

KAMER VAN BEROEP
BESLISSING d.d. 11/10/2022
Algemeen rolnummer: NB- 001-21
2016-XXXXXX-G-XX-XXX-XXXX
A.R.: 18/22

Betreft

Mevrouw **A...**, gegradueerd verpleegkundige, XXXX te XXXX met
Rijksregisternummer: XXXX en Riziv-nummer: XXXX

Eerste appellante

en

B.... met maatschappelijke zetel te XXXX, XXXX met KBO-nummer.: XXXX

Tweede appellante

beiden vertegenwoordigd door Mr. C..., advocaat te XXXX, XXXX.

tegen

Riziv- Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (verder afgekort: DGEC),
openbare instelling van sociale zekerheid met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan, 211
met KBO-nummer: 0206.653.946

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, mevrouw D..., verpleegkundige-controleur en
de heer E..., jurist, ambtenaren bij geïntimeerde.

Op de openbare terechtzitting van 28 juni 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 gedingstukken, in het bijzonder:

- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18.12.2020, ter kennis gegeven met brief van 23.12.2020;
- de verbeterende beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18.01.2021, ter kennis gegeven met brief van 19.01.2021;
- het verzoekschrift hoger beroep van de appellanten van 15.02.2021, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 17.02.2021;
- de antwoordconclusies van het RIZIV, Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (de geïntimeerde) van 03.05.2021, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 03.05.2021;
- de vaststelling van rechtsdag op 28.06.2022.

Werden gehoord op de openbare terechtzitting van 28 juni 2022:

- Mr. C... voor de appellanten.
- de heer E... en mevrouw D... voor de geïntimeerde.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 27 september 2022, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

1. DE ONTVANKELIJKHEID VAN HET HOGER BEROEP

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

2. FEITEN EN TENLASTELEGGINGEN

Mevrouw A... is actief als zelfstandig thuisverpleegkundige.

B.... is de innende instelling.

Er werd door het RIZIV, Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) een onderzoek gevoerd naar de aanrekening van prestaties aan de ziekteverzekering.

Dit heeft volgens het DGEC uitgewezen dat mevrouw A... in de periode 1 februari 2015 t.e.m. 31 maart 2017 (dit is de periode van ontvangst van de aanrekening van de verstrekkingen) volgende inbreuken heeft begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

2.1. Tenlastelegging 1

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

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

- artikel 73bis, 1° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (ZIV-wet 1994);
- artikel 8, §1, 1° en 2° van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen).

In totaal werden volgens de DGEC bij **6** verzekerden **3.541** verstrekkingen ten onrechte aangerekend op naam van mevrouw A... of op naam van andere verpleegkundigen voor een totaal bedrag van **16.889,88** euro in de periode van 01/11/2014 t.e.m. 28/02/2017 (invoerdatum VI van 01/02/2015 t.e.m. 31/03/2017).

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Resterend bedrag
425014	1144	3.930,35	0	3.930,35
425036	53	182,16	0	182,16
425110	1205	5.756,85	0	5.756,85
425294	4	130,92	0	130,92
425412	563	2.715,96	0	2.715,96
425434	8	32,64	0	32,64
425515	563	4.092,28	0	4.092,28
425692	1	48,72	0	48,72
TOTAAL	3541	16.889,88	0	16.889,88

2.2. Tenlastelegging 2

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Met name: door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend.

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

- artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994;
- artikel 8, §1, 1° en 2° en artikel 8, §5, 1° van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Het betreft volgens de DGEC in totaal **1.984** verstrekkingen geattesteerd op naam van mevrouw A... of op naam van andere verpleegkundigen bij **4** verzekerden in de periode van 01/11/2014 tot en met 28/02/2017 (invoerdatum VI van 01/02/2015 tot en met 31/03/2017) voor een bedrag van **24.184,43 euro** (na toepassing van de verschilregel).

Dit bedrag betreft meer concreet volgende inbreuken.

2.2.1. Het aanrekenen van een forfait C daar waar een forfait B aanrekenbaar was.

Volgens het DGEC werden er bij **1** verzekerde **544** verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **6.855,64** euro (na toepassing verschilregel).

Verdeling:

Aangerekende Verstrekking	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstrekking	Aantal	Correct Bedrag	Ten laste gelegd bedrag	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Reste-rend bedrag
424316	377	15.309,97	425294	377	11.193,13	4.116,84	0	4.116,84
425714	167	10.100,16	425692	167	7.361,36	2.738,80	0	2.738,80
TOTAAL	544	25.410,13		544	18.554,49	6.855,64	0	6.855,64

2.2.2. Het aanrekenen van een forfait B daar waar 7 toiletten per week aanrekenbaar waren

Volgens het DGEC werden er bij **1** verzekerde **218** verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **5.978,46** euro (na toepassing verschilregel.)

Verdeling:

Aangerekende Verstreking	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstreking	Aantal	Correct Bedrag	Ten laste gelegd Bedrag	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Reste-rend Be-drag
425294	150	4.909,50	425014 425110 423076	150 150 7	552,00 783,00 15,19	3.559,31	0	3.559,31
425692	68	3.312,96	425412 425515 423275	68 68 3	350,20 533,80 9,81	2.419,15	0	2.419,15
TOTAAL	218	8.222,46			2.244,00	5978.46		5.978,46

2.2.3. Het aanrekenen van een forfait A daar waar 7 toiletten per week aanrekenbaar waren.

Volgens het DGEC werden er bij **2** verzekerden **1.222** verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **11.350,33** euro (na toepassing verschilregel.)

Verdeling:

Aangerekende Verstreking	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstreking	Aantal	Correct Bedrag	Ten laste gelegd Bedrag	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Reste-rend bedrag
425272	849	1.4320,44	425014 425110	849 849	3.126,00 4.433,88	6.760,56	0	6.760,56
425670	373	9.440,47	425412 425515	373 373	1.921,63 2.929,07	4.589,77	0	4.589,77
TOTAAL	1222	23.760,91			12.410,58	11.350,33	0	11.350,33

2.3. Tenlastelegging 3

Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Met name: het aanrekenen van verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen terwijl de werkelijk uitgevoerde

verstrekkingen niet aanrekenbaar waren gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur.

Er werd volgens de DGEC een toilet aangerekend daar waar compressietherapie uitgevoerd werd.

Er kon geen verschilregel met compressietherapie gemaakt worden omdat er geen voorschrift voor compressietherapie kon voorgelegd worden.

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

- artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994;
- artikel 8, §1, 1° en 2° en artikel 8, §2 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Het betreft volgens de DGEC **3.792** verstrekkingen geattesteerd op naam van mevrouw A... of op naam van andere verpleegkundigen bij **3** verzekerden in de periode van 01/11/2014 tot en met 28/02/2017 (invoerdatum VI van 01/0220/15 tot en met 31/03/2017) voor een bedrag van **16.662,90 euro**.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Resterend bedrag
425014	1.320	4.298,24	0	4.298,24
425110	1.320	5.892,98	0	5.892,98
425412	576	2.601,12	0	2.601,12
425515	576	3.870,56	0	3.870,56
TOTAAL	3.792	16.66,90	0	16.662,90

2.4. Tenlastelegging 4

Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Met name: het aanrekenen van verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen.

Er werd volgens de DGEC een toilet aangerekend daar waar compressietherapie uitgevoerd werd.

