdeling 4 van artikel 8 § 1 en § 5 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Het betreft drie forfaits B ten onrechte aangerekend aan de ZIV voor een bedrag van 105,64 euro wegens het niet uitvoeren van een toilet.

- d) Aanrekenen van forfait B waar dat forfait A diende te zijn

**Reglementaire basis:**

Dat is een inbreuk op artikel 53 van de wet van 14/07/1994 en op afdeling 4 van artikel 8 § 1 en § 5 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Het betreft 26 verstrekkingen voor een bedrag van 401,14 euro, na toepassing van de verschilregel.

- N...:

- a) Verstrekkingen aangerekend op naam van mevrouw A... als verstrekker

**Reglementaire basis:**

Dat is een inbreuk op artikel 53 van de wet van 14/07/1994 en op afdeling 4 van artikel 8 § 1 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Het betreft 38 verstrekkingen voor een bedrag van 190,53 euro.

- b) Verstrekkingen aangerekend op naam van medewerkster I... waarvoor mevrouw A... niet over een lastgeving beschikt

**Reglementaire basis:**

Dat is een inbreuk op artikel 53 van de wet van 14/07/1994 en op afdeling 4 van artikel 8 § 1 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Het betreft 106 verstrekkingen voor een bedrag van 471,71 euro.

- L...:

- a) Forfaits aangerekend door mevrouw A...

**Reglementaire basis:**

Dat is een inbreuk op artikel 53 van de wet van 14/07/1994 en op afdeling 4 van artikel 8 § 1 en § 5 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Het betreft 108 verstrekkingen voor een bedrag van 1.516,49 euro, na toepassing van de verschilregel.

- b) Verstrekkingen aangerekend op naam van I... als verstrekker waarvoor geen lastgeving aangetoond kan worden door mevrouw A...

**Reglementaire basis:**

Dat is een inbreuk op artikel 6 § 14 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van art. 22, 11°, op artikel 53 van de wet van 14/07/1994 en op artikel 8 § 1 en § 5 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Het betreft één verstrekking voor een bedrag van 13,81 euro, na toepassing van de verschilregel.

- O...:

- a) Verstrekkingen aangerekend op naam van mevrouw A...als verstrekker

**Reglementaire basis:**

Dat is een inbreuk op artikel 53 van de wet van 14/07/1994 en op afdeling 4 van artikel 8 § 1 en § 5 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Het betreft 38 verstrekkingen voor een bedrag van 312,95 euro, na toepassing van de verschilregel.

- b) Verstrekkingen aangerekend op naam van I... als verstrekker waarvoor geen lastgeving aangetoond kan worden door mevrouw A...

**Reglementaire basis:**

Dat is een inbreuk op artikel 6 § 14 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van art. 22, 11°, op artikel 53 van de wet van 14/07/1994 en op artikel 8 § 1 en § 5 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Het betreft 108 forfaits A die ten onrechte werden aangerekend voor een bedrag van 890,67 euro, na toepassing van de verschilregel.

In totaal werden er voor tenlastelegging 2.2 **654 verstrekkingen** ten onrechte aan de verplichte ziekteverzekering aangerekend voor een bedrag van **9.822,04 euro**, na toepassing van de verschilregel.

Dat brengt het totaal van tenlastelegging 2 op een bedrag van **23.103,20 euro** ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

**2. Tekortkomingen die betrekking hebben op louter administratieve formaliteiten**

Het gaat hier om verstrekkingen die niet werden verleend door de verstrekker vermeld op de getuigschriften voor verstrekte hulp, maar die werden uitgevoerd door derden.

**Reglementaire basis:**

Dat is een inbreuk op artikel 6 § 14 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van art. 22, 11° en op artikel 53 van de wet van 14/07/1994

Het gaat om een administratieve inbreuk zonder financiële gevolgen voor de ZIV.

In de procedure voor de Leidend ambtenaar kwam de B... vrijwillig tussen.

- **Beslissing van de Leidend ambtenaar dd. 27.05.2011**

De Leidend ambtenaar oordeelde in de administratieve beslissing van 27 mei 2011 als volgt:

*“- stelt vast dat de feiten die zijn vastgelegd in de processen-verbaal van 4 juni 2009, 19 augustus 2009 en 12 november 2009, naar genoegen van recht zijn bewezen en houdt ze aan;*

*- stelt vast dat feiten opgenomen onder tenlastelegging 1 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1°, van de gecoördineerde wet, tenlastelegging 2 een inbreuk op het bepaalde in artikel 73bis, 2°, van de gecoördineerde wet en tenlastelegging 3 een inbreuk op het bepaalde in artikel 73bis, 7°, van de gecoördineerde wet;*

*- veroordeelt verpleegkundige A...samen met B... (op basis van artikel 164 van de gecoördineerde wet) voor tenlastelegging 1 en 2 overeenkomstig respectievelijk artikel 142, §1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van **24.861,36 euro** terug te betalen;*

*- legt voor wat betreft tenlastelegging 3 een waarschuwing op;*

*- legt een administratieve geldboete op van 100% effectief, zijnde 1.758,16 euro, voor wat betreft tenlastelegging 1 en een administratieve geldboete van 50% effectief, zijnde 11.551,60 euro, voor wat betreft tenlastelegging 2.”*

- **Betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg dd. 15.09.2014**

De Kamer van eerste aanleg verklaarde het hoger beroep ontvankelijk, doch ongegrond en bevestigde dienvolgens de bestreden beslissing.

Het is deze beslissing die thans wordt betwist.

- **Vorderingen voor de Kamer van Beroep**

Appellanten vorderen blijkens de besluiten van 02.03.2015:

*“De bestreden beslissing teniet te doen en opnieuw wijzende:*

*In hoofdde*

*De vordering van geïntimeerde ongegrond te verklaren;*

In meer ondergeschikte orde

Voor zover de vordering van geïntimeerde tot terugbetaling gegrond zou worden verklaard, geen administratieve geldboete op te leggen;

In meest ondergeschikte orde

Voor zover de vordering van geïntimeerde tot terugbetaling en de vordering tot betaling van een administratieve geldboete gegrond zou worden verklaard, overeenkomstig de toepassing van de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek een administratieve geldboete van €25 tot €250 op te leggen en deze geldboete met uitstel op te leggen;"

Geïntimeerde vordert blijkens de besluiten van 14.11.2014:

*"- het beroep ontvankelijk te verklaren;*

*- de bestreden uitspraak van de Kamer van eerste aanleg in al haar onderdelen te bevestigen, met uitzondering van het hierna volgende in verband met de hoogte van de administratieve sanctie ten aanzien van A...;*

*Dienvolgens:*

*- A... en B... samen te veroordelen tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte uitbetaalde verstrekkingen, zijnde € 24.861,36;*

*- A... te veroordelen tot een administratieve geldboete van € 250,00 te verhogen met 45 opdecimen en aldus gebracht op vijf en een half maal € 250,00, zijnde € 1.375,00 voor wat betreft de eerste tenlastelegging en een administratieve geldboete van € 250,00 te verhogen met 45 opdecimen en aldus gebracht op vijf en een half maal € 250,00, zijnde € 1.375,00 voor wat betreft de tweede tenlastelegging."*

**BEROEPSGRIEVEN**

**1. Standpunt van appellanten**

De vordering van de eiseres is ratione personae onontvankelijk omdat zij niet persoonlijk gebonden is door de handelingen die zij namens de vennootschap heeft gesteld.

Zij roept eveneens de schending in van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur (zoals het onafhankelijkheidsbeginsel, de motiveringsplicht), de gebrekkige bewijsvoering en behandelt in haar beroepsakte nadien de verschillende tenlasteleggingen (niet uitgevoerde en niet vergoedbare verstrekkingen, niet conform aanrekenen van aanrekenbare prestaties, die zij dan toepast op haar patiënten. Zij betwist de administratieve geldboete die hier niet op zijn plaats is wegens gebrek

aan antecedenten of kwade trouw in hoofde van de appellante. De mildere strafwet diende toegepast.

## **2. Standpunt van geïntimeerde**

De geïntimeerde is het daarmee niet eens, en verwijst naar de rechtspraak van de Raad van State. Hij beantwoordt eveneens de beweerde schendingen van de door de appellanten opgeworpen beginselen en formele motiveringsplicht, de bewijsvoering en haalt de gevallen aan van niet uitgevoerde en niet vergoedbare verstrekkingen, alsook het niet conform aanrekenen van de verstrekkingen. De opgelegde sanctie is proportioneel ten aanzien van de gepleegde inbreuken en er wordt rekening gehouden met de mildere strafwet.

