

Rep. nr. 21/17

\*

AR. NB-007-06

E/XXXX

E/XXXX

\*

Eindbeslissing  
d.d. 11 september 2017

\*

Beroep tegen de  
beslissing van het  
Comité van 25 november  
2005

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
BEROEP

KAMER VAN BEROEP die met volle rechtsmacht kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

---

### BESLISSING

#### In de zaak van

Wijlen mevrouw A..., verpleegkundige, met als laatst gekende woonplaats XXXX,

Appellante, niet vertegenwoordigd.

#### Tegen

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

geïntimeerde, voor wie is verschenen, mevrouw B..., attaché, ambtenaar bij geïntimeerde.

\*  
\*      \*

Op de openbare terechtzitting van 23 mei 2017 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

### RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- de beslissing van het Comité van 25 november 2005, ter kennis gegeven aan betrokkene op 23 december 2005;
- de beroepsakte van appellant van 20 januari 2006, ontvangen bij de griffie op 23 januari 2006;

- de conclusie van geïntimeerde van 11 september 2006, neergelegd bij de griffie op 11 september 2006;
- de beroepsconclusie van appellant van 13 maart 2007, ontvangen bij de griffie op 15 maart 2007;
- de pleitnota van geïntimeerde van 13 februari 2017, neergelegd bij de griffie op 13 februari 2017;
- de vaststelling van rechtsdag op 23 mei 2017.

Op de openbare terechtzitting van 23 mei 2017 was de appellante niet vertegenwoordigd en werd mevrouw B... gehoord namens de geïntimeerde.

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

\*  
\*       \*  
\*

- **Voorwerp van het oorspronkelijke geschil**

Dossier E/XXXX

**1. Het aanrekenen van niet-verleende verstrekkingen**

1.1. Reglementaire basis:

\* Gecoördineerde wet van 14 juli 1994:

Artikel 53 1e alinea:

*"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 derdebetalersregeling, 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; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur."*

\* Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen: bijlage bij het koninklijk besluit van 14/9/1984 en latere wijzigingen:

Artikel 1 § 4:

"Op elke nota, opgemaakt ter staving van het verrichten van één of andere verstrekking, moet het in § 1 bedoelde rangnummer vermeld worden."

Artikel 8 § 1:

1° Verstrekingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende [...]

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

.....

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging toiletten ...W

1,184

.....

In de periode van 02.06.1999 tot 19.07.1999 werden door appellante bij één verzekerde 14 verstrekkingen ten onrechte aangerekend. Deze verstrekkingen werden door de Z.I.V. ten onrechte vergoed voor een bedrag van € 38,87.

**2. Het ten onrechte aanrekenen van meer dan drie toiletten per week bij rechthebbenden die niet de vereiste score hebben op de evaluatieschaal voorzien door de nomenclatuur**

2.1. Reglementaire basis:

\* Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen: bijlage bij het K.B. van 14/9/84 en latere wijzigingen:

Artikel 8 § 6:

Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913 en 426311) :

...

4° Voor de rechthebbenden die afhankelijk zijn om zich te wassen (score van minimum 2 voor het criterium «afhankelijkheid om zich te wassen» van de evaluatieschaal, vermeld in § 5, 1°) en zich te kleden (score van minimum 2 voor het criterium «afhankelijkheid om zich te kleden» van dezelfde evaluatieschaal), mogen maximum 3 toiletten per week worden aangerekend en mag geen toilet 425515 worden aangerekend behalve :

- als de rechthebbenden scores van minimum 2 behalen voor de criteria «afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden» en een score van minimum 3 voor het criterium «afhankelijkheid wegens incontinentie» van de bedoelde evaluatieschaal, waarvoor één toilet per dag mag worden aangerekend;

- als de rechthebbenden scores van minimum 2 behalen voor

*de criteria «afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden» van de bedoelde evaluatieschaal en, op grond van een geneeskundig getuigschrift, door de behandelend geneesheer opgemaakt overeenkomstig het model dat op voorstel van de Overeenkomstencommissie is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd als gedesorienteerd in tijd en ruimte, waarvoor één toilet per dag mag worden aangerekend;*

*- als de rechthebbenden scores van minimum 4 behalen voor de criteria «afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden» van de bedoelde evaluatieschaal, waarvoor één toilet per dag mag worden aangerekend.*

In de periode van 01.11.1997 tot 31.07.1999, werden door appellante bij drie verzekerden 893 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 7.174,51.