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

- artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994;
- artikel 8, §1, 1° en 2° van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Het betreft volgens de DGEC **51** verstrekkingen geattesteerd op naam van mevrouw A... of op naam van andere verpleegkundigen bij **1** verzekerde in de periode van 01/11/2014 tot en met 28/02/2017 (invoerdatum VI van 01/02/2015 tot en met 31/03/2017) voor een bedrag van **133,89** euro (na toepassing verschilregel).

Verdeling:

Aangerekende verstrekking	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstrekking	Aantal	Correct bedrag	Ten laste gelegd bedrag	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Reste-rend bedrag
425110	36	141,12	424314	36	58.68	82,44	0	82,44
425515	15	88,35	424476	15	36.90	51,45	0	51,45
TOTAAL	51	229,47		51	95.58	133.89	0	133.89

2.5. Tenlastelegging 5

Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Met name: er werden inspuitingen, eenvoudige wondzorgen, complexe wondzorgen, compressietherapieën en basisverstrekkingen aangerekend zonder dat er een voorschrift was zoals bepaald in art. 8 §2.

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

- artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994;
- artikel 8, §1, 1° en 2° en artikel 8, §2 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Het betreft volgens de DGEC **3.099** verstrekkingen geattesteerd op naam van mevrouw A... of op naam van andere verpleegkundigen bij **3** verzekerden in de periode van 01/11/2014 t.e.m. 28/02/2017 (invoerdatum VI van 01/02/2015 t.e.m. 31/03/2017) voor een bedrag van **11.312,53 euro**.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Reste-rend bedrag
423076	589	917,81	0	917,81
423275	260	623,40	0	623,40
424314	190	412,30	0	412,30
424336	92	393,76	0	393,76
424351	278	2.181,62	0	2.181,62
424476	84	274,68	0	274,68
424491	40	286,00	0	286,00
424513	122	1.398,12	0	1.398,12
425014	77	227,15	0	227,15
425036	731	2.297,26	0	2.297,26
425051	190	400,90	0	400,90
425412	43	174,15	0	174,15
425434	319	1.399,46	0	1.399,46
425456	84	325,92	0	325,92
TOTAAL	3099	11.312,53	0	11.312,53

2.6. Tenlastelegging 6

Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Met name: basisverstrekkingen mogen slechts aangerekend worden als men terzelfdertijd een technische verstrekking of specifiek technische verstrekking attesteert.

Er werden volgens de DGEC 3de basisverstrekkingen aangerekend zonder dat er een technische verstrekking of specifiek technische verstrekking werd geattesteerd zoals bepaald in Art. 8 §4, 3°.

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

- artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994;
- artikel 8, §1, 1° en 2° en artikel 8, §4, 3° van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Het betreft volgens de DGEC **403** verstrekkingen geattesteerd op naam van mevrouw A... of op naam van andere verpleegkundigen bij **1** verzekerde in de periode van 01/11/2014 t.e.m. 28/02/2017 (invoerdatum VI van 01/02/2015 t.e.m. 31/03/2017) voor een bedrag van **722,43 euro**.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Resterend bedrag
425051	281	390.59	0	390.59
425456	122	331,84	0	331,84
TOTAAL	403	722,43	0	722,43

2.7. Tenlastelegging 7

Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Met name: het toilet voldoet niet aan de voorwaarden gesteld in artikel 8, §6, 8° daar enkel de rug gewassen wordt.

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

- artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994;
- artikel 8, §1, 1° en 2° en artikel 8, §6, 8° van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Het betreft volgens de DGEC **378** verstrekkingen geattesteerd op naam van mevrouw A... of op naam van andere verpleegkundigen bij **1** verzekerde in de periode van 01/11/2014 t.e.m. 28/02/2017 (invoerdatum VI van 01/02/2015 t.e.m. 31/03/2017) voor een bedrag van **1.683,63 euro**.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Resterend bedrag
425014	189	696,20	0	696,20
425110	189	987,43	0	987,43
TOTAAL	378	1.683,63	0	1.683,63

Synoptische tabel per tenlastelegging

Tenlastelegging	Aantal verzekerden	Aantal verstrekkingen	Bedrag	Terugbetaal bedrag	Resterend bedrag
TLL 1	6	3.541	16.889,88	0	16.889,88
TLL 2	4	1.984	24.184,43	0	24.184,43
TLL 3	3	3.792	16.662,90	0	16.662,90
TLL 4	1	51	133,89	0	133,89
TLL 5	3	3.099	11.312,53	0	11.312,53
TLL 6	1	403	722,43	0	722,43
TLL 7	1	378	1.683,63	0	1.683,63
TOTAAL		13.248	71.589,69	0	71.589,69

3. BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG

3.1. De DGEC heeft de zaak op 27 juni 2019 via verzoekschrift ingeleid bij de Kamer van eerste aanleg.

De vordering van de DGEC strekte er toe

- vast te stellen dat de feiten, geacteerd in het proces-verbaal van vaststelling van 31/01/2018, bewezen zijn en een inbreuk vormen op de bepalingen van artikel 73bis, 1° en 2° van de Gvu-wet

- aan mevrouw A... op grond van artikel 142, §1, 1° en 2° van de ZIV-wet 1994 de terugbetaling van de waarde van de onterecht aangerekende verstrekkingen op te leggen voor een bedrag van 71.589,69 euro, hoofdelijk met B... op basis van artikel 164, tweede lid van de ZIV-wet 1994;
- aan mevrouw A... grond van artikel 142, §1, 1° en 2° van de ZIV-wet 1994 een effectieve administratieve geldboete van 115.829,47 euro op te leggen, bestaande uit:
 - o voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1): een effectieve administratieve geldboete van 200 % of 33.779,76 euro;
 - o voor de niet-conforme verstrekkingen (tenlasteleggingen 2-7): een effectieve administratieve geldboete van 150 % of 82.049,71 euro;
- aan mevrouw A... en de B... op grond van artikel 156, §1, tweede lid van de ZIV-wet 1994 de betaling op te leggen van de verwijlinteressen die verschuldigd zullen zijn op de nog niet (terug)betaalde bedragen, vanaf het verstrijken van dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg tot de volledige betaling van de gevorderde bedragen.

3.2. De Kamer van eerste aanleg oordeelde bij beslissing van 18 december 2020, zoals verbeterd voor wat de identiteit van mevrouw A... betreft bij beslissing van 18 januari 2021, als volgt:

- de terugvordering werd ontvankelijk en gegrond verklaard;
- mevrouw A... en B... werden solidair veroordeeld tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 71.589,69 euro;
- mevrouw A... werd veroordeeld tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 115.829,47 euro.

De appellanten hebben tegen deze beslissing hoger beroep ingesteld.

4. BEROEPSGRIEVEN

4.1. De vorderingen en middelen van de appellanten

4.1.1. De vorderingen

De appellanten vragen het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren en de beslissing van de Kamer van eerste aanleg teniet te doen.

Zij vragen dat de vordering van de DGEC tot terugbetaling ernstig zou worden gematigd conform de betwisting die in de middelen is beschreven.

Zij vragen bovendien dat er geen administratieve geldboete zou worden opgelegd, minstens deze ernstig te matigen en deels met uitstel op te leggen.

4.1.2. De middelen

De appellanten overlopen de tenlasteleggingen en komen tot de conclusie dat deze, op enkele inbreuken na, niet gegrond zijn.

Ten aanzien van de niet verrichte prestaties erkennen zij dat de aanrekening op naam van mevrouw F... een vergissing betreft. Voor het overige betwisten zij deze tenlastelegging. Zij beroepen zich daartoe op de ondertekening van de desbetreffende facturen door de verzekerden en op het thuiszorgschrift.