De geïntimeerde vordert dan ook de bevestiging van de bestreden uitspraak van de Kamer van eerste aanleg met uitzondering i.v.m. de hoogte van de administratieve geldboete ten aanzien van A..., waarvoor er thans 2 keer € 1.375,00 wordt gevorderd.

## **BEOORDELING**

Het hoger beroep werd tijdig ingesteld en is regelmatig naar de vorm. Het komt dan ook ontvankelijk voor.

De eerste appellante dient samen met haar vennootschap, de B..., hoofdelijk aansprakelijk gesteld worden voor de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties (zie artikel 164, lid 2 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994).

De appellante is en blijft de zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Zij blijft dit ook wanneer zij optreedt in de hoedanigheid van zaakvoerder van hoger vermelde vennootschap.

De vennootschapswetgeving doet geen afbreuk aan de sanctionering van de zorgverstrekkers in het kader van de zopas vermelde ZIV-wetgeving en de terugbetaling die daaruit voortvloeit.

De tekst van artikel 164, lid 2 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, alhier van toepassing, is dienaangaande overduidelijk.

Volgens de gegevens van het dossier stond de appellante, medezaakvoerder, in voor het regelen van de planning, de thuisverpleging, de aanvragen van tegemoetkomingen, palliatieve begeleiding, referentieverpleegkundige diabetes en wondzorg, ...



De appellante was dus verantwoordelijk voor het aanrekenen aan het stelsel van de ziekteverzekering van haar verstrekkingen(en die van haar medewerkers) die niet aanrekenbaar waren om de verschillende redenen die aanleiding gaven tot de weerhouden tenlasteleggingen (zie infra). De eerste appellante stelde ook de Katz-schalen op. Complicaties of vragen van patiënten dienden gemeld aan de eerste appellante (zie bijkomende richtlijnen, stuk 1 appellanten).

De Kamer van Beroep verwijst ten overvloede, zoals de Kamer van eerste aanleg dit deed, naar de overwegingen van het arrest van de Raad van State d.d. 19 februari 2004, nr. 128.290, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)), waarin een zelfde problematiek aan bod kwam. De appellante is als zorgverlener gehouden tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende bedragen en is hoofdelijk aansprakelijk samen met haar BVBA.

De B... van de eerste appellante is vrijwillig tussengekomen (reeds voor de beslissing van de Leidend Ambtenaar) en werd terecht samen met de eerste appellante veroordeeld tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

De appellanten kunnen evenmin gevolgd worden waar zij de schending van het **onafhankelijkheids- en onpartijdigheidsbeginsel** inroepen. Zij vergeten hierbij dat er eerst een beslissing komt van de administratie zelf (de Leidend Ambtenaar), maar dat deze nadien kan aangevochten worden voor de Kamer van eerste aanleg en nadien de Kamer van beroep, die onafhankelijke rechtsinstanties zijn. Er is dus wel verantwoording verschuldigd indien de beslissing niet correct zou zijn geweest. Het gaat hier niet om standaardbeslissingen, maar zeer onderbouwde beslissingen waarbij niet alleen de feiten maar ook de rechtsregels worden aangehaald. De appellanten hebben beroep aangetekend tegen de beslissing van de Leidend Ambtenaar en hun opmerkingen reeds kunnen laten gelden. Zij doen dit thans opnieuw nu zij het nog niet eens zijn met hetgeen de Kamer van eerste aanleg heeft overwogen en beslist. De Kamer van eerste aanleg en de Kamer van Beroep doen als rechtscollege uitspraak, in eerste en laatste aanleg, met volle rechtsmacht.

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

Wat de schending van de **motiveringsplicht** betreft, stelt deze Kamer van beroep vast dat deze grief van de appellanten kan niet worden aangenomen.

De beslissing van de Leidend Ambtenaar verwijst naar de feiten, het onderzoek, de verklaringen en de processen-verbaal en eveneens naar de toegepaste rechtsregels, werd eveneens meer dan voldoende gemotiveerd. De motivering is duidelijk, concreet en pertinent. De processen-verbaal bevatten alle noodzakelijke vermeldingen en werden correct opgesteld.

