

KAMER VAN BEROEP
BESLISSING d.d. 5 februari 2020
Algemeen rolnummer: NB-006-18
XXXX
AR 03/20

Beslissing

In de zaak van:

Mevrouw A..., verpleegkundige, wonende te XXXX – RR nr XXXX–
Riziv nr XXXX

Eerste appellante,

en

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

Tweede appellante,

Beiden vertegenwoordigd door Mr C , loco Mr D , advocaat te
XXXX

Tegen:

**RIZIV-DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN
CONTROLE**, openbare instelling van Sociale Zekerheid, met zetel te
1150 Brussel, Tervurenlaan, 211, KBO nr 0206 653 946

Geintimeerde, voor wie zijn verschenen de heer E , verpleegkundige-
controleur en de heer F , jurist, attaché, ambtenaren bij de
geintimeerde.



Op de openbare terechtzitting van 24 september 2019 heeft geen enkele partij de
toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei
2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van
eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie
en controle van het Riziv.

VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de stukken van het geding, in het bijzonder.

- het dossier van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV (hierna DGEC),
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 14 mei 2018, betekend aan de appellanten bij aangetekende brief van (vrijdag) 25 mei 2018,
- het verzoekschrift tot hoger beroep van de appellanten, aangetekend verzonden op 27 juni 2018 en ontvangen ter griffie van de Kamer van beroep op 29 juni 2018 (datum poststempel 27 juni 2018),
- de conclusies van de geïntimeerde van 7 september 2018, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 7 september 2018;
- de syntheseconclusies van de appellanten van 7 december 2018, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 7 december 2018,
- de vaststelling van rechtsdag op 24 september 2019.

Werden gehoord op de openbare terechtzitting van 24 september 2019

- de heer F en de heer E voor de geïntimeerde;
- mr C, loco mr D., voor de appellanten

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 22 oktober 2019, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep. Wegens verder beraad werd de uitspraak achtereenvolgens verdaagd naar de buitengewone openbare terechtzitting van 26 november 2019, van 28 januari 2020 en van heden

1 De tenlasteleggingen

1.1. Mevrouw A behaalde in 2004 haar brevet van verpleegkunde en is nadien gestart als zelfstandig thuisverpleegster.

Zij werkt onder de vorm van een vennootschap, de B, die de innende instelling is

In februari 2013 werd door de DGEC een eerste onderzoek gevoerd naar de aanrekening van de prestaties van mevrouw A. aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering en dit in de periode van 15 juni 2011 tot en met 30 september 2012. Dit heeft aanleiding gegeven tot een vordering tot terugbetaling van ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een bedrag van € 140.636,87 en tot het opleggen van een administratieve geldboete van € 34.990,24. Deze vorderingen werden bij

beslissing van 30 april 2015 ingewilligd door de Kamer van eerste aanleg en bij beslissing van 8 januari 2018 door de Kamer van beroep.

1.2. In 2015 werd een tweede onderzoek opgestart door de DGEC naar de aanrekening van de prestaties van mevrouw A aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering en dit in de periode van 1 juni 2013 tot en met 31 december 2014

In het kader van dit onderzoek werden er op 7 juli 2015 en op 2 oktober 2015 processen-verbaal van vaststelling opgesteld en werden haar in de voormelde periode volgende inbreuken ten laste gelegd

Tenlastelegging 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.

Deze inbreuk wordt gesteund op artikel 73bis, 1° van de ZIV-wet en op artikel 8, §1, 1° en 2° van de nomenclatuur

Volgens de DGEC werden er aldus op naam van twee verzekerden 434,5 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 16 327,55

Tenlasteleggingen 2 tot en met 6:

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

Als wettelijke basis wordt verwezen naar artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet en naar de bepalingen van de nomenclatuur, vermeld bij elk van volgende tenlasteleggingen

Tenlastelegging 2:

De opgevraagde verpleegdossiers bevatten niet de minimale inhoud zoals omschreven in de Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen (NGV), art. 8 § 4, 2°:

- ze werden niet voor een periode van 5 jaar voorgelegd (minimale bewaartermijn), en
- de inhoud van de planning en evaluatie voldoet niet aan de richtlijnen hieromtrent, en/of
- er was geen correcte identificatie van de beoefenaars van de verpleegkunde die de verzorging hebben verleend, en/of
- het verpleegdossier bevat geen kopieën van de voorschriften.

Deze inbreuk wordt gesteund op een schending van de artikelen 8, § 3, 5° en 8, § 4, 2° van de nomenclatuur

Volgens de DGEC werden er voor deze tenlastelegging verstrekkingen van 3 maanden weerhouden en werd vastgesteld dat negentien verpleegdossiers niet de minimale inhoud bevatten, zoals omschreven in de nomenclatuur

Het aantal ten onrechte aangerekende verstrekkingen werd bepaald op 1615 en het ten onrechte betaald bedrag op in totaal € 38 457,84

Tenlastelegging 3:

Er werd niet voldaan aan de voorwaarden om “Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekend of op een feestdag” aan te rekenen.

Deze inbreuk wordt gesteund op een schending van de artikelen 8, § 1, 2° en 8, § 10, 1° van de nomenclatuur

Volgens de DGEC werden er bij zes verzekerden 216 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 227,65

Tenlastelegging 4:

Er werd niet voldaan aan de voorwaarden om de verzorging over verschillende verzorgingszittingen te spreiden.

Deze inbreuk wordt gesteund op een schending van artikel 8, §§ 1, 4, 5, 5quater en 8 van de nomenclatuur.

Volgens de DGEC werden er bij vier verzekerden 215 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 94,01

Tenlastelegging 5:

Er werden onterecht verstrekkingen aangerekend als zijnde uitgevoerd bij de verzekerde thuis terwijl ze werden verleend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden.

Deze inbreuk wordt gesteund op een schending van artikel 8, § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis van de nomenclatuur.

Volgens de DGEC werden er bij zeven verzekerden 2229 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 18.429,10

Tenlastelegging 6:

De afhankelijkheidscriteria werden overschat.

Deze inbreuk wordt gesteund op een schending van artikel 8, § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en artikel 8, §§ 5 en 6 van de nomenclatuur

Volgens de DGEC werden er bij veertien verzekerden 5358 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag € 120 189,21

De Kamer van eerste aanleg oordeelde bij beslissing van 14 mei 2018 als volgt

“(.) Recht doende op tegenspraak:

Verklaart de vorderingen ontvankelijk en gegrond;

Dienvolgens, veroordeelt verwerende partijen solidair tot terugbetaling van het bedrag van 177.397,81 €;

Veroordeelt eerste verweerster bovendien tot betaling aan het RIZIV van het bedrag van 24.491,32 + 161 070,26 = 185.561,58 €; (..)”.

Deze beslissing is in het bijzonder gesteund op volgende motieven

De Kamer van eerste aanleg herinnerde vooreerst aan het beginsel dat de nomenclatuur, die de openbare orde raakt, strikt moet worden toegepast

De onderzoeksmethodiek die de DGEC of de controleurs/inspecteurs hebben gehanteerd, is naar het oordeel van de Kamer van eerste aanleg correct

Het feit dat de adviserende artsen van de verzekeringsinstellingen zich niet hebben verzet tegen een verzekeringstegemoetkoming belet volgens de Kamer van eerste aanleg niet dat de DGEC bevoegd blijft om een onderzoek in te stellen naar de realiteit en de conformiteit van de aangerekende prestaties.

De eerste tenlastelegging werd aan de hand van de verklaringen van de betrokken verzekerden en de inschatting van hun zelfredzaamheid door de huisarts bewezen geacht.

Ten aanzien van de tweede, derde, vierde en vijfde tenlastelegging werd vastgesteld dat deze niet werd betwist of minstens op basis van de vaststellingen gedaan door het DGEC niet te betwisten viel

Bij de beoordeling van de zesde tenlastelegging betreffende de overschatting van de afhankelijkheidscriteria werden de betwiste scores per verzekerde overlopen en werd door de Kamer van eerste aanleg vastgesteld dat het besluit van de verpleegkundige-controlleur betreffende de overschatting terecht is

De Kamer van eerste aanleg besloot dat de vordering tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen integraal gegrond voorkomt en dat de B op grond van artikel 164 van de ZIV-wet hoofdelijk gehouden is tot de terugbetaling van het teruggevorderde bedrag.

Voor de inbreuken betreffende de realiteit van de verstrekkingen, die in wezen een (intellectuele) valsheid in geschrifte inhouden, werd een administratieve geldboete van 150% beschouwd als een gepaste straf

Voor de overige inbreuken betreffende de conformiteit van de aangerekende verstrekkingen werd een administratieve geldboete van 100% opgelegd omdat deze objectief gezien ernstig zijn, vermits er volgens de Kamer van eerste aanleg duidelijk (meestal véél) te hoog werd gescoord of verkeerd werd aangerekend

Daarbij werd opgemerkt dat mevrouw A reeds eerder was gecontroleerd en gewezen werd op een verkeerde toepassing van de nomenclatuur, doch dat dit haar niet tot schuldinzicht had gebracht.

*

Mevrouw A... en de B. hebben op 27 juni 2018 hoger beroep ingesteld bij de Kamer van beroep tegen de voormelde beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 14 mei 2018.

3. De beroepsgriev

3.1. De appellanten zijn het oneens met de beslissing van de Kamer van eerste aanleg.

Als eerste middel wordt ingeroepen dat de onderzoeksmethodiek niet correct is

Dit geldt volgens de appellanten voor wat betreft het verhoor van zes verzekerden die verblijven in G /H en verlengd minderjarig zijn verklaard. Aangezien dit verhoor verliep zonder bijzijn van hun voogd of bewindvoerder, zijn de verklaringen van deze verzekerden volgens de appellanten uit de debatten te weren

Daarnaast stellen de appellanten de verklaringen van de overige verzekerden in vraag omdat het gaat om oudere en erg zorgbehoevende personen en omdat er volgens hen sprake is van onderlinge tegenstrijdigheden.

Ten slotte worden ook de verklaringen van huisartsen in vraag gesteld omdat zij volgens de appellanten enkel gebaseerd zijn op een momentopname tijdens een consultatie

Als tweede middel voeren de appellanten aan dat het gebrek aan verzet van de adviserende arts van de verzekeringsinstellingen met zich brengt dat er een rechtmatige verwachting is geschapen en dat de ten laste gelegde feiten niet als onrechtmatig kunnen worden beschouwd

Het derde middel van de appellanten betreft een gebrek aan bewijs van de inbreuken

De appellanten stellen

- dat er geen realiteitsinbreuken zijn gepleegd,
- dat de verpleegdossiers de minimale inhoud bevatten zoals omschreven in de nomenclatuur;
- dat de aanrekening van verstrekkingen in het weekend of op feestdagen niet onterecht was,
- dat er werd voldaan aan de voorwaarden om de verzorging over verschillende verzorgingszittingen te spreiden,
- dat de verstrekkingen aan de verzekerden in H geleverd zijn bij hen thuis,
- en dat de afhankelijkheidscriteria niet werden overschat.

De appellanten werpen als vierde middel op dat er geen sprake kan zijn van een hoofdelijke aansprakelijkheid voor de terugbetaling van het gevorderde bedrag Zij brengen hiertegen in dat mevrouw A. geen verzekeringstegemoetkomingen heeft geïnd in eigen naam of voor eigen rekening en dat zij niet tot terugbetaling gehouden is

Ten slotte zijn de appellanten het oneens met de bestreden beslissing in zoverre een administratieve geldboete werd opgelegd aan mevrouw A... van € 185 561,58. Als vijfde middel brengen zij hiertegen in dat er onduidelijkheid bestaat over het gebruik van de

Katz-schaal en dat mevrouw A ervan uitging correct te hebben gehandeld, temeer daar zij de goedkeuring kreeg van de adviserend geneesheer voor het aangevraagde forfait

3.2. De geïntimeerde acht de grieven ongegrond

Ten aanzien van het verhoor van de bewoners van G merkt de geïntimeerde op dat zij als getuige werden gehoord en dit al dan niet in aanwezigheid van begeleiding, zoals aangegeven door de verantwoordelijke van de instelling

De geïntimeerde benadrukt dat het gebrek aan verzet van de adviserende arts niet tot de vaststelling leidt dat de nomenclatuur correct werd toegepast en dat dit de zorgverlener evenmin ontslaat van zijn/haar verantwoordelijkheid

De geïntimeerde handhaaft de eerste tenlastelegging betreffende de aanrekening van niet-uitgevoerde verstrekkingen. Hij stelt dat de dagelijkse bezoeken aan de verzekerden niet impliceren dat er ook dagelijks een verstrekking werd uitgevoerd

De geïntimeerde stelt dat de tweede tenlastelegging eveneens gegrond is en verwijst naar de gevalsbespreking waaruit volgens hem blijkt dat de verpleegdossiers niet de minimale inhoud bevatten.

De derde tenlastelegging wordt gehandhaafd aangezien de verstrekkingen volgens de geïntimeerde louter om praktische redenen in het weekend werden geleverd

De geïntimeerde stelt dat ook de vierde tenlastelegging gegrond is, vermits er niet werd voldaan aan de voorwaarden om de verzorging over verschillende zittingen te spreiden.

De vijfde tenlastelegging betreffende de aanrekening van verstrekkingen verleend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden, als verstrekkingen die thuis zijn uitgevoerd, wordt volgens de geïntimeerde bewezen aan de hand van de verklaring van mevrouw I , verantwoordelijke voor G , de infobrochure en de website

Ten slotte is de geïntimeerde van oordeel dat de afhankelijkheidscriteria werden overschat en dat dit werd aangetