

Rep. nr. 21/17

\*

AR. NB-006-16  
E/XXXX

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing  
d.d. 11 september 2017

\*

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

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
BEROEP

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

---

### BESLISSING

#### In de zaak van

A..., verpleegkundige, wonende te XXXX,

En

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

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

#### Tegen

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

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

\*  
\* \*

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

### RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

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

Gehoord op de openbare terechtzitting van 23 mei 2017:

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

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

\*  
\*   \*  
\*

#### - Voorwerp van het geschil

In hoofde van de heer A... werden in de periode van 1.05.2012 tot en met 31.10.2013 (datum inbreng VI 30.06.2012-30.11.2013) de volgende onregelmatigheden vastgesteld:

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

#### Wettelijke en reglementaire basis:

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

##### **Artikel 73 bis, 1°**

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

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

#### **Artikel 142, §1, 1°**

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

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

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

#### **Artikel 8, § 1**

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

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

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

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

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

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking:

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

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

425110 Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,167

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

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

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

"K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)

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

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

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

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

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

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

425515 Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,754

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

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

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

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

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

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

426635 Pseudo-code 1<sup>ste</sup> Basisverstrekking

426731 Pseudo-code Hygiënische verzorging

Pseudo-code voor verstrekkingen vermeld in het K.B. van 18/06/90 die niet opgenomen zijn in de rubrieken I, B en III va, §1, 1°, 2° en 3°

**Totaal tenlastelegging 1: 9978,26 euro.**

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

Wettelijke en reglementaire basis:

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

**Art. 73 bis, 2°**

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

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te

leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze wet;

**Art. 142, §1, 2°**

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

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

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

**Artikel 8, § 1**

"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."

Deze tenlastelegging bestaat uit vier onderdelen:

2.1. Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de vergoedingsvoorwaarden voorzien voor het aanrekenen van een forfait

Bijkomende reglementaire basis:

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

### Artikel 8, § 1

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

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

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

"K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"3° De forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3°, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend mits aan volgende voorwaarden wordt voldaan :"

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

"K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007)

"a) bij iedere rechthebbende waarvoor een forfaitair honorarium bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3°, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° wordt aangerekend, wordt per verzorgingsdag een toilet (verstrekking 425110, 425515 of 425913) uitgevoerd behalve voor de forfaitaire honoraria PP;"

426635 Pseudo-code 1<sup>ste</sup> Basisverstrekking

426731 Pseudo-code Hygiënische verzorging

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

427291 Pseudo-code eenvoudige wondzorg

2.2. Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten met verstrekkingen 425294 of 425692 (forfait B) en 425272 of 425670 (forfait A) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8, § 1, 1°, II en 2°, II (fysieke afhankelijkheidstoestand)

Bijkomende reglementaire basis:

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

**Artikel 8, § 1 en §§ 6-8**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 7,371 "

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

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

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

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

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

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

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

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

criteria :

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

426635	Pseudo-code 1 <sup>ste</sup> Basisverstrekking
426650	Pseudo-code 2 <sup>de</sup> Basisverstrekking
426731	Pseudo-code Hygiënische verzorging
426753	Pseudo-code toediening van geneesmiddelen langs intraveneuze, intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg
426856	Pseudo-code voor verstrekkingen vermeld in het K.B. van 18/06/90 die niet opgenomen zijn in de rubrieken I, B en III va, §1, 1°, 2° en 3°
427291	Pseudo-code voor eenvoudige wondzorg
427313	Pseudo-code voor complexe wondzorg

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

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

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

a) Zich wassen

- (1) Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel;
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel.

b) Zich kleden

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

c) Transfer en verplaatsingen

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

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

d) Toiletbezoek

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

(4) Heeft hulp nodig voor de drie items : zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen"  
K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + Erratum B.S. 17.11.2004

e) Continentie

(1) Is continent voor urine en faeces;

(2) Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars);

(3) Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces;

(4) Is incontinent voor urine en faeces

f) Eten

(1) Kan alleen eten en drinken;

(2) Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken;

(3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken;

(4) De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken."

K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B 18.7.2002" (in werking 1.10.2002)

"§ 6. Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913) :"

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

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

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

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

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

- mag geen toilet 425515 aangerekend worden."

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

"§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690, 424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830 en 424852):

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

"5° De verstrekkingen 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 en 424830 kunnen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat een specifiek wondzorgdossier wordt opgemaakt en bijgehouden. Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°. Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

2.3. Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de vergoedingsvoorwaarden voorzien voor het aanrekenen van complexe wondzorg

Bijkomende reglementaire basis:

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

## **verzorging en uitkeringen**

### **Artikel 8, § 8**

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

"§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690, 424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830 en 424852):

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

"5° De verstrekkingen 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 en 424830 kunnen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat een specifiek wondzorgdossier wordt opgemaakt en bijgehouden. Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°. Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

2.4. Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de vergoedingsvoorwaarden voorzien voor het aanrekenen van een verpleegkundig consult

Bijkomende reglementaire basis:

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

### **Artikel 8, § 4bis**

K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

"Art. 8 § 4bis Nadere bepalingen inzake de verstrekkingen in rubriek VII van § 1,1°

De verstrekking 429015 omvat de bepaling van de verpleegkundige gezondheidsproblemen van de patiënt en het formuleren van de zorgdoelen in overleg met de patiënt of zijn onmiddellijke omgeving. De verpleegkundige gezondheidsproblemen en de zorgdoelen worden opgenomen in een verslag dat bij het verpleegdossier wordt gevoegd."