De beslissing is voldoende gemotiveerd wanneer de motivering afdoende en draagkrachtig is en de beslissing de iure en de facto draagt, hetgeen hier het geval is. De genomen beslissing dient niet nietig verklaard te worden nu de Kamer van eerste aanleg zich heeft aangesloten bij de argumentatie en de standpunten van de Dienst en de argumenten van de appellanten niet heeft aanvaard. Uiteraard mag er gesteund worden op de verklaringen van de patiënten. Anders dan de appellanten voorhouden hebben zij geen geringe bewijswaarde. De patiënten zijn de eerste betrokkenen in deze zaak en weten maar al te goed welke zorgen zij ontvingen van de appellanten. Het standpunt van de geïntimeerde werd niet enkel afgeleid uit deze verklaringen, maar ook uit de eigen vaststellingen van de inspecteurs, de huisartsen, familieleden ... e.d.m.

Zelfs indien bepaalde argumenten van de appellanten in eerste aanleg door de Kamer van eerste aanleg onvoldoende zouden zijn behandeld omdat deze Kamer zich meer kon vinden in het standpunt van de Dienst, houdt dit niet in dat de bestreden beslissing daarom behept is met een nietigheid. Er werd niet ingegaan op de door de appellanten aangevoerde argumenten omdat het standpunt van de Dienst in feite en juridisch correcter werd geacht.

Bovendien worden, ingevolge het hoger beroep ingesteld door de appellanten, de tenlasteleggingen opnieuw onderzocht, zodat, zelfs indien de appellanten de mening zou toegedaan zijn dat de motiveringsplicht werd geschonden, zij in feite thans weinig belang hebben bij het inroepen van de beweerde schending daar de Kamer van beroep zich opnieuw moet buigen over hetgeen de Dienst de eerste appellante ten laste legt.

De motivering wordt afdoend geacht wanneer het doel wordt bereikt nl. dat de betrokkene in staat gesteld wordt om te begrijpen op grond van welke feitelijke en juridische gegevens de beslissing werd genomen. Aan deze vereiste werd ruimschoots voldaan. Hierbij dient rekening gehouden met het feit dat de plicht tot formele motivering van bestuurshandelingen niet gelijk te stellen valt met de plicht tot motivering van jurisdictionele beslissingen. Niet alle feitelijke en juridische argumenten moeten door het bestuur worden beantwoord. Het volstaat dat de determinerende motieven voor de beslissing worden aangeduid (cfr. I. OPDEBEECK en A. COOLSAET, Formele motivering van bestuurshandelingen, Die Keure, 1999, nr. 198, blz. 158-160, en de aldaar geciteerde rechtspraak van de Raad van State).

Het verzoekschrift van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv verwijst voor wat de feiten en de vaststellingen

betreft naar het neergelegde dossier en de synthesenota die als bijlage werd gevoegd. De weerhouden tenlasteleggingen volgen uit deze vaststellingen, de processen-verbaal van vaststellingen lastens de zorgverlener. De motieven zijn terug te vinden in het administratief dossier en mogen – hetgeen het geval was - maar moeten niet veruitwendigd worden in de beslissing zelf.

De tenlasteleggingen komen duidelijk en **bewezen** voor door de verklaringen van de patiënten, de verpleegster en de huisartsen van de patiënten. De huisartsen werden ondervraagd en gaven hierbij hun standpunten nopens bijv. de afhankelijkheidsgraad van de patiënt. Zij vulden nogmaals een evaluatieschaal in. Dit alles volstaat als bewijs.

Van alle verzekerden bij wie een inbreuk werd vastgesteld werd er een proces-verbaal opgemaakt. Elke weerhouden inbreuk wordt ondersteund door een verklaring van de verzekerde zelf.

Het is de taak van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV controle uit te oefenen en de nodige vaststellingen te doen. Wanneer zij vaststellingen doen moeten zij niet motiveren waarom zij dit doen, gezien dit tot hun wettelijk takenpakket behoort.

In casu wordt vastgesteld dat de vaststellingen werden gedaan omdat aangerekende verstrekkingen niet conform of niet uitgevoerd waren.

Er werd een degelijk en objectief onderzoek gevoerd.

Het gaat dus om de conformiteit en de realiteit van de aangerekende verstrekkingen die duidelijk niet met de wettelijke bepalingen of de werkelijkheid overeenstemden.

Zoals hoger reeds overwogen is de tenlastelegging gesteund zowel op de verklaringen van de patiënten, de zorgverlener zelf, de artsen, familieleden en op de vaststellingen van de inspecteur.

De tenlastelegging werd terecht afgeleid uit het proces-verbaal van vaststelling en wordt bewezen. Deze werd bevestigd door eigen vaststellingen van de controleurs en door de ondervraagden zelf (patiënten, artsen).

De verklaringen van de patiënten (proces-verbaal van verhoor, hierna PVV) steken in het dossier en kunnen nagegaan worden door de appellanten. Al deze verklaringen dienen niet volledig of "expressis verbis" opgenomen in het PVV of in het verzoekschrift, hetgeen niet werkbaar zou zijn of materieel ondoenbaar. De appellanten kunnen deze trouwens controleren. Zij zijn ter beschikking van de appellanten en zijn raadslieden in de griffie en zijn zelfs "fysiek" aanwezig in de koffer dat het dossier inhoudt ter pleitzitting.

De door de appellanten voorgehouden geringe bewijswaarde werd hoger reeds beantwoord. Naast deze verklaringen zijn er bovendien ook nog de andere gegevens (eigen onderzoek door de inspecteurs, verklaringen van de familieleden, artsen, ...). Bovendien zijn de inspecteurs speciaal geschoold om te gaan met patiënten zoals deze van de appellanten.

De door de appellanten aangehaalde gebrekkige bewijsvoering wordt niet aanvaard.

Nopens de **eerste tenlastelegging** (niet uitgevoerde verstrekkingen):

Wat de verzekerde G... betreft, wordt vastgesteld dat zijn weduwe het heeft over de tijd voor en na zijn operatie (11 tot 22 februari 2008). De verpleegkundigen kwamen enkel op dinsdag en donderdag voor zijn operatie. Op de andere dagen werd de patiënt gewassen door zijn dochter. Na 22 februari 2008 kwamen de verpleegkundigen 3 x daags. De precieze verklaring van de echtgenote van deze verzekerde vormt het bewijs dat de toiletten op de andere dagen dan de dins- en donderdag voor zijn opname terecht als niet uitgevoerd dienen beschouwd.

Het is niet omdat de adviserend-geneesheer van de mutualiteit de mogelijkheid had voorzien om 7 toiletten te geven, dat dit ook werd uitgevoerd. De verklaring van de weduwe van de patiënt bewijst het tegendeel. Er was ook geen lastgeving vanwege Mevrouw I... Y., hetgeen niet wordt betwist.

De appellanten gaan akkoord met de tenlastelegging voor wat betreft H.... Het feit dat de ex-echtgenoot van de eerste appellante deze inbreuk beging kan niet als een excuus worden gezien. De eerste appellante die de prestaties leverde diende haar controleplicht uit te voeren. Als medewerker van een openbare dienst had zij een dergelijke plicht (Arbitragehof nr. 26/2002, 30 januari 2002; Arbitragehof nr. 98/2002, 12 juni 2002). Het is inderdaad maar al te gemakkelijk om de evidente fout in de schoenen te schuiven van een niet in het geding betrokken partij. Het feit dat er duidelijk niet uitgevoerde prestaties toch aangerekend waren (de betrokken patiënt was op reis in het buitenland en toch werd hij door de verpleegkundigen van de appellanten verzorgd !) duiden op een niet goed te keuren misbruik en oplichting van het RIZIV. Dergelijke feiten komen bovendien de geloofwaardigheid van de appellanten niet ten goede.

Nopens de **tweede tenlastelegging** (niet vergoedbare prestaties):

J... verklaarde dat hij slechts één keer per week werd gewassen, op zondag, en dat de eerste appellante de andere dagen slechts kwam om zijn medicatie klaar te zetten. Uiteraard was hij tevreden over de verleende hulp gezien hij de medicatie niet zelf diende klaar te maken en de eerste appellante dit deed zonder dat het hem iets kostte. Er werd immers telkens een toilet aangerekend, die, volgens de patiënt niet werd verleend.

De eerste appellante houdt voor dat zij hem wel een dagelijks toilet toediende. Uiteraard kan dit niet toegestaan worden nu de patiënt dit uitdrukkelijk ontkend. In dit geval staat de bewering van de eerste appellante immers niet vast en wordt haar stelling dienaangaande niet bewezen. Dit heeft niets te maken met het feit dat de eerste appellante geen antecedenten kende binnen de ZIV-wetgeving of dat de patiënt incontinent was voor urine en dat de huisarts hiervan op de hoogte was.

Voor Mevrouw K... was er hulp bij het aankleden en wondverzorging maar er werden geen doktersvoorschriften voorgelegd. Deze prestaties waren niet aanrekenbaar daar niet aan de voorwaarden van de wetgeving werd voldaan. Uiteraard kan de eerste appellante deze prestaties niet aanrekenen onder de vorm van een toilet die bovendien niet werd uitgevoerd. Tevergeefs probeert zij twijfel te zaaien gezien de verklaring van de patiënte. Ook met de nadien voorgeschreven en door de patiënte ondertekende verklaring kan geen rekening worden gehouden. Deze weegt niet op tegen de verklaring afgelegd tegenover de inspecteur. Bovendien werd deze afgelegd op vraag van de eerste appellante om deze laatste ter wille te zijn. Dergelijke verklaringen van hulpbehoevende, "gefrageliseerde" personen die zich in een precaire en kwetsbare positie bevinden tegenover hun zorgverstreker heeft weinig waarde en kan de Kamer van beroep geenszins overtuigen. Deze verklaringen, en dit geldt ook voor de andere dergelijke verklaringen, werden bovendien opgesteld door de eerste appellante en voorgeschreven zodat de patiënten deze enkel dienden te ondertekenen. Zij zijn niet gedagtekend zodat niet kan nagegaan worden wanneer ze werden opgesteld. Zij komen pas op tafel op 23 december 2010, terwijl Mevrouw K... meer dan 2 jaar vroeger werd ondervraagd en de onderzochte periode de tijdspanne van 4 juni 2007 t/m 30 juni 2008 betrof. De inhoud van de verklaring van 26 november 2008 verschilt duidelijk van stuk 4 van de appellanten.

L... werd altijd op dinsdag en vrijdag en alleen op die dagen gewassen, hetgeen de verzekerde en de 2 medewerkers van de appellanten hebben bevestigd. Het gaat dus niet om de verklaring van de verzekerde zelf, zoals ten onrechte wordt voorgehouden door de appellanten. Op de andere dagen van de week kwamen ze alleen om me te helpen bij het aan- en uitkleden volgens de patiënte (verklaring van 6 augustus 2008). Er kan moeilijk aanvaard worden dat er meer waarde gehecht wordt aan de verklaring van de zorgverstreker, die in casu een duidelijk financieel belang heeft bij een verklaring in een bepaalde richting, dan aan de duidelijke verklaring van de patiënte zelf. Wanneer de 2 verklaringen elkaar tegenspreken, staat niet vast dat het toilet werd verleend, behalve de erkende 2 per week. Om dezelfde overwegingen als hierboven uiteengezet wordt weinig belang gehecht aan de nadien opgestelde verklaring van de patiënte om de eerste appellante plezier te doen.

**Nopens het niet conform aanrekenen van aanrekenbare prestaties:**

M... werd vóór het breken van zijn li-heup niet gewassen, maar enkel

verzorgd voor de li-grote teen. Dit blijkt uit de verklaringen van de echtgenote van de patiënt en de medewerksters P... en Q....

Voor zijn hospitalisatie (8/05/2008 tot 23/08/2008) werd de patiënt nooit gewassen. De tenlastelegging staat dan ook vast.

Er wordt niet aangenomen dat alleen de verzorgende het best geplaatst is om de evaluatie op te stellen. Dit zou immers de deur openzetten voor misbruiken, hetgeen niet kan aanvaard worden. Ook de huisarts en de geneesheren-inspecteurs of de verplegers-inspecteurs kunnen de zorgbehoevendheid correct inschatten. Deze laatsten zijn hiervoor trouwens opgeleid. Zij houden dus rekening met bijv. de afhankelijkheid, de schroom en de gevoeligheid van de patiënten bij bepaalde thema's en de wisselende gezondheidstoestand, indien deze zich voordeed.

Het kan toch niet dat de medewerksters verklaren dat deze persoon nooit werd gewassen voor zijn heupbreuk, terwijl de eerste appellante net het tegengestelde voorhoudt. Deze medewerksters kwamen ook de teenverzorging toedienen. De eerste appellante kwam niet achter of ervoor om deze persoon een toilet te geven, hetgeen ondenkbaar is, minstens weinig waarschijnlijk. De beslissing van de FOD sociale zekerheid en de toekenning van hulpmiddelen wordt niet voorgelegd. Alleen wordt vermeld in stuk 10 van de appellanten dat deze werden aangevraagd en toegekend. Bewijzen worden echter niet voorgelegd.

Zoals bij patiënt R... vormt het aanrekenen van prestaties zonder lastgeving een inbreuk op de wetgeving zoals hoger vermeld. De voorgehouden gebrekkige samenwerking met verpleegkundige I... mag geen reden zijn om de wetgeving aan zijn laars te lappen. Het gaat hier om wetgeving van openbare orde. Wanneer de appellanten de terugbetaling van hun prestaties vragen aan het RIZIV moeten zij minstens de wetgeving die deze terugbetaling regelt, strikt en correct naleven, wat hier niet het geval was voor de verstrekkingen van de verpleegster I....

Er wordt vastgesteld dat de hulpbehoevendheid van deze patiënt na zijn hospitalisatie te hoog werd ingeschat. De huisarts komt tot een score die overeenstemt met een forfait A i.p.v. een forfait B. Dit stemt bovendien overeen met hetgeen zijn echtgenote verklaarde.

N... werd enkel 3 dagen in de week gewassen zodat de toiletten aangerekend voor de andere dagen van de week terecht niet werden weerhouden maar beschouwd werden als niet conform aangerekend. Deze tenlastelegging werd niet betwist. De appellanten halen aan dat de tarificatie gebeurde door S... de ex-echtgenoot van de eerste appellante. Er dient opgemerkt dat hij de tarificatie enkel kon opmaken op basis van de gegevens die de verpleegsters mededeelden aan S... en dat, zoals hoger overwogen, de eerste appellante de aangerekende prestaties moest en kon controleren.

L... legde een verklaring af op 6 augustus 2008, die werd opgenomen in het proces-verbaal. Op grond van deze verklaring, maar ook op basis van de scores van de huisarts, de verklaring van Mevrouw P... en de eigen bevindingen van de inspecteur dient besloten tot de overschatting van de scores door de verstrekker. De verklaringen zijn precies en liggen in dezelfde lijn. Er diende een forfait A aangerekend i.p.v. een forfait B. Ook

voor wat betreft het aanrekenen zonder lastgeving van Mevrouw I... wordt verwezen naar hetgeen hoger reeds werd overwogen.

Wat betreft de nadien opgestelde en door deze patiënte ondergetekende verklaring (stuk 5 appellanten) wordt verwezen naar hetgeen supra werd uiteengezet bij Mevrouw K... (onder de tweede tenlastelegging). Met dergelijke welwillendheidsverklaringen wordt geen rekening gehouden daar zij niet opwegen tegen de eigen verklaring van de verzekerde in het proces-verbaal en strijdig zijn met de bevindingen van de inspecteurs en de scores van de huisartsen.

Mevrouw O... werd voor de weerhouden periode te hoog gescoord. Zij werd niet bezocht door de medisch adviseur of zijn afgevaardigde in deze periode. De huisarts maakte een score op van 3-2-1-1-2-1, hetgeen geen forfait A verantwoordt, maar de prestaties dienden per verstrekking aangerekend. De verklaring van de echtgenoot van de patiënte werd genoteerd. De eigen bevindingen van de inspecteur liggen in dezelfde lijn. Opnieuw wordt verwezen naar hetgeen hoger werd overwogen m.b.t. de aanvullende verklaring (welwillendheid) waarop de appellanten zich beroepen en m.b.t. het aanrekenen zonder volmacht.

Er wordt maar één toestemming van de mutualiteit met vermelding van de verzekeringstegemoetkoming met het bedrag van de categorie 'A' medegedeeld. De aanvragen tot verlenging bewijzen de scores 441322 niet.

De verzekerden (zie bijv. L..., K...) halen herhaaldelijk aan dat hen een klein toilet werd gegeven (hygiënisch toilet, toilet onder de gordel) op de andere dagen. De geïntimeerde merkt terecht op dat een dergelijk klein toilet niet correspondeert met de regelgeving. Een toilet moet alle verpleegkundige zorg m.b.t. het geheel van de hygiëne omvatten. Een klein toilet, wat daarmee ook mag bedoeld worden, voldoet niet aan de regelgeving.

Het is niet omdat de administratieve tekortkomingen geen financiële gevolgen ressembleren voor het RIZIV dat het de appellanten vrij staat deze te negeren. De wetgeving dient nageleefd, ook deze die administratieve formaliteiten inhouden. De zorgverlener wordt door toekenning van zijn RIZIV-nummer betrokken bij de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Hij wordt geacht zijn medewerking te verlenen en de eraan verbonden verplichtingen na te leven. Ook wordt verwacht dat de zorgverlener minstens op de hoogte is van de bepalingen, die uit de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en uitvoeringsbesluiten volgen en die specifiek betrekking hebben op zijn beroepsdomein, kent en naleeft.

Wat de **administratieve geldboete** betreft, wordt vastgesteld dat de mildere strafwet dient toegepast. De lichtere straf die hiervan het gevolg is, komt ten goede aan de eerste appellante. De eerste appellant kan niet gevolgd worden wanneer zij voorhoudt dat er geen administratieve geldboete gerechtvaardigd is omdat er geen antecedenten aanwezig zijn en omdat er geen kwade trouw aanwezig is in hoofde van de appellanten.

Voor de sanctie van niveau 2 verwijst deze Kamer naar het artikel 225,2° van het Sociaal Strafwetboek. Er kan een strafrechtelijke geldboete opgelegd worden van 50 tot 500 euro, of een administratieve geldboete van 25 tot 250 euro.

Een administratieve geldboete van telkens € 250,00 (meer 45 opdecimen) komt gepast voor en dringt zich hier op voor zowel de eerste als voor de tweede tenlastelegging.

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

De opgelegde sanctie is proportioneel ten aanzien van de gepleegde inbreuken, zelfs bij gebrek aan antecedenten mede gelet op de intrinsieke ernst van de begane inbreuken. Er is geen wanverhouding tussen de begane inbreuken en de gevorderde en toegekende sanctie. De niet-vergoedbare verstrekkingen hebben een bepaalde duur gekend wat niet kan aanvaard worden. Dat niet uitgevoerde verstrekkingen niet mogen aangerekend worden staat buiten kijf. Een strenge bestraffing dringt zich hier op.

Wanneer een patiënt zich tot 2 keer toe naar het buitenland begeeft voor enige tijd – het betrof 2 verschillende jaren –, dan werden de verstrekkingen voor H... telkens verder aangerekend, zelfs wanneer de verzekerde niet aanwezig was. Er wordt niet aangenomen dat het hier, tot 2 keer toe, om een vergissing gaat. Zelfs wanneer er geen antecedenten aanwezig zijn, kan een dergelijk gedrag niet door de beugel.

De sancties schenden het evenredigheidsbeginsel niet.

Het hoger beroep komt enkel in die mate gegrond voor.

\*  
\*       \*  
\*

OM DEZE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006;



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

Recht doende op tegenspraak.

Ontvangt het hoger beroep en verklaart het niet gegrond met uitzondering van de hoogte van de administratieve geldboete ten aanzien van A....

Doet de beslissing van de Leidend Ambtenaar teniet doch enkel m.b.t. opgelegde administratieve geldboete.

Vernietigt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 15 september 2014 die de bestreden beslissing van de Leidend Ambtenaar ook op dat punt bevestigde.

Bevestigt derhalve voor het overige de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 15 september 2014 met dien verstande dat aan A... een administratieve geldboete wordt opgelegd van € 1.375,00 voor wat betreft de eerste tenlastelegging en € 1.375,00 voor wat betreft de tweede tenlastelegging, hetzij telkens een geldboete van € 250,00 te verhogen met 45 opdecimen.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 9 november 2015 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- De heer Jan VILAIN, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VILAIN

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VILAIN, magistraat-Voorzitter, en dokter Vera DE GROOF en dokter André TIELENS, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Mimount EL ABBOUDI en de heer Freddy RAYMACKERS, leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de verpleegkundigen; de leden-geneesheren en leden-verpleegkundigen hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies.

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