De tweede tenlastelegging betreffende de overschatting van de afhankelijkheids-toestand wordt betwist, met uitzondering van verzekerde G....

De derde tenlastelegging wordt betwist omdat de prestaties (dagelijks toilet) wel degelijk zijn uitgevoerd. Hetzelfde geldt voor de vierde tenlastelegging.

De vijfde tenlastelegging kan volgens de appellanten niet weerhouden worden vermits de vereiste voorschriften intussen zijn voorgelegd.

De aanrekening van 3de basisverstrekkingen, bedoeld in de zesde tenlastelegging, berust volgens de appellanten op een vergissing. De inbreuk wordt niet betwist.

De zevende tenlastelegging wordt betwist omdat de verzekerde wel degelijk volledig gewassen werd en niet alleen de rug.

De appellanten besluiten dat de terugvordering, behoudens de niet-betwiste bedragen, niet gegrond is. Zij vermelden dat zij intussen als teken van goede wil het teruggevorderde bedrag hebben gestort, onder voorbehoud van de uitspraak in hoger beroep.

Mevrouw A... vraagt dat er geen boete zou worden opgelegd omdat de inbreuken, in zoverre zij worden erkend, op administratieve vergissingen berusten. Zij stelt dat er geen sprake is van kwade trouw en dat de opgelegde maximumboete disproportioneel is met de inbreuken en met de medewerking verleend door de terugbetaling van de gevorderde bedragen.

4.2. De vorderingen en middelen van de DGEC

4.2.1. De vorderingen

De DGEC bij RIZIV vraagt het hoger beroep ontvankelijk, maar ongegrond te verklaren.

De DGEC vordert de beslissing van de Kamer van eerste aanleg in alle onderdelen te bevestigen.

4.2.2. De middelen

De DGEC acht de eerste inbreuk bewezen op basis van de verklaringen van de verzekerden en de mensen uit hun omgeving afgelegd in het kader van het onderzoek.

De tweede inbreuk wordt volgens de DGEC, in zoverre deze wordt betwist, aangetoond door de verklaringen van de verzekerden en van de betrokken zorgverleners.

Voor de derde inbreuk betreffende de aanrekening van toiletten beroept de DGEC zich eveneens op de verklaringen van de verzekerden, zoals afgelegd in het kader van het onderzoek en ten aanzien van de adviserend verpleegkundige, de heer H.... Deze

verklaringen worden volgens de DGEC ook gestaafd door deze van verpleegkundigen I... en J..., die voor verpleegkundige A... hebben gewerkt.

De vierde inbreuk is volgens de DGEC bewezen op basis van de verklaring van de verzekerde.

De DGEC stelt dat de vijfde inbreuk bewezen is vermits de voorschriften voor wondzorgen en compressietherapie op het ogenblik van het verhoor niet konden worden voorgelegd en dit pas 2 jaar later gebeurde.

De DGEC noteert dat de zesde inbreuk niet wordt betwist.

De zevende inbreuk wordt volgens de DGEC bewezen door de verklaring van de zoon van de verzekerde en van dr. K....

De DGEC besluit dat de vordering tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende bedragen integraal gegrond is.

Aangezien mevrouw A... in 2011 voor dezelfde inbreuken werd veroordeeld en het enerzijds gaat om niet uitgevoerde prestaties en anderzijds om ernstige inbreuken op de nomenclatuur, is de maximumboete volgens de DGEC verantwoord.

5. BEOORDELING

5.1. De tenlasteleggingen

5.1.1. De eerste tenlastelegging : de niet uitgevoerde verstrekkingen

1 Deze inbreuk wordt niet betwist in zoverre zij betrekking heeft op de aanrekening van 5 prestaties voor een bedrag van 179,64 euro op naam van mevrouw F... die op de desbetreffende dagen in kortverblijf was. Deze aanrekening betreft volgens appellanten een vergissing.

Voor het overige betwisten de appellanten de tenlastelegging. Hun verweer kan slechts in beperkte mate worden bijgetreden.

5.1.1.1. Verzekerde L...

2 Voor de maand februari 2017 werden er op naam van deze verzekerde 56 prestaties aangerekend voor een bedrag van 251,72 euro, bestaande uit een eerste basisverstrekking met een toilet en een tweede basisverstrekking met een compressietherapie.

De DGEC stelt dat deze toiletten niet werden uitgevoerd. Om dit aan te tonen wordt verwezen naar de verklaring van de heer L... van 15 juni 2017, die vermeldt dat de verpleegkundige enkel 's morgens kwam en windels aan de benen aanbracht en die ontkent ooit door een verpleegster te zijn gewassen. In deze verklaring is ook vermeld dat zijn echtgenote, mevrouw M..., de verklaring bevestigt. Voordien heeft de heer L... een gelijkaardige verklaring afgelegd ten aanzien van de heer H..., adviserend verpleegkundige van de CM.

3 De Kamer van beroep stelt vast dat de ontkenning van de zijde van de heer L... door de betrokken verpleegkundigen echter in mindere of meerdere mate wordt tegengesproken.

Mevrouw J..., die van maart 2015 t.e.m. juni 2016 zorgen heeft verstrekt, verklaart dat zij naast compressietherapie ook de voeten heeft gewassen. Zij herinnert zich niet of zij hem volledig gewassen heeft.

Mevrouw I... die vanaf mei 2016 zorgen heeft verstrekt, heeft het over compressietherapie (dauers aandoen) en over een dagelijks toilet. Zij voegt hieraan toe dat de heer L... wel zeer weigerachtig stond tegenover het dagelijks toilet. Het feit dat mevrouw I... verklaart dat zij nooit 2 maal op een dag bij de heer L... langsging, doet geen afbreuk aan haar verklaring over het dagelijks toilet. Het is mogelijk dat mevrouw A... daarnaast dagelijks zorgen toediende, zoals zij destijds heeft verklaard.

4 De onderlinge tegenstrijdigheden tussen de verklaring van de heer L... en de verpleegkundigen - in het bijzonder deze van mevrouw I... -, doen vragen rijzen over de verklaring van de heer L.... Dit brengt met zich dat de verklaring van deze verzekerde niet als een sluitend bewijs van de ingeroepen inbreuken kunnen worden beschouwd.

Daarbij komt nog dat er volgens de heer L... in de map, die bij hem thuis werd bewaard, meermaals melding is gemaakt van een toilet, een voetbadje of het wassen van de rug en nergens blijkt dat hij daarover enige opmerking of bezwaar heeft gemaakt ten aanzien van de verpleegkundigen.

De inbreuk wordt ten aanzien van de heer L... niet weerhouden.

5.1.1.2. Verzekerde N...

5 Er werden toiletten aangerekend op naam van deze verzekerde voor de periode van 27 juli 2015 tot en met 31 januari 2017. De DGEC stelt dat het gaat om 1.110 niet uitgevoerde prestaties voor een totaal bedrag van 4.330,87 euro.

Om dit te staven, beroept de DGEC zich op de verklaring van de heer N... die zowel aan de adviserend verpleegkundige, de heer H..., als in het kader van het onderzoek, ontkende ooit te zijn gewassen en hierin telkens werd bijgetreden door zijn echtgenote, mevrouw O....

6 De appellanten betwisten deze verklaring omdat mevrouw A... de heer N... zelf dagelijks heeft gewassen. Om dit aan te tonen beroepen zij zich op zijn handgeschreven verklaring voorgelegd als stuk 2, waarin de heer N... vermeldt dat hij akkoord gaat met de aangerekende toiletten in de periode van 27 juli 2015 tot en met 31 januari 2017.

Deze verklaring beantwoordt niet aan de voorwaarden die aan een getuigenverklaring zijn gesteld in de zin van artikel 961/2 van het Gerechtelijk Wetboek.

Dit neemt niet weg dat zij in voorkomend geval kan gelden als een feitelijk vermoeden, maar de voorwaarden daartoe blijken ook niet vervuld te zijn, met name dat het moet gaan om een ernstige en precieze aanwijzing (cf. art. 8.29 Burgerlijk Wetboek). In de nieuwe verklaring van de heer N... werd niet met zoveel woorden vermeld dat de prestaties wel degelijk zijn uitgevoerd. Hij verklaart dat hij akkoord gaat met de 'aangerekende' prestaties, doch deze waren niet te zijnen laste. Uit de verklaring blijkt evenmin dat hij uitdrukkelijk zou teruggekomen zijn op zijn voorgaande ontkenning van de toegediende toiletten, laat staan waarom.

De Kamer van beroep is dan ook van oordeel dat de nieuwe verklaring van de heer N... geen voldoende reden is om zijn eerdere verklaringen in twijfel te moeten trekken.

In dit verband valt het trouwens op dat de toediening van toiletten in het kader van het onderzoek enkel door mevrouw A... werd bevestigd, terwijl dit niet het geval was voor de collega's verpleegkundigen, mevrouw J... en mevrouw I.... Deze laatste verklaart dat zij ook niet wist of iemand van de collega's zorgen heeft toegediend. Nochtans was zij hiervoor goed geplaatst aangezien zij de echtgenote van de heer N... dagelijkse verzorgde.

7 Gelet op het geheel van de verklaringen afgelegd in het kader van het onderzoek door de DGEC is de inbreuk naar het oordeel van de Kamer van beroep voldoende bewezen. De verklaring die de heer N... nadien klaarblijkelijk uit welwillendheid heeft opgemaakt, kan hieraan geen afbreuk doen.

5.1.1.3. Verzekerde O...

8 De inbreuk betreft de aanrekening op naam van deze verzekerde van 56 prestaties in de maand februari 2017 voor een bedrag van 203,12 euro, bestaande uit een eerste basisverstrekking met een toilet en een tweede basisverstrekking met een compressietherapie.

De inbreuk is gesteund op de verklaring van mevrouw O... van 12 juni 2017, die vermeldt dat de verpleegkundige enkel 's morgens kwam en windels aan de benen aanbracht. Zij ontkent ooit door een verpleegster te zijn gewassen. In deze verklaring is bovendien vermeld dat haar echtgenoot, de heer N..., de verklaring bevestigt. Voordien heeft mevrouw O... een gelijkaardige verklaring afgelegd ten aanzien van de heer H..., adviserend verpleegkundige van de CM.

Deze verklaring van de verzekerde werd destijds enkel tegengesproken door mevrouw A..., doch niet door haar collega's verpleegkundigen. Mevrouw J... kan zich deze verzekerde niet herinneren en mevrouw I... heeft het enkel over hulp of toezicht bij het wassen.

9 De appellanten brengen hiertegen in dat mevrouw O... de facturen voor de gepresteerde verstrekkingen voor akkoord heeft ondertekend.

Dergelijk akkoord kan uit deze stukken echter niet worden afgeleid vermits hierop enkel haar naam (handgeschreven) is toegevoegd en er geen melding wordt gemaakt van enig akkoord. De DGEC merkt terecht op dat de handtekening ook kan slaan op de ontvangst van de documenten. Dit is mogelijk aangezien als te betalen bedrag telkens "0 euro" is vermeld en de prestaties aan het ziekenfonds zijn aangerekend. Het valt dus niet uit te sluiten dat de documenten enkel ter info aan de verzekerde zijn bezorgd.

De ondertekende facturen volstaan dus niet om te besluiten dat de eerdere ontkenning door mevrouw O... van de toediening van toiletten zou worden tegengesproken of genuanceerd.

10 In deze omstandigheden acht de Kamer van beroep de inbreuk bewezen op basis van het geheel van de verklaringen die door de verzekerde en de collega's verpleegkundigen zijn afgelegd in het kader van het onderzoek van de DGEC.

5.1.1.4. Verzekerde M...

11 Voor de periode van 2 december 2014 tot en met 28 februari 2017 werden er op naam van deze verzekerde 1388 toiletten aangerekend voor een totaal bedrag van 6992,18 euro. De DGEC stelt dat deze niet werden uitgevoerd.

Om dit aan te tonen wordt verwezen naar de verklaring van mevrouw M... van 15 juni 2017, die ontkent ooit door een verpleegster te zijn gewassen. In deze verklaring is ook vermeld dat haar echtgenoot, de heer L..., de verklaring bevestigt. Voordien heeft mevrouw M... een gelijkaardige verklaring afgelegd ten aanzien van de heer H..., adviserend verpleegkundige van de CM.

De verklaring van mevrouw M... werd destijds enkel tegengesproken door mevrouw A..., doch niet of nauwelijks door haar collega's verpleegkundigen. Mevrouw J... vermeldt dat zij mevrouw M... wel eens gewassen heeft, doch dit blijkt verwaarloosbaar te zijn aangezien alle prestaties – op één na – zijn aangerekend op naam van mevrouw A.... Mevrouw I... ontkent prestaties te hebben geleverd en weet evenmin of iemand van de collega's zorgen heeft toegediend. Nochtans was zij goed geplaatst aangezien zij de echtgenoot van mevrouw M... dagelijks verzorgd heeft (cf. hoger punt 5.1.1.1.).

12 De appellanten brengen hiertegen in dat mevrouw M... de tante is van de man van mevrouw A.... Dit doet echter geen afbreuk aan het feit dat deze dame de verklaringen van mevrouw A... tegensprekt terwijl zij daarbij klaarblijkelijk geen belang heeft.

De appellanten beroepen zich ook op feit dat mevrouw M... de facturen voor de gepresteerde verstrekkingen heeft 'afgetekend'. Dit laatste betreft echter enkel een eigenhandige toevoeging van haar naam. Dat zij akkoord ging met het feit dat deze prestaties ook effectief zijn verstrekt, kan hieruit echter niet worden afgeleid. Op deze stukken wordt geen melding gemaakt van enig akkoord van de zijde van mevrouw M.... Om dezelfde reden als hoger vermeld, kunnen zij ook ter informatie bezorgd zijn en voor ontvangst ondertekend zijn (cf. hoger punt 5.1.1.3.). De voorgelegde facturen volstaan dus niet om te besluiten dat de eerdere ontkenning door mevrouw M... van de toediening van toiletten zou worden tegengesproken of genuanceerd.

Hetzelfde geldt voor de voorgelegde evaluatieschaal met vermelding van score 3 voor het item wassen. Deze schaal werd niet gedateerd en toont op zich ook niet aan dat de vereiste zorgen effectief zijn toegediend.

Ten slotte verwijzen de appellanten naar het thuiszorgschrift voor het gezin L...-M..., maar ook dit brengt niets bij ten aanzien van de prestaties verricht voor mevrouw M.... Dit schrift blijkt in de eerste plaats betrekking te hebben op de dagelijkse prestaties geleverd voor de heer L... (hoger punt 5.1.1.1.). In welke mate dit schrift kan aantonen dat er daarnaast ook een volledig toilet werd gegeven aan mevrouw M... is niet duidelijk en wordt door de appellanten niet concreet aangewezen.