Het verslag voor de verstrekking 429015 moet beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de

verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd."

Totaal tenlastelegging 2: 57 962,46 euro.

Voor deze twee tenlasteleggingen bedraagt het totale ten onrechte aangerekende bedrag 67 940,72 euro.

\*  
\*      \*

- **Bestreden beslissing**

De Kamer van eerste aanleg verklaarde in haar beslissing van 20 juni 2016 de terugvordering ontvankelijk en gegrond. De appellanten werden solidair veroordeeld tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 67 940,72 euro. De vordering tot betaling van een administratieve geldboete van 106 900,21 euro werd ontvankelijk en gegrond verklaard ten aanzien van de heer A....

- **Standpunt van de partijen**

Het standpunt van de appellanten

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

Het standpunt van de geïntimeerde

De geïntimeerde betwist de schending van de algemene regels van bestuur en van de motiveringsplicht. De gevalsbespreking wordt, net als bij de appellanten, stuk voor stuk, behandeld waar er geantwoord wordt op het standpunt van de appellanten. De geïntimeerde verwijst naar verzwarende omstandigheden nl. antecedenten en overscoring en ook naar het feit dat de eerste appellant in het verleden reeds werd veroordeeld voor gelijkaardige feiten. De Kamer zal oordelen over de door de appellanten voorgestelde terugbetaling.

\*  
\*      \*

- **Beoordeling**

Het hoger beroep is tijdig en regelmatig naar de vorm ingesteld en dus ontvankelijk.

#### A. Schending van de algemene regels van behoorlijk bestuur:

De Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep doen als rechtscollege uitspraak, in eerste aanleg en in graad van hoger beroep, met volle rechtsmacht.

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

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

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

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

De appellanten hebben hun recht van verdediging ten volle kunnen benutten, tot 2 keer toe (voor de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van Beroep). Zij deden dit ook uitvoerig. Het volstaat te verwijzen naar hun verschillende verweerschriften, beroepsakte en beroepsconclusies. Ook in de onderzoeksfase werd telkens om de mening van de eerste appellant gevraagd voor elke weerhouden patiënt.

Het geschil tussen de partijen werd behandeld door de Kamer van eerste aanleg en deze van beroep. Dit zijn onpartijdige en onafhankelijke rechtsinstanties. De appellanten bewijzen geen fout in hoofde van de geïntimeerde. Anderzijds worden inbreuken op de nomenclatuur en regelgeving begaan door de eerste appellant, aangetoond door de geïntimeerde.

Wat de schending van de **motiveringsplicht** betreft, stelt deze Kamer van beroep vast dat deze grief van de appellanten niet kan worden aangenomen. Er is geen schending van het motiveringsbeginsel wanneer in het verzoekschrift op omstandige wijze uiteengezet wordt waarom de Leidend Ambtenaar van oordeel is dat de gewraakte handelingen onrechtmatig zijn en aanleiding kunnen geven tot de opgelegde sanctie. Ook het onderzoek geschiedde op een correcte wijze zoals blijkt uit de gevalsbespreking, de verklaringen van de betrokken personen en de eigen vaststellingen van de onderzoekers.

De Leidend Ambtenaar verwijst naar de feiten, het onderzoek, de verklaringen en de processen-verbaal en eveneens naar de toegepaste rechtsregels. Deze werden eveneens meer dan voldoende gemotiveerd. De motivering is duidelijk, concreet en pertinent. De processen-verbaal bevatten alle noodzakelijke vermeldingen en werden correct opgesteld. De synthesenota is geen bestuurshandeling, net als het proces-verbaal van vaststelling omdat zij geen directe gevolgen ressorderen voor de appellante. Het zijn ook geen "beslissingen", maar de vaststellingen van de feiten die op papier worden gezet met het oog op een mogelijk gevolg en het desgevallend verder zetten van de procedure (verzoek om verweermiddelen te laten kennen, onderzoek van de verweermiddelen en nadien, indien nodig, een daarop volgende administratieve beslissing, die dan wel directe gevolgen heeft voor de betrokken dienstverlener). Er wordt gemotiveerd waarom er inbreuken werden vastgesteld. De appellanten volgden de nomenclatuur niet. De bestreden beslissing zelf is voldoende gemotiveerd wanneer de motivering afdoende en draagkrachtig is en de beslissing de iure en de facto draagt, hetgeen hier het geval is. De genomen beslissing dient niet nietig verklaard te worden. Dit hoeft ook niet wanneer de Kamer van eerste aanleg zich heeft aangesloten bij de argumentatie en de standpunten van de Dienst en de argumenten van de appellanten niet heeft aanvaard. Het onderzoek werd, zoals reeds vermeld, correct uitgevoerd. De verpleegkundigen-controleurs vervullen de opdracht voor de dienst (zie artikel 146 § 1 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) en hebben gehandeld binnen het kader van hun wettelijke taken. Uiteraard mag er gesteund worden op de eerste verklaringen van de patiënten. De patiënten zijn de eerste betrokkenen in deze zaak en weten maar al te goed welke zorgen zij ontvingen van de eerste appellant. Het standpunt van de geïntimeerde werd niet enkel afgeleid uit deze verklaringen, maar ook uit de eigen vaststellingen van de verpleegkundige-controleur, de huisartsen, familieleden ... e.d.m.

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

De appellanten worden als zorgverstrekkers regelmatig gecontroleerd. Dergelijke controles gebeuren ook bij andere verplegers en zijn nodig gezien de werkwijze gevolgd voor het aanrekenen van prestaties door de verpleegkundigen. Wanneer, zoals in casu, overtredingen werden vastgesteld in het verleden, volgen er doorgaans nieuwe controles teneinde na te gaan of de appellanten zich nadien conformeren naar de nomenclatuur en de vigerende wetgeving. Dat was opnieuw niet het geval bij het onderzoek dat aanleiding gaf tot huidig geschil.

Het gaat hier niet enkel om verkeerd inschalen. Wat dit betreft verwijst de Kamer van Beroep naar de "ranking" van de eerste appellant in de profielen van 2012 (zie synthesenota bl. 3/22). Met slechts 10 nomenclatuurnummers scoort hij 2 maal P90, voor forfait B. 82% van de hygiënische zorgen betreft forfaitpatiënten. In 2013 komt er zelfs nog een stijging van het profiel. Ook voor forfait A wordt P96 gescoord. Het is dan ook niet verwonderlijk dat er een controle volgt.

Er werden ook prestaties aangerekend voor patiënten die niet werden uitgevoerd. Wanneer dergelijke flagrante misbruiken vastgesteld worden, volgt er automatisch een onderzoek en een sanctie. Deze misbruiken en fraude zijn geen vergissingen, maar komen neer op pure oplichting van het RIZIV. Immers op die wijze worden er prestaties aangerekend die niet werden geleverd. Ook de overschattingen zijn richtinggevend. Het gaat om grove overschattingen bij een groot aantal patiënten. Hierbij komt nog dat de appellant reeds in het verleden voor identieke feiten gesanctioneerd werd (definitieve beslissingen van de Leidend ambtenaar d.d. 16.07.2013 en van de Kamer van beroep van 10 december 2012). In die omstandigheden kunnen de appellanten niet voorhouden dat zij geïnterviewd worden, wel integendeel. Hun handelswijze noodzaakt verschillende controles.

Er wordt in de gevallenbespreking aangeduid waar en waarom er teveel werd gescoord door de eerste appellant. Er wordt telkens verwezen naar de score van de appellant maar ook naar de eigen vaststellingen van de verpleegkundige-controleur en deze van de behandelende geneesheer en naar de verklaringen.

De verpleegkundigen-controleurs zijn speciaal opgeleid om deze onderzoeken te doen. Zij houden rekening met de patiënten, hun leeftijd, klachten, intieme problemen waar die mensen niet graag over spreken, ... e.d.m.

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

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

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

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

De Kamer van beroep steunt zich dan ook niet op de nieuwe door de appellanten voorgebrachte verklaringen waarvan de Kamer van beroep niet weet in welke omstandigheden deze werden afgenomen en opgemaakt, maar op de vaststellingen van de verpleegster-controleur zelf, getoetst aan de verklaringen van de patiënten zelf (en hun familieleden indien aanwezig) en dit na de nodige inlichtingen te hebben ingewonnen bij de behandelende geneesheer.

#### **B. Gevalsbespreking:**

Voorafgaand dient overwogen dat de zorgverstreker de nomenclatuur strikt moet volgen zoals reeds door de Kamer van eerste aanleg uiteengezet. Indien de voorwaarden van de wetgeving, reglementering en nomenclatuur niet vervuld zijn, heeft de zorgverstreker geen recht op betaling van zijn prestaties vanwege het RIZIV. Het komt ten zeerste eigenaardig over dat de eerste appelland, die al jaren in het vak staat bv. niet weet dat hij een verslag van verpleegkundig consult moet opstellen (voor patiënt F... bijvoorbeeld) waardoor hij daaraan niet voldoet en dus niet voldoet aan de vergoedingsvoorwaarden. Niettegenstaande hij nadien dus wist dat hij niet in orde was, betaalde hij de ten onrechte aangerekende prestaties ook niet vrijwillig terug. Het gaat hier duidelijk om onverschuldigde betalingen door het RIZIV.

De tenlasteleggingen zelf werden supra nauwkeurig omschreven met verwijzing naar de toe te passen reglementering en worden hier niet nodeloos herhaald.

#### Tenlastelegging 1 :

G...:

Er wordt niet aangetoond door de appellanten dat er prestaties werden geleverd na 30 september 2013. De patiënte zelf ontkent deze en de eerste appellant kon er geen reactie op geven, hetgeen op zich al genoeg zegt. Zij had tijdelijk zorgen nodig na haar polsfractuur. Zij definieert zeer duidelijk de periode waarin zij gewassen werd en wanneer niet meer.

Met haar verklaringen achteraf wordt geen rekening gehouden daar deze volledig in strijd zijn met haar eerste zeer duidelijke verklaring. Indien zij zich zelf kon wassen (hetgeen zij verklaarde), had zij geen hulp van de eerste appellant meer nodig. Terecht werden de prestaties na 30 september 2013 als niet-uitgevoerde prestaties gecatalogeerd.

H... :

Zijn zoon die op hetzelfde adres woont, verklaarde dat zijn vader nooit thuisverpleging heeft ontvangen. Dat die zoon dat niet weet (stelling appellanten) komt niet geloofwaardig over. Hierbij is het ook irrelevant te weten of H... zorgen nodig had, gezien aangetoond wordt dat hij deze niet ontving. Er wordt dan ook niet op die zorgen ingegaan.

De eerste appellant vroeg klevertjes van het ziekenfonds van zijn vader om kosten te kunnen aanrekenen, hoewel hij nooit zorgen toediende. Het gaat hier dus ook om aangerekende doch niet uitgevoerde verstrekkingen. De eerste appellant kwam wel aan huis voor de echtgenote van H.... Volgens zijn zoon behoefde zijn vader ook geen verpleegkundige zorgen omdat hij zichzelf nog zelf kon verzorgen en zelfs nog het huishouden deed. D.i. de reden waarom hij zich richtte naar de verzekeringsinstelling. De appellanten tonen geen terugbetaling aan ingevolge hun stuk 19.

I...:

De verklaring van deze patiënt bewijst duidelijk dat er geen toiletten werden toegediend, enkel spuitjes gedurende een korte periode na zijn operatie. Andere zorgen kunnen dan ook niet worden aangerekend.

Er wordt niet aangetoond dat de controleur beangstigend en dreigend overkwam. Trouwens waarom zou hij dan iets verklaard hebben dat niet juist was. Met de nieuwe verklaring van deze patiënt wordt geen rekening gehouden daar deze flagrant in strijd is met zijn voorgaande verklaring, naast, en dit ten overvloede, de mogelijke invloed van de zorgverlener van wie hij afhankelijk is.

J...:

Deze patiënt verklaarde dat er geen verpleegkundige komt. Er komt wel een kinesist aan huis. Hij heeft nooit een verpleegkundige gehad om hem te wassen, wel om hem een paar spuitjes te geven na zijn hersenbloeding, maar verder geen verzorging. Hij wilde ook niet gewassen worden, behelpt zichzelf met hulp van zijn vrouw, indien nodig.

Er wordt niet aangetoond door de appellanten dat er toiletten werden verleend aan deze persoon. Het is niet omdat de persoon in kwestie een medische problematiek heeft, dat hij ook werd verzorgd. De aangerekende forfaits A kunnen niet worden toegestaan.

K... :

Een recent verpleegdossier konden de appellanten niet voorleggen. Het is zeer eigenaardig vast te stellen dat de appellanten voorhouden dat er elke dag zorgen werden verleend, terwijl de patiënt in kwestie, daarin bevestigd door zijn echtgenote, net het tegengestelde voorhoudt. Hij is duidelijk wanneer hij verklaart dat er geen verpleegkundige komt en dat dit alleen het geval was in 2010 na zijn schouderoperatie. De laatste 2 jaar had hij geen verpleegkundige gehad om hem te wassen (verklaring van 9 december 2013). Zijn vrouw helpt hem bij het wassen. Er was alleen een algemeen dossier van 2011 voorradig. De zorgen werden, naar mening van de deze Kamer van beroep, duidelijk niet verleend zodat niet dient ingegaan op de zorgen zelf. Zij worden terecht als niet-uitgevoerde zorgen tenlastegelegd.

L... :

Deze persoon heeft enkel spuitjes gehad en kreeg geen andere zorgen. Zij waste zich zelf omdat dat ging. Met de verklaring achteraf wordt geen rekening gehouden daar deze volledig haaks staat op haar eerste verklaring en omwille van dezelfde redenen die reeds hoger werden aangehaald in de gevallen wanneer de patiënt nadien met een dergelijke nieuwe verklaring afkomt.

Het valt op dat de appellanten wanneer er alleen spuitjes werden gegeven aan diverse patiënten ook toiletten aanrekenden, daar waar de patiënten duidelijk verklaarden dat dit niet het geval was. Dit wijst duidelijk op fraude. Er werd geen hulp behalve spuitjes verleend zodat er niet dient ingegaan op de scores.

M... :

Ook hier heeft deze patiënt verzorging gehad (spuitjes, beenverzorging) maar werd hij niet gewassen. De eerste appellant kan geen reactie geven op deze verklaring !

De door de appellanten aangerekende verstrekkingen worden in deze concrete omstandigheden niet bewezen. De medische en familiale problematiek doen geen afbreuk aan de aanvankelijke en zeer duidelijke stellingname van deze patiënt. Het wassen van het te verzorgen been voor de wondzorg is duidelijk niet hetzelfde als een toilet.

N...:

Deze patiënt verklaarde nooit gewassen te zijn geweest door een verpleegkundige. Zijn vriendin, die aanwezig was tijdens het proces-verbaal, hielp hem hierbij.

Terecht werd aangehaald dat niet-uitgevoerde verstrekkingen nooit mogen aangerekend worden, ongeacht of men aan het dagplafond komt of niet. De hygiënische verstrekkingen worden terecht als niet-uitgevoerd beschouwd. Met de nieuwe verklaring van deze patiënt die volledig in strijd is met deze opgenomen in het proces-verbaal wordt geen rekening gehouden.

Tenlastelegging 2.1 :

Dat er geen correcte inschaling kan gebeuren door de verpleegkundige-controleur wordt niet aanvaard. Er wordt verwezen naar hetgeen dienaangaande supra reeds werd uiteengezet sub A.. Er is een eigen onderzoek en de verklaringen van de patiënten, hun familieleden (soms), hun huisartsen en de eerste appellant zelf. Het gaat hier bovendien om daartoe bijzonder opgeleide verplegers. Het standpunt van de appellanten dat de verpleegkundige-controleur noch de huisartsen geen goede invulling van de KATZ-schaal kunnen maken, komt er in feite op neer dat alleen de eerste appellant dit op een perfecte manier zou kunnen, hetgeen de deur openzet tot misbruiken, die hier wel degelijk aan de orde zijn. Hoe meer punten men scoort, hoe meer de verpleegkundige kan aanrekenen. Een verpleegkundige, die het niet nauw neemt, kan dan ook geneigd zijn om de invulling te doen in zijn voordeel eerder dan in zijn nadeel. Uit hetgeen volgt blijkt dit duidelijk.

I...:

De Kamer van beroep verwijst naar hetgeen onder de eerste tenlastelegging reeds werd overwogen. Betrokkene verklaarde duidelijk dat de eerste appellant enkel spuitjes kwam geven en hij nooit aan huis werd gewassen.

Uiteraard kan er geen forfait A worden aangerekend wanneer er geen toilet wordt uitgevoerd door de verpleegkundige. Zijn medische geschiedenis is niet relevant nu er geen toiletten werden uitgevoerd. Met de verklaring achteraf, die flagrant strijdig is met zijn eerste verklaring, kan geen rekening gehouden worden. Betrokkene had geen redenen om te liegen tegen de verpleegkundige-controleur. Er wordt niet aangetoond door de appellanten dat de verpleegkundige-controleur beangstigend en dreigend overkwam.

O... :

Deze patiënte verklaarde uitdrukkelijk geen andere zorgen te hebben gehad dan spuitjes. De eerste appellant kon geen reactie geven waarom zij dit verklaarde. Waarom hij toen niet meewerkte, legt hij niet uit. De patiënte verklaarde ook waarom zij geen andere zorgen heeft gehad. Zij waste zich altijd zelf. Dat ging in de douche. Zij deed toen alles zelf, ook haar huishouden.

Er wordt derhalve niet aangetoond dat de eerste appellant hygiënische zorgen of toiletten toediende nu de patiënte zelf deze met klem ontkende. Met de latere verklaring van de patiënte kan geen rekening gehouden worden daar deze volledig indruist tegen hetgeen zij aanvankelijk met veel stelligheid verklaarde.

Deze tenlastelegging komt bewezen voor.

#### Tenlastelegging 2.2 :

Bij 9 patiënten werd een overschatting van de afhankelijkheidscriteria vastgesteld.

G...:

Ook hier wenste de eerste appellant niet te reageren op de vaststelling dat de forfait A een overschatting was. Wanneer de verklaring van de patiënte er op nagelezen wordt, blijkt overduidelijk dat er geen forfait A kon toegekend worden, maar zeven toiletten. Deze dame kon alleen opstaan, had geen stok nodig, kon binnen nog goed rondwandelen, zij ging alleen naar het toilet, kon zich proper maken en opnieuw aankleden al was dit niet gemakkelijk. Zij kon urine en stoelgang ophouden en had daar tot dan geen problemen mee, ook niet 's nachts. Zij woonde alleen.

Uit de vaststellingen van de verpleegkundige-controleur, de verklaring van de patiënte en haar huisarts volgt dat de eerste appellant te hoge scores toekende voor verplaatsingen, toilet en incontinentie. Aangezien de patiënte zelf verklaarde dat zij geen problemen had met incontinentie, is het logisch dat de huisarts daar nog geen klachten had over gehoord. Voor het eten werd telkens een 2 gescoord omdat zij een bepaalde periode haar vlees niet kon snijden wegens het gipsverband aan haar

pols.

Er konden hoogstens zeven toiletten toegekend worden, hetgeen werd gedaan met toepassing van de verschilregel, zoals in de andere gelijkaardige gevallen.

P... :

Wanneer de scores van de eerste appellant vergeleken worden met die van de verpleegkundige-controleur en die van de huisarts, dan valt het op dat de eerste appellant telkens 1 punt en éénmaal 2 punten hoger scoort, hetgeen de overscoring bevestigt.

Hij kan zich nog gedeeltelijk wassen (gezicht en armen) en kleden (bovenste gedeelte) en heeft geen hulp nodig bij eten (zijn eten werd gebracht) en drinken of vlees snijden. Hij gaat alleen naar het toilet en kan daar zichzelf behelpen. Hij heeft geen problemen met stoelgang wel met zijn prostaat, waarvoor hij een pamber draagt. Hij woonde thuis alleen en had 2 keer in de week poetshulp. De huisarts legde een gelijkaardige verklaring af. I.p.v. een forfait B konden er enkel twee toiletten per week toegestaan worden.

De nieuwe verklaring werd niet door hem geschreven of getekend maar door zijn zus, de moeder van de eerste appellant. Deze verklaring heeft geen waarde in vergelijking met de vaststellingen van de verpleegkundige-controleur, de eigen verklaring van betrokkene en zijn huisarts.

Q... :

Uit de verklaring van de eerste appellant blijkt overduidelijk dat hij het niet nauw nam met de scores ('ik maak niet veel verschil voor een 3 of een 4). Deze patiënte is de moeder van de eerste appellant, volgens de beroepsakte. Er kan enkel een score 3 voor het wassen worden gegeven. Zij kan zich nog alleen kleden (boven). Voor onder heeft zij hulp nodig (2), ook voor het wassen. Zij kan alleen opstaan uit zetel, bed en stoel, waarbij zij steunt op iets (bv. tafel). Zij heeft geen hulp nodig om naar het toilet te gaan, zich te reinigen en terug aan te kleden (1). Evenmin heeft zij hulp nodig bij het eten en drinken. Zij is accidenteel incontinent voor urine en draagt een inlegluier (2). Voor de transfer wordt een 2 gescoord omdat zij deze nog alleen kan doen.

Zij voldoet niet aan de afhankelijksvoorwaarden voor een forfait A. Er kunnen wel twee toiletten per week worden toegekend.

F... :

Deze patiënt heeft Parkinson en slaapapneu. Hij kreeg 2 nieuwe knieën, de laatste in 2011. De scores betreffen de periode van 23 maart 2012 t/m 31 december 2013. Deze persoon verklaarde zelf wat hij nog allemaal kon en niet meer kon. Zijn vrouw was aanwezig en bevestigde zijn verhaal.

Hij werd overscoord door de eerste appellant voor de transfers, het toiletbezoek en het eten, waardoor er ten onrechte een forfait B werd aangerekend.

Hij verklaarde dat hij zich binnenhuis kan verplaatsen zonder hulpmiddelen en geen hulp van derden nodig heeft, hetgeen bevestigd wordt door zijn huisarts (score 1). Hij kan zelf nog naar het toilet gaan en zich reinigen, maar niet meer kleden (score 2). Dezelfde score (2) voor hulp en/of hulpmiddelen bij het eten.

Hij kan alleen eten en drinken, maar heeft hulp nodig om zijn vlees te snijden.

Omdat hij veel beeft, eet hij zijn soep uit een kommetje.

Dit alles heeft tot gevolg dat er maar 2 toiletten per week mochten aangerekend worden.

R...:

Deze patiënt verklaarde dat hij zijn jas en hemd nog alleen kan aandoen en deze kan toeknopen maar dat dit moeilijk ging. Hij kon alleen opstaan of uit de stoel, kon alleen de trap op en in huis rondlopen (zonder stok). Bv. om de trap op en af te lopen moest hij wel even stoppen om uit te rusten en uit te blazen gezien zijn problematiek (astma). Als hij kort van adem was, kon hij zich niet aankleden. Hij wordt helemaal gewassen omdat hij dit niet zelf mag (eigen verklaring). Hij scheert zichzelf, wast zijn handen zonder zeep (mag geen zeep gebruiken). Hij heeft geen hulp nodig bij het eten of drinken; snijdt zelf zijn vlees, gaat alleen naar het toilet, heeft daarbij geen hulp nodig, kan zich reinigen en opnieuw aankleden, kan urine en stoelgang ophouden en gaat op tijd naar het toilet, ... Deze verklaringen stroken met deze van zijn huisarts. In 2013 ging hij nog vissen, hij reed nog met de auto. Hij had alleen problemen de tijd dat zijn handpalmen open lagen om zijn vlees te snijden en zijn knoopjes dicht te doen. De scores van de eerste appellant (2 keer 4 en een keer 3 voor de eerste 3 items) waren dan ook overdreven zowel voor de verpleegkundige-controleur als voor de huisarts. Het is duidelijk dat deze patiënt geen recht had op een forfait B maar op 2 toiletten gezien zijn toestand. Deze wordt afgeleid uit de eigen vaststellingen van de verpleegkundige-controleur, de verklaringen van de patiënt zelf en deze van zijn huisarts. Met de verklaring achteraf van zijn weduwe kan geen rekening worden gehouden gezien deze flagrant in contradictie is

met deze van haar overleden echtgenoot zelf.

S... :

Deze patiënt is de vader van de eerste appellant. De eerste appellant scoorde voor zijn vader een forfait B terwijl er slechts een forfait A kon toegekend worden, rekening houdend met zijn toestand. De score van de verpleegkundige-controleur verschilt enkel m.b.t. het toiletbezoek. Binnenshuis kon hij zich alleen verplaatsen. Hij kan nog alleen uit stoel en zetel. Hij gaat nog alleen naar het toilet. Hij kan zich proper maken en zijn broek aan en uit doen. Hij draagt een pamber voor urine. Met stoelgang heeft hij geen problemen. Hij kan alleen eten. Zijn echtgenote sneed zijn vlees.

De huisarts bevestigde de verklaring van de echtgenote van de patiënt en komt tot een forfait A.

De verpleegkundige-controleur bereikt ook een forfait A daar er slechts een 1 mocht gescoord worden op het item toiletbezoek ipv 3. De patiënt had geen hulp nodig voor het toiletbezoek, volgens zijn echtgenote. Wel droeg hij een kleine pamber voor urine omdat hij accidenteel incontinent was voor urine (verklaring huisarts). Dit alles verantwoordt niet de score van de eerste appellant. De verklaring die nadien werd voorgelegd spreekt de eerste vaststellingen en verklaringen flagrant tegen en komt dus weinig geloofwaardig over.

T...:

Deze dame loopt met een stok of een kruk. Omwille van haar problemen (knie artrose) kan zij zich niet wassen en kleden onder de gordel. Erboven lukt dit wel. De transfers zijn aanvankelijk (= 's morgens) moeilijk maar dat verbetert lopende de dag. Ten onrechte werd voor deze items respectievelijk twee keer een 4 en een keer een 3 gescoord. Wassen lukt immers nog (gezicht en armen) volgens haar dochter. De transfers worden bepaald op score 2. Deze patiënte heeft geen hulp nodig bij haar toiletbezoek en bij het eten en drinken (score 1). Aangezien zij accidenteel incontinent is voor urine kan maximaal een 2 gescoord worden op continentie (zie verklaring dochter patiënte). Een ander heeft tot gevolg dat deze patiënte niet voldoet om een forfait B te scoren, maar dat er maximaal twee toiletten per week mochten aangerekend worden. De verklaring achteraf van de patiënte staat dwars op deze van de huisarts en deze van haar dochter, afgelegd in de aanwezigheid van de patiënte zelf. Deze (stuk 16 appellanten) wordt dan ook niet in aanmerking genomen.

U... :

Rekening houdend met de verklaringen van deze patiënt kon er enkel een forfait A toegekend worden ipv het forfait B die de appellanten aanrekenden. Deze patiënt kan zich binnenshuis verplaatsen met een stok of rollator. Hij kan alleen opstaan uit bed, zetel en stoel en gaat

alleen naar het toilet. Ik kan de stoelgang nog ophouden en heeft eerder problemen met het kunnen gaan. Voor de urine heeft hij een nefrostomiesonde. Er kon dus, volgens de richtlijnen, maar een 2 gescoord worden voor het item continentie. Met eten en drinken heeft hij geen probleem. De scores voor wassen en kleden leveren geen problemen op. De verschilregel werd toegepast. De voorgeschreven verklaring strookt niet met de eerdere verklaringen en wordt daarom niet aanvaard.

V... :

Waar de appellanten een forfait A aanrekenden, dient deze herleid tot zeven toiletten per week. De Kamer van beroep steunt zich hiervoor op de verklaring van W... en het controleonderzoek door de verzekeringsinstelling die deze ook heeft "teruggescoord" tot dit resultaat vanaf 23 november 2013.

Volgens de zoon van de patiënte, die op hetzelfde adres woont en dus de situatie van zijn moeder heel goed kent, heeft zij enkel hulp nodig bij het wassen en aankleden. Er zijn geen problemen met beweeglijkheid, mobiliteit, transfers of verplaatsingen. Deze patiënte gaat alleen naar het toilet, maakt zich proper en kleedt zich weer aan. Haar echtgenoot of zoon kijken nadien of zij goed gekleed is. Zij is accidenteel incontinent zodat op deze item maximum een 2 kan gescoord worden. Zij heeft geen hulp nodig bij eten of drinken. De maaltijden worden gebracht voor haar.

Rekening houdend met al deze elementen komen zeven toiletten gegrond voor. D.i. ook het resultaat van het onderzoek door de verzekeringsinstelling vanaf 23 november 2013. Aangezien de toestand er geleidelijk op achteruitgaat, komt een hogere score voor deze datum zeker niet correct voor. Het stuk 18 dat betrekking heeft op de voorbereiding van de geneesmiddelen doet geen afbreuk aan de vaststellingen van de verpleegkundige-controleur en de genoteerde verklaringen in het proces-verbaal.

#### Tenlastelegging 2.3 :

Zoals volgt uit de verklaringen van de eerste appellant in de gevalsbespreking had hij geen specifiek wondzorgdossier opgesteld in de weerhouden gevallen waar dit nodig was, hoewel dit een vergoedingsvoorwaarde uitmaakt (complexe wondzorg). De appellanten mochten deze zorgen dan ook niet aanrekenen op de wijze dat dit geschiedde. Maximaal kon een eenvoudige wondzorg aangerekend worden (basisverstrekking). Het dossier diende opgemaakt ten tijde van de verzorging.

#### Tenlastelegging 2.4 :

Ook hier verwijst de Kamer van beroep uitdrukkelijk naar de gevalsbespreking en de verklaring van de eerste appelland. Er werd eenvoudig geen verslag conform de richtlijnen opgesteld door de eerste appelland omdat de eerste appelland voorhield dat hij niet wist dat dit moest !

Aangezien niet voldaan werd aan de wettelijke voorwaarden om vergoed te worden, werd de prestatie onder deze tenlastelegging eveneens ten onrechte aangerekend. De appellanden hadden immers geen recht op de aangerekende vergoeding.

#### C. Terugbetaling en afbetaling:

Aangezien uit de gevalsbespreking van de Dienst en de supra vermelde overwegingen is komen vast te staan dat de appellanden ten onrechte de door de Dienst weerhouden prestaties heeft aangerekend aan het RIZIV, moeten zij deze terugbetalen. De tweede appellande is hoofdelijk gehouden met de eerste appelland tot terugbetaling van dit bedrag. Het gaat om een belangrijk bedrag van € 67.940,72 zoals blijkt uit de gevallenbespreking nr. E/XXXX.

De Kamer van beroep neemt aan dat de appellanden de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties niet in één keer kunnen doen.

De appellanden kunnen de afbetalingen voor deze post (de ten onrechte aangerekende prestaties) van € 2.000,00 per maand afbetalen met ingang van 1 oktober 2017, met dien verstande dat wanneer zij één keer in gebreke blijven de totale resterende schuld ineens en van rechtswege verschuldigd en opeisbaar wordt zonder enige ingebrekestelling vanwege de geïntimeerde.

#### D. Administratieve geldboete:

Er werd de eerste appelland terecht, gelet op het voorgaande, een administratieve geldboete opgelegd van € 106.900,21, hetzij 200 % of € 19.956,52 voor niet-uitgevoerde verstrekkingen en 150 % of € 86.943,69 voor niet-conforme verstrekkingen.

De weerhouden feiten werden en worden thans ook nog bewezen geacht. De zorgverlener is altijd strafbaar wanneer hij zich (herhaaldelijk, zie vorige beslissingen) niet voegt naar de reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Nadien kan hij er zich niet over beklagen dat de Kamer van eerste aanleg geen rekening hield met zijn financiële toestand.

Er kan niet ingegaan worden op de vordering van de appellant tot het kwijtschelden van de administratieve geldboete, het opleggen van de minimumboete of op de opschorting van de betaling, gezien de weerhouden flagrante inbreuken, de ernst van de feiten en de toch niet minne bedragen waarover het gaat (meer dan € 67.000).

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

Ook de andere tenlasteleggingen kunnen niet door de beugel. Wat betreft de tweede tenlastelegging betreft werd er ook misbruik gemaakt van het systeem door telkens te hoge scores te noteren.

De verpleegkundigen krijgen in feite de mogelijkheid om zelf, in eer en geweten, en rekening houdend met de toestand van de patiënten en hun bevindingen een score op te stellen voor de verschillende onderdelen. Wanneer zij misbruik maken van het systeem door telkens de diverse onderdelen (of een deel ervan) te hoog in te schatten, kunnen zij hogere vergoedingen aanrekenen dan werkelijk verschuldigd. In casu is dit gebeurd over een relatief lange termijn bij een groot aantal patiënten. Dit wordt als fundamenteel oneerlijk aanvoeld door de Kamer van beroep. De ziekteverzekering en de ganse maatschappij is hiervan het slachtoffer, hetgeen niet kan getolereerd worden. Dat de appellanten niet weten dat zij documenten opstellen en afleveren die niet voldoen aan de vergoedingsvoorwaarden voor het aanrekenen van de prestaties komt eenvoudig ongelooflijk voor in het geval van een verpleger die al jaren in het vak zit.

Ook de Kamer van beroep acht het noodzakelijk streng te zijn gelet op de ernst en de duur van de feiten, alsook de grootte van de bedragen. Ook wordt rekening gehouden met het feit dat vorige sancties voor gelijkaardige recente (2 definitieve beslissingen, één uit 2012 en één uit 2013) antecedenten niets uitgehaald hebben en dat de eerste appellant, spijtig genoeg, niet tot inzicht is gekomen na reeds twee keer gesanctioneerd te zijn geweest. De overscoreing betreft 3 van zijn familieleden (vader, moeder, oom). Het misbruik maken van de hulpbehoevende toestand van familieleden kan niet getolereerd worden.

Er zijn dan ook geen redenen voorhanden om de opgelegde sanctie te verminderen of de opschorting ervan, zelfs gedeeltelijk, uit te spreken.

De Kamer van beroep neemt aan dat de eerste appellant de administratieve geldboete onmogelijk in één keer kan betalen. Er wordt hem wel toegestaan om deze boete maandelijks af te betalen a rato van € 500,00 per maand, telkens de eerste van de maand, met ingang vanaf 1 oktober 2017, met dien verstande dat

wanneer hij eenmaal in gebreke blijft, de gehele schuld ineens en van rechtswege opeisbaar is door de geïntimeerde.

Het hoger beroep van de appellanten komt ongegrond voor. Enkel kunnen, met omzichtigheid, om de redenen hoger vermeld, afbetalingen toegestaan worden, zoals hierna bepaald.

### **Om die redenen**

#### **De Kamer van beroep:**

Ontvangt het hoger beroep en verklaart het ongegrond behalve in zoverre afbetalingen worden gevorderd door de appellanten.

Bevestigt dan ook de beslissing van de Kamer van eerste aanleg d.d. 20 juni 2016 in de zaak AR NA-002-15 echter met dien verstande dat de appellanten toegestaan worden de terugbetaling van de ten onrechte uitbetaalde sommen af te betalen in maandelijkse schijven van € 2.000,00, telkens de eerste van de maand, met ingang vanaf 1 oktober 2017, met dien verstande dat bij de eerste wanbetaling de totale som van rechtswege en zonder ingebrekestelling eisbaar wordt door de geïntimeerde.

De eerste appellant wordt ook toegestaan de administratieve geldboete af te betalen a rato van € 500,00 per maand, telkens de eerste van de maand, met ingang vanaf 1 oktober 2017, met dien verstande dat wanneer hij eenmaal in gebreke blijft, de gehele schuld ineens, van rechtswege en zonder ingebrekestelling opeisbaar wordt door de geïntimeerde.

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

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

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

M. VOLCKE

J. VILAIN

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

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

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