**3. Het ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model G met aanrekening op haar naam aan de verzekeringsinstellingen van verstrekkingen behorende tot art. 8 van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij K.B. van 14/09/1984) die door andere verpleegkundige werden uitgevoerd**

Dat vormt een inbreuk op art. 8 § 1 NGV (Bijlage bij K.B. van 14/9/1984) en op art. 9 ter § 7 van K.B. van 24/12/63.

### 3.1. Reglementaire basis:

Art. 9 ter § 7 2e en 3e alinea van K.B. van 24/12/63 bepaalt :

*Voor elke verstrekking verleend vanaf 1 januari 1979 wordt de verzekeringsvergoeding slechts verleend indien op het uitgereikte getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of op de vpleegnota het identificatienummer van de verstrekker is vermeld zoals het is bepaald in § 5 van dit artikel.*

*In het geval dat het identificatienummer van verscheidene verstrekkers is vermeld, dient op ondubbelzinnige wijze te worden aangeduid welke verstrekkingen elke verstrekker heeft verricht.*

In de periode van 08.09.1998 tot 30.09.1998, werden door appellante bij 18 verzekerden 220 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 2.323,58.

B. Dossier E/XXXX

1. Het aanrekenen van niet-verleende verstrekkingen.

1.1. Reglementaire basis

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

Artikel 53, 1e alinea:

*"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 derdebetalersregeling, 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; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur, of op de manier die is vastgesteld in een verordening die door het Verzekeringscomité is genomen op voorstel van de volgens de aard van de verstrekkingen bevoegde Technische raad."*

\* Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14/9/1984)

Artikel 1 § 4:

*"Op elke nota, opgemaakt ter staving van het verrichten van één of andere verstrekking, moet het in § 1 bedoelde rangnummer vermeld worden."*

Artikel 8. §1:

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

*I. Verpleegkundige verzorgingszitting.*

*A. Basisverstrekking.*

*42501 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag...W 0,879  
4*

*B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.*

*42511 Hygiënische verzorging (toiletten)...W 1,184  
0*

*...*

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

*I. Verpleegkundige verzorgingszitting.*

*A. Basisverstrekking.*

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag...W 1,206

*B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.*

425515 Hygiënische verzorging (toiletten)...W 1,779

...

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

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

- afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), e
- afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)...W 5,710"

Bij vier verzekerden werden 386 niet verleende verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een verzekeringstegemoetkoming van € 3.822,16.

**2. Het ten onrechte aanrekenen van het forfaitair honorarium C, vermits maar één bezoek per verzorgingsdag werd verricht, daar waar ten minste twee bezoeken per verzorgingsdag vereist zijn**

**2.1. Reglementaire basis**

\* Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

Artikel 8 § 1, 1°, II en § 1, 2°.II

"Forfaitair honorarium, forfait C 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 om zich te wassen (score 4) en zich te kleden (score 4) en
- afhankelijk om zich te verplaatsen (score 4) en om naar het toilet te gaan (score 4) en
- afhankelijkheid wegens incontinentie en om te eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)"

\* 425316 (weekdagen)...W 10,083

\* 425714 (weekend of feestdag)...W 15,017

Artikel 8 § 5, 3°, d:

"Opdat het forfait C of PC mag worden aangerekend, moeten er ten minste twee bezoeken per verzorgingsdag zijn"

In totaal werden 226 verstrekkingen forfait C met een verzekeringstegemoetkoming van € 8.405,36 EURO ten onrechte aangerekend bij één verzekerde.

Vermits verzekerde wel één bezoek per verzorgingsdag ontving, was forfait B aanrekenbaar voor een verzekeringstegemoetkoming van € 6.128,13.

Er werd € 2.227,23 teveel aangerekend door appellante.

**3. Het ten onrechte aanrekenen van meer dan drie toiletten per week, respectievelijk vanaf 1/10/2002 meer dan twee per week aan bij rechthebbenden die niet de vereiste score hebben op de evaluatieschaal voorzien door de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen**

**3.1. Reglementaire basis**

\* Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14/9/1984)

Artikel 8 §1:

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

*I. Verpleegkundige verzorgingszitting.*

*A. Basisverstrekking.*

*42501 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag...W 4*

...

*B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.*

*42511 Hygiënische verzorging (toiletten)...W 1,184  
0*

...

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

*I. Verpleegkundige verzorgingszitting.*

*A. Basisverstrekking.*

*42541 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag...W 2*

...

*B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.*

*42551 Hygiënische verzorging (toiletten)...W 1,779"  
5*

Artikel 8 § 6:

*"Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515...):*

*4° Voor de rechthebbenden die afhankelijk zijn om zich te wassen (score van minimum 2 voor het criterium «afhankelijkheid om zich te wassen» van de evaluatieschaal,*

vermeld in § 5, 1<sup>o</sup>) en zich te kleden (score van minimum 2 voor het criterium «afhankelijkheid om zich te kleden» van dezelfde evaluatieschaal), mogen maximum 3 toiletten per week worden aangerekend en mag geen toilet 425515 worden aangerekend behalve:

- als de rechthebbenden scores van minimum 2 behalen voor de criteria «afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden» en een score van minimum 3 voor het criterium «afhankelijkheid wegens incontinentie» van de bedoelde evaluatieschaal, waarvoor één toilet per dag mag worden aangerekend;
- als de rechthebbenden scores van minimum 2 behalen voor de criteria «afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden» van de bedoelde evaluatieschaal en, op grond van een geneeskundig getuigschrift, door de behandelend geneesheer opgemaakt overeenkomstig het model dat op voorstel van de Overeenkomstencommissie is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd als gedesoriënteerd in tijd en ruimte, waarvoor één toilet per dag mag worden aangerekend;
- als de rechthebbenden scores van minimum 4 behalen voor de criteria «afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden» van de bedoelde evaluatieschaal, waarvoor één toilet per dag mag worden aangerekend."

Het toegestane aantal toiletten werd vanaf 01.10.2002 gewijzigd van 3 naar 2 toiletten per week (K.B. van 18.7.2002):

"4<sup>o</sup> Voor de rechthebbenden die afhankelijk zijn om zich te wassen (score van minimum 2 voor het criterium «afhankelijkheid om zich te wassen» van de evaluatieschaal, vermeld in § 5, 1<sup>o</sup>) en zich te kleden (score van minimum 2 voor het criterium «afhankelijkheid om zich te kleden» van dezelfde evaluatieschaal), mogen maximum 2 toiletten per week worden aangerekend en mag geen toilet 425515 worden aangerekend behalve..."

Aantal toiletten in de week ten onrechte:

oktober 2001 - september 2002: 2/5<sup>o</sup> van (28+16+96+44) = 73 toiletten  
oktober - november 2002: 3/5<sup>o</sup> van 33 = 19 toiletten

Aantal WE toiletten ten onrechte:

oktober 2001 - november 2002: 15+11+52+19+19 = 116 WE toiletten



of in totaal (73+19+116) 208 toiletten ten onrechte aangerekend bij één verzekerde met een verzekeringstegemoetkoming van € 1.818,30.

\*  
\*       \*

- **Bestreden beslissing**

Het Comité verklaarde in zijn beslissing van 25 november 2005 de ten laste gelegde feiten bewezen en legde de terugbetaling op van 15 782,93 euro.

In het dossier E/XXXX was de termijn tot het opleggen van een administratieve geldboete verstreken, in het dossier E/XXXX werd een administratieve geldboete uitgesproken van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen en dat met opschorting gedurende een periode van drie jaar.

\*  
\*       \*

- **Beoordeling**

Mevrouw B... vraagt uitdrukkelijk het verval van de vordering van de geïntimeerde.

Het overlijden van de appellante, zorgverlener (verpleegkundige), op 25 oktober 2010 te XXXX, brengt het verval mede van de mogelijke vorderingen van de geïntimeerde tot vaststelling van inbreuken door en tot het opleggen van een bijkomende administratieve geldboete en tot de terugbetaling door deze zorgverlener, zoals ingeleid door de Dienst voor het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV en nadien bevestigd door de beslissing van dit Comité op 25 november 2005.

De Kamer van beroep heeft door het overlijden van de zorgverlener geen rechtsmacht meer om het beroep te beoordelen.

De Kamer van beroep sluit zich dan ook aan bij de stelling van de geïntimeerde zoals uiteengezet in de brief van 13 februari 2017 gericht aan de Voorzitter van de Kamer van Beroep.

Aangezien de geïntimeerde ter zitting van 23 mei 2017 uitdrukkelijk van het verval van de vordering vraagt, wordt dit, gelet op de omstandigheden (het overlijden van de appellante) toegekend.

Het dossier ten gronde dient niet meer beoordeeld nu de vordering van de Dienst als vervallen wordt beschouwd.

\*  
\*       \*  
\*

**OM DIE REDENEN,**

**DE KAMER VAN BEROEP:**

Ontvangt het hoger beroep,

Stelt ingevolge het overlijden van de appellante het verval vast van de vordering die door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle bij het RIZIV lastens haar werd ingesteld.

Stelt voor het overige vast dat de rechtsmacht van de Kamer van beroep uitgeput is.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 11 september 2017 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

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

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

M. VOLCKE

J. VILAIN

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

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

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