13 In deze omstandigheden acht de Kamer van beroep de inbreuk bewezen op basis van het geheel van de verklaringen die de verzekerde en de collega's verpleegkundigen hebben afgelegd in het kader van het onderzoek van de DGEC.

5.1.1.5. Verzekerde P....

14 In de periode van 24 mei 2015 tot en met 28 februari 2017 werden er op naam van de heer P.... 7 toiletten per week aangerekend. Het betreft in totaal 926 verstrekkingen voor een totaal bedrag van € 4932,35. Deze werden volgens de DGEC niet geleverd.

Om dit aan te tonen wordt verwezen naar de verklaring van de zoon van de verzekerde, de heer Q....., van 30 mei 2017, en van dr. K..., huisarts, van 20 oktober 2017. De verzekerde, de heer P...., werd niet gehoord. Hij was volgens de appellanten licht demeterend. De zoon en huisarts van de heer P... hebben het over verlies aan geheugen.

De zoon verklaarde in het kader van het onderzoek dat zijn vader nooit volledig gewassen werd. De verpleegkundige kwam volgens hem 2 keer per week om zijn rug te wassen. Voor het overige kon hij zich volgens de zoon nog volledig zelf wassen. Dr. K... beaamt dit en voegt hieraan toe dat de verzekerde geen hulp zou aanvaarden.

15 Een en ander wordt betwist door mevrouw A... die de verklaring van de zoon (o.m. wegens eigen mentale problemen) niet geloofwaardig achten en er op wijzen dat het wassen niet gebeurde in zijn bijzijn van de zoon.

Om hun stelling te staven leggen zij onder meer een handgeschreven, niet gedateerde verklaring voor van de zoon, de heer Q....., waarin is vermeld dat zijn vader vanaf 24 januari 2015 tot 'heden' van kop tot teen gewassen werd en zonder het dagelijks toilet van de verpleegkundige nooit gewassen zou zijn (stuk 7 dossier appellanten).

Deze verklaring beantwoordt niet aan de voorwaarden van een getuigenverklaring in de zin van artikel 961/2 van het Gerechtelijk Wetboek, doch kan wel in aanmerking worden genomen als een feitelijk vermoeden aangezien zij voldoende precies en ernstig is (art. 8.29 Burgerlijk Wetboek).

Dit houdt in dat er sprake is van onderling tegenstrijdige bewijselementen, hetgeen vragen doet rijzen over de oorspronkelijke verklaringen die in het kader van het onderzoek gevoerd door het DGEC zijn afgelegd door de zoon van de verzekerde en zijn huisarts.

Dit geldt des te meer nu de oorspronkelijke verklaringen uitgaan van personen die geen rechtstreekse getuige waren van de toiletten die al dan niet zijn uitgevoerd.

Dit alles brengt met zich dat de verklaringen waarop de DGEC zich beroept, niet als een sluitend bewijs van de ingeroepen inbreuken kunnen worden beschouwd.

16 De inbreuk ten aanzien van de heer L... wordt bij gebrek aan voldoende bewijs niet weerhouden.

Besluit

17 De eerste tenlastelegging werd volgens de Kamer van beroep bewezen in zoverre zij betrekking heeft op 4 verzekerden.

Het totaal van de ten onrechte aangerekende sommen bedraagt 11.705,81 euro, samengesteld uit bedragen op naam van volgende verzekerden:

- F... 179,64 euro
- N... 4.330,87 euro

- O...	203,12 euro
- M...	<u>6.992,18 euro</u>
TOTAAL	11.705,81 euro

5.1.2. De tweede tenlastelegging : de inschatting van de afhankelijkheidsgraad

18 De tenlastelegging betreft de beoordeling van de fysieke afhankelijkheidsgraad van de patiënt aan de hand van de evaluatieschaal opgenomen in de nomenclatuur (de KATZ-schaal).

Deze inbreuk wordt niet betwist in zoverre zij betrekking heeft op de aanrekening van een forfait A in plaats van 7 toiletten op naam van verzekerde G... voor een bedrag van 7.628,89 euro.

Voor het overige betwisten de appellanten de tenlastelegging, doch hun verweer kan niet worden bijgetreden.

5.1.2.1. Verzekerde R...

19 De prestaties werden aangerekend op basis van een forfait C. Volgens de DGEC kon er maximaal een forfait B worden aangerekend.

Het verschil bedraagt volgens de DGEC 6.855,64 euro voor de periode van 1 december 2014 tot en met 30 juni 2016.

Een forfait C vereist dat zowel voor de items “*zich wassen*”, “*zich kleden*”, “*transfer en verplaatsing*” en “*toiletbezoek*” een score 4 geldt en dat er ofwel het item “*continentie*”, ofwel het item “*eten*” een score 4 vereist, terwijl het andere item een score 3.

De betwisting betreft enkel de toekenning van minstens score 3 voor het item “*eten*”.

20 Score 3 staat voor gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of het drinken.

Volgens de richtlijnen bij het gebruik van de KATZ-schaal bestaan er twee mogelijkheden:

- a) de patiënt heeft minstens gedurende de ganse hoofdmaaltijd gedeeltelijke hulp nodig van derden of
- b) de patiënt krijgt een continue geïndividualiseerde (één persoon die zich gedurende de hele maaltijd voor maximum drie patiënten bekommert om het innemen van de maaltijd) stimulering (bv. vocaal) en continu actief toezicht bij het innemen van voedsel of drank.

De DGEC stelt dat de verzekerde R... zelfstandig kon eten en drinken met aangepaste hulpmiddelen (bord met stootrand) of met occasionele hulp van derden.

Dit stemt overeen met score 2 en wordt bevestigd door de verklaringen die in het kader van het onderzoek zijn afgelegd door de verzekerde zelf en door de sectorverantwoordelijke van familiehelp, mevrouw S.... De verpleegkundigen I... en J... spreken dit niet tegen. Zij verklaarden respectievelijk dat zij geen eten hebben gegeven of dit “al eens” – dit is eerdere occasioneel – hebben gedaan. Verpleegkundige J... voegt

hieraan toe dat de heer T... op de Katz-schaal, die voor haar en op haar naam werd ingediend op 1 juli 2016, een score 2 heeft toegekend.

21 De Kamer van beroep stelt vast dat de elementen die de appellanten hiertegen inbrengen, deze eensluitende verklaringen en de inschatting van de nood aan hulp niet weerleggen.

Dit geldt vooreerst voor het feit dat de heer R... in het algemeen hulpbehoevend en gedeeltelijk verlamd was. Dit verduidelijkt op zich niet welke nood aan hulp er was tijdens het eten. Hetzelfde geldt voor de verklaring van dr. U... van 28 maart 2018 dat de verzekerde veel hulp nodig heeft en dit bij gebrek aan ziekte-inzicht onderschat.

De verklaringen die mevrouw A... in het kader van het onderzoek van de DGEC heeft afgelegd, nl. dat zij het eten op zondag gaf en naar de mond bracht, worden door de andere zorgverleners niet als een dagelijkse nood erkend. Integendeel.

Ten slotte verwijzen de appellanten naar een Katz-schaal die werd ondertekend door dr. K..., waarop score 4 is vermeld voor het item "eten". Op welke periode dit slaat, is echter niet duidelijk. Ook dit volstaat bijgevolg niet om de inschatting van de nood aan hulp op score 2 voor de periode tot en met 30 juni 2016 in vraag te moeten stellen.

22 De Kamer van beroep besluit dat de inbreuk ten aanzien van de heer R... bewezen is op basis van de elementen die het DGEC voorlegt.

5.1.2.2. Verzekerde V...

23 De prestaties werden aangerekend op basis van een forfait B. Volgens de DGEC konden er maximaal 7 toiletten per week worden aangerekend.

Het verschil bedraagt volgens de DGEC 5.978,46 euro voor de periode van 6 december 2015 tot en met 8 mei 2016 en van 27 juli 2016 tot en met 30 september 2016.

Mevrouw V... kreeg op 3 december 2015 en op 11 april 2016 een knieprothese. De betwisting betreft dus de eerste maanden volgend op deze ingrepen.

Een forfait B veronderstelt dat er voor de items "*transfer en verplaatsing*" en "*toiletbezoek*" een score 3 of 4 kan worden gegeven.

De Kamer van beroep is van oordeel dat de overschatting op forfait B is aangetoond om volgende redenen.

24 Een score 3 voor het item "*transfer en verplaatsing*" staat voor nood aan volstreekte hulp van derden voor minstens één van de transfers en/of verplaatsingen.

Volgens de DGEC volstaat score 2, hetgeen inhoudt dat transfers en verplaatsingen zelfstandig kunnen, mits gebruik van mechanische hulpmiddelen.

Om de overschatting te staven beroept de DGEC zich op

- de verklaring van de verzekerde van 2 juni 2017 die vermeldt dat zij na haar ontslag uit het ziekenhuis telkens alleen in en uit het bed kon, dat zij thuis nooit hulp nodig had om in en uit bed te komen, op een stoel te gaan zitten of recht te staan en dat zij na de knieoperaties beter was;

- op de bevestiging van een en ander door haar inwonende zoon;
- op de verklaring van dr. W... die op 17 oktober 2017 score 2 geeft omdat mevrouw V... met een rollator stapt en zelf in en uit de zetel/het bed kan;
- op de ziekenhuisverslagen van dr. X.....

Naar het oordeel van de Kamer van beroep staft het geheel van deze elementen de stelling van de DGEC.

De appellanten betwisten dat het oordeel van dr. W... twee jaar na datum iets zou kunnen bijbrengen. Dit verweer is naar het oordeel van de Kamer van beroep niet geheel terecht. Aan deze arts werd in eerste instantie gevraagd naar zijn visie over de periode vanaf de eerste knieoperatie. Zijn antwoord stemt bovendien overeen met de verklaring van de verzekerde zelf. Dit kan dan ook minstens als een aanvulling gelden op deze verklaring gelden en de bewijswaarde ervan sterken.

Daarnaast wijzen de appellanten er op dat alle betrokken verpleegkundigen het hebben over het helpen bij het verlaten van het bed. Dit is correct, doch dat het om meer dan occasionele hulp ging - die nog steeds terug te brengen is onder score 2 -, blijkt hieruit niet. Hetzelfde geldt voor de foto's waarnaar wordt verwezen.

25 De DGEC stelt dat ook het item "*toiletbezoek*" ten onrechte op score 3 werd bepaald. Deze score staat voor nood aan hulp voor twee van de drie items, nl. verplaatsen, en/of zich kleden en/of zich reinigen.

Volgens de DGEC volstaat score 2, hetgeen inhoudt dat er hulp nodig is op één van deze items.

Om de overschatting te staven beroept de DGEC zich op

- de verklaring van de verzekerde van 2 juni 2017 die vermeldt dat zij na haar ontslag uit het ziekenhuis telkens alleen naar het toilet kon, dat zij thuis nooit hulp nodig had om naar het toilet te gaan, zich te kleden of te reinigen en dat zij na de knieoperaties beter was;
- op de bevestiging hiervan door haar inwonende zoon;
- op de verklaring van dr. W... die op 17 oktober 2017 score 1 geeft omdat mevrouw V... met een rollator naar het toilet kan, zich kan aan- en uitkleden en reinigen.

Ook deze bewijselementen zijn overeenstemmend en worden niet ontkracht door de appellanten.

Zij verwerpen om dezelfde redenen als hoger vermeld, de verklaring van dr. W.... De Kamer van beroep herhaalt dat deze verklaring minstens kan gelden als een aanvulling en ondersteuning van de verklaring van de verzekerde.

Ook de verwijzing naar de verklaringen van de betrokken verpleegkundigen en de nota's weerleggen de aanwijzing van score 2 niet. Ook hier kan immers niet worden vastgesteld dat de hulp waarnaar verwezen wordt, verder strekt dan een occasionele hulp.

Ten slotte halen de appellanten aan dat er vaak nood was aan een volledig toilet. Dit betreft echter een ander item, nl. het "*zich wassen*", en kan de toegekende score voor het item "*toiletbezoek*" niet verantwoorden.

26 De Kamer van beroep besluit dat de inbreuk ten aanzien van mevrouw V... bewezen is op basis van de elementen die het DGEC voorlegt.

5.1.2.3. Verzekerde F...

27 De prestaties werden aangerekend op basis van een forfait A. Volgens de DGEC konden er maximaal 7 toiletten per week worden aangerekend.

Het verschil bedraagt volgens de DGEC 3.721,44 euro voor de periode van 27 augustus 2015 tot en met 30 september 2016.

De Kamer van beroep is van oordeel dat de overschatting op forfait A voor deze periode is aangetoond om volgende redenen.

28 De betwisting betreft in essentie de evaluatie van het item “*toiletbezoek*”.

Aangezien het item “*transfer en verplaatsing*” op score 2 wordt ingeschat, dient de score voor “*toiletbezoek*” minstens op score 3 te worden bepaald, opdat een forfait A kan worden toegepast.

Score 3 voor toiletbezoek staat voor nood aan hulp voor twee van de drie items, nl. verplaatsen, en/of zich kleden en/of zich reinigen. Volgens de DGEC volstaat score 1, hetgeen inhoudt dat de verzekerde deze items zelfstandig kan uitvoeren.

Om de overschatting te staven beroept de DGEC zich op het geheel van volgende elementen:

- de verklaring van de verzekerde van 1 juni 2017 die vermeldt dat zij zelf naar het toilet kan, zich kan aan- en uitkleden en zich kan proper maken;
- de verklaring van mevrouw Y... van het dagverzorgingscentrum Z... van 1 juni 2017, die het zelfstandig toiletbezoek bevestigt voor de periode die het voorwerp van discussie uitmaakt (nl. na het kortverblijf van 27 juli 2015 tot 26 augustus 2015 waarvoor een score 2 werd gegeven);
- de verklaring van verpleegkundige I... van 15 december 2017 die eveneens het zelfstandig toiletbezoek bevestigt.

Het geheel van deze elementen staft de stelling van de DGEC.

29 De appellanten stellen dat een score 3 wel degelijk verantwoord was omdat de verzekerde middelmatig dementerend is, er toezicht nodig is na het toiletbezoek en er sprake is van incontinentie.

Het item “*continentie*” en de desbetreffende controle is echter een afzonderlijk in te schatten item. Dit kan bij de evaluatie van de nood aan hulp bij het ‘*toiletbezoek*’ geen (tweede maal) in rekening wordt gebracht.

De verwijzing naar de nood aan toezicht ingevolge middelmatige dementie spreekt de verklaringen van de verzekerde, mevrouw Y... en verpleegkundige I... in verband met het toiletbezoek op zich niet tegen.

Ten slotte is de toekenning van score 3 door dr. XA... op datum van 22 februari 2015, evenmin een reden om te besluiten dat deze arts de voormelde verklaringen inhoudelijk zou tegenspreken. Deze score is gesteund op een andere periode. Het is bovendien onduidelijk op welke concrete vaststellingen zij is gesteund.

30 De Kamer van beroep besluit dat de inbreuk ten aanzien van mevrouw F... bewezen is op basis van de elementen die het DGEC voorlegt.

Besluit

31 De tweede tenlastelegging is volgens de Kamer van beroep integraal te weerhouden.

5.1.3. De derde tenlastelegging: de aanrekening van toiletten

32 Deze tenlastelegging betreft het aanrekenen van verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen, terwijl de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen niet aanrekenbaar waren gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur.

Er werden volgens de DGEC toiletten (en bijhorende basisverstrekkingen) aangerekend terwijl er compressietherapie uitgevoerd werd.

Er kon geen verschilregel met compressietherapie gemaakt worden omdat er geen voorschrift voor compressietherapie kon voorgelegd worden.

Deze tenlastelegging wordt betwist omdat de prestaties (de toiletten) wel degelijk zijn uitgevoerd.

33 De Kamer van beroep is van oordeel dat deze inbreuk niet voldoende bewezen werd ten aanzien van verzekerde L...

Dit geldt om dezelfde redenen als hoger vermeld immers ook voor de periode van 1 december 2014 t.e.m. 31 januari 2017 (cf. punt 5.1.1.1.).

De desbetreffende aanrekening slaat op 1.586 verstrekkingen voor een bedrag van 8.056, 88 euro.

34 Ten aanzien van verzekerde O... is de inbreuk daarentegen wel gestaafd op basis van het geheel van de verklaringen die door de verzekerde en de collega's verpleegkundigen zijn afgelegd in het kader van het onderzoek van de DGEC.

Dit geldt om de dezelfde redenen als hoger vermeld immers ook voor de periode van 1 december 2014 t.e.m. 31 januari 2017 (cf. punt 5.1.1.3.).

De desbetreffende aanrekening slaat op 1.528 prestaties voor een bedrag van 5.972,39 euro.

35 De inbreuk ten aanzien van verzekerde XB... betreft de aanrekening van 678 toiletten in de periode van 1 januari 2016 t.e.m. 9 februari 2016 en van 1 april 2016 t.e.m. 28 februari 2017 voor een totaal bedrag van 2.633,63 euro.

Deze werden volgens de DGEC niet uitgevoerd. Om dit aan te tonen beroept de DGEC zich op de verklaring van mevrouw XB... van 30 mei 2017, die vermeldt dat de verpleegkundige een tijdje inspuitingen en wondzorg toediende en dat zij nadien enkel 's morgens kwam om spannende kousen aan te doen. De verzekerde ontkent ooit door een verpleegster te zijn gewassen.

Deze verklaring van de verzekerde werd destijds enkel tegengesproken door mevrouw A..., doch niet door haar collega's verpleegkundigen. Mevrouw J... vermeldt dat zij de verzekerde nooit volledig heeft gewassen. Mevrouw I... bevestigt het dagelijks aandoen van kousen, maar heeft het verder enkel vaagweg over 'een keer intiem wassen' tijdens een korte periode, zonder dat dit nader kan worden bepaald.

Dit alles bevestigt dat er niet kan worden gesproken van een dagelijks toilet, zoals de appellanten willen laten uitschijnen.

In deze omstandigheden acht de Kamer van beroep de inbreuk bewezen op basis van het geheel van de verklaringen die door de verzekerde en de collega's verpleegkundigen zijn afgelegd in het kader van het onderzoek van de DGEC.

Besluit

36 De derde tenlastelegging werd volgens de Kamer van beroep voldoende bewezen in zoverre zij betrekking heeft 2 verzekerden.

Het totaal van de ten onrechte aangerekende sommen bedraagt 8.606,02 euro, samengesteld als volgt:

- t.a.v. verzekerde O...	5.972,39 euro	
- t.a.v. verzekerde XB...	<u>2.633,63 euro</u>	
TOTAAL		8.606,02 euro

5.1.4. De vierde tenlastelegging : de aanrekening van toiletten

37 De vierde inbreuk betreft het aanrekenen van verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen.

Er werden volgens de DGEC op naam van verzekerde XB... 51 toiletten aangerekend voor de periode van 10 februari 2016 t.e.m. 31 maart 2016 terwijl er compressietherapie uitgevoerd werd.

Het ten onrechte aangerekende bedrag werd, na toepassing van de verschilregel, bepaald op 133,89 euro.

Deze tenlastelegging wordt betwist.

Om dezelfde redenen als hoger vermeld, is de Kamer van beroep echter van oordeel dat de inbreuk ook voor de periode van 10 februari 2016 t.e.m. 31 maart 2016 voldoende bewezen werd en te weerhouden is (cf. punt 5.1.3.3.).

5.1.5. De vijfde tenlastelegging : het gebrek aan voorschrift

38 De inbreuk betreft de aanrekening van inspuitingen, eenvoudige wondzorgen, complexe wondzorgen, compressietherapieën en basisverstrekkingen aangerekend zonder dat er een voorschrift was zoals bepaald in artikel 8 §2 van de nomenclatuur.

Het betreft de verzekerden XC..., XD... en XE....

De DGEC stelt dat de vijfde inbreuk bewezen is vermits de voorschriften voor wondzorgen en compressietherapie op het ogenblik van het verhoor niet konden worden voorgelegd en dit pas 2 jaar later gebeurde.

Dit laatste wordt op zich niet betwist. De appellanten erkennen dat mevrouw A... misschien wat slordig is geweest, doch stellen dat hieraan intussen verholpen is door de voorlegging van de voorschriften en dat de tenlastelegging niet kan weerhouden worden (cf. de stukken 12 t.e.m. 14 dossier appellanten).

39 De Kamer van beroep kan dit verweer niet bijtreden.

Het opmaken en bijhouden van nomenclatuurconforme verpleegdossiers is een essentiële verplichting, en dit geldt zeker voor wat het voorschrift en de inhoud daarvan betreft (cf. art. 8, § 2 van de nomenclatuur). Het voorschrift moet immers toelaten om te kunnen nagaan welke specifieke zorgen de verzekerde nodig heeft, en dit ook ten aanzien van andere collega's verpleegkundigen. In het Protocol opgemaakt op 17 maart 2010 door de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringstellingen wordt bovendien gewezen op de plicht om de voorschriften te bewaren en ter beschikking te houden in geval van controle.

Deze plicht werd ten aanzien van de voormelde verzekerden niet vervuld. De voorschriften waren ter gelegenheid van de controle niet voorhanden.

Mevrouw A... verklaarde in het kader van het onderzoek van de DGEC op 12 december 2017 dat zij de voorschriften zou opsturen. Ook dit is echter niet gebeurd. Pas ongeveer 2 jaar later (nl. op 19 september 2019) werden de voorschriften bezorgd.

Het is duidelijk dat dit laatste niet volstaat om te kunnen besluiten dat er voldaan werd aan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur en in de overeenkomsten afgesloten krachtens de ZIV-wet 1994.

Besluit

40 De vijfde tenlastelegging is volgens de Kamer van beroep integraal te weerhouden.

5.1.6. De zesde tenlastelegging : de aanrekening van een derde basisverstrekking

41 De aanrekening van 3de basisverstrekkingen, bedoeld in de zesde tenlastelegging, berust volgens de appellanten op een vergissing. De inbreuk wordt niet betwist.

5.1.7. De zevende tenlastelegging : de aanrekening van toiletten

42 De DGEC klaagt aan dat de toiletten aangerekend op naam van verzekerde P.... en uitgevoerd in de periode vanaf 24 februari 2015 tot en met 28 februari 2017 niet voldoen aan de voorwaarden van de nomenclatuur omdat enkel de rug werd gewassen. Het betreft 378 verstrekkingen voor een totaal bedrag van 1.683,63 euro.

Om deze inbreuk te staven, beroept de DGEC zich op de verklaring van de zoon van de verzekerde, de heer Q....., van 30 mei 2017, en van dr. K..., huisarts, van 20 oktober 2017, afgelegd in het kader van het onderzoek.

Om dezelfde redenen als hoger vermeld, dient de Kamer van beroep vast te stellen dat deze verklaringen worden tegengesproken door de nieuwe verklaring van de zoon van de verzekerde die de appellanten voorleggen.

Dit brengt met zich dat de verklaringen waarop de DGEC zich beroept, niet als een sluitend bewijs van de ingeroepen inbreuken kunnen worden beschouwd. De nieuw verklaring van de heer Q..... tast hun bewijswaarde aan.

43 De zevende tenlastelegging kan bijgevolg niet worden weerhouden bij gebrek aan voldoende bewijs.

5.2. De terugvordering

44 Op grond van de voormelde vaststellingen en motieven besluit de Kamer van beroep dat het bedrag van de onterecht aangerekende prestaties te bepalen is op 56.665,11 euro, samengesteld uit:

voor tenlastelegging 1	11.705,81 euro
voor tenlastelegging 2:	24.184,43 euro
voor tenlastelegging 3:	8.606,02 euro
voor tenlastelegging 4:	133,89 euro
voor tenlastelegging 5:	11.312,53 euro
voor tenlastelegging 6:	722,43 euro
TOTAAL:	56.665,11 euro

De vordering tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen is gegrond voor de som van 56.665,11 euro (art. 142, §1, 1° en 2° ZIV-wet 1994).

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

5.3. De administratieve geldboete

45 De Kamer van beroep is van oordeel dat het opleggen van een administratieve geldboete ter zake op zich niet ter discussie kan worden gesteld.

Een correcte naleving van de bepalingen van de nomenclatuur raakt het maatschappelijk belang. Gelet op de verantwoordelijkheid en de zorgvuldigheidsplicht van de zorgverlener als medewerker aan een openbare dienst, is een sanctie ter zake passend en van belang met het oog op een ontradend effect.

De inbreuken betreffen de aanrekening van verstrekkingen zonder dat de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur en in de overeenkomsten gesloten krachtens de ZIV-wet, vervuld zijn. Zij hebben betrekking op het aanrekenen van niet uitgevoerde prestaties,

op een overschatting van de afhankelijkheid van verzekerden en op de afwezigheid in het verpleegdossier van de vereiste voorschriften, en dit telkens gedurende een ruime periode.

Deze inbreuken hebben een niet te verwaarlozen financiële impact tot gevolg ten nadele van de samenleving en kunnen niet zo maar getolereerd worden.

Het argument dat mevrouw A... niet te kwader trouw heeft gehandeld, is geen reden om anders te oordelen. Dit kan haar, gelet op de omvang van de ten onrechte aangerekende prestaties en het feit dat zij niet aan haar proefstuk toe is, niet ontslaan van een geldboete. De zorgverlener dient bij de aanrekening van de prestaties immers de nodige voorzorg in acht te nemen. In zoverre de regelgeving niet voldoende gekend zou zijn, dient hij of zij zich bovendien grondig te informeren of desnoods opleiding te volgen.

46 Voor wat de hoogte van de boete betreft, moet toepassing worden gemaakt van artikel 142, § 1, 2° van de ZIV-wet dat bepaalt dat voor de inbreuken die ter zake zijn vastgesteld aan de zorgverlener een administratieve geldboete kan worden opgelegd van

- 50 % tot 200 % van de waarde van de terugbetaling voor wat tenlastelegging 1 betreft,
- 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling voor wat tenlasteleggingen 2 tot en met 6 betreft.

De Kamer van eerste aanleg heeft een boete opgelegd van 200 % voor de eerste tenlastelegging en een boete van 150 % voor de overige tenlasteleggingen.

Mevrouw A... stelt dat de opgelegde maximumboete disproportioneel is.

De Kamer van beroep is van oordeel dat bij de vaststelling van de boete en bij het antwoord op de vraag van mevrouw A... om uitstel te verlenen, rekening te houden is met volgende elementen.

Vooreerst kan er niet worden voorbijgegaan aan het feit mevrouw A... in 2011 tot 2 maal toe voor inbreuken (o.m. wegens niet uitgevoerde verstrekkingen) werd veroordeeld en dit haar niet weerhield om in herhaling te treden.

Bovendien zijn de inbreuken, zoals het aanrekenen van prestaties die niet uitgevoerd zijn en het overschatten van de afhankelijkheidsgraad, ernstig.

Mede gelet op het financieel voordeel dat de appellante zich via deze weg heeft verschaft, kan een minimumboete dus niet als passend beschouwd worden en kan het gevraagde uitstel niet volledig worden toegekend.

Intussen heeft mevrouw A... na de beslissing van de Kamer van eerste aanleg wel ingestaan voor de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties en voor de betaling van de geldboete. Dit getuigt van enige vorm van medewerking aan het herstel van de inbreuken en van enig schuldinzicht.

Alle omstandigheden in acht genomen, besluit de Kamer van beroep dat de administratieve geldboete te bepalen is op:

- 150 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor tenlastelegging 1 of (11.705,81 euro x 150% =) 17.558,71 euro,
- 100 % voor de tenlasteleggingen 2 tem 6 of 44.959,30 euro, waarvan de helft met uitstel over een termijn van drie jaar.

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;

Rechtsprekend op tegenspraak.

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond.

Hervormt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18 december 2020, zoals verbeterd bij beslissing van 18 januari 2021 (NA-003-19), en beslist opnieuw als volgt:

- Verklaart de vorderingen van het RIZIV, Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle, ontvankelijk en deels gegrond.
- Zegt dat mevrouw A... en de B... verplicht zijn tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van **56.665,11 euro** en veroordeelt hen solidair tot betaling van dit bedrag, in zoverre deze betaling nog niet zou zijn uitgevoerd.
- Legt aan mevrouw A... een administratieve geldboete op van:
 - o 150 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor tenlastelegging 1 of **17.558,71 euro**;
 - o 100 % voor de tenlasteleggingen 2 tem 6 of **44.959,30 euro**, waarvan de helft (22.479,65 euro) met uitstel over een termijn van drie jaar.

en veroordeelt mevrouw A... tot een betaling van de (effectieve) boete, in zoverre deze betaling nog niet werd uitgevoerd.

Wijst het meer gevorderde af als niet gegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 11 oktober 2022 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 Viviane Van Elshocht en dokter Sylvia Van Snick, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Mimount El Abboudi 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 GUV-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 GUV-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 GUV-wet van 14.07.1994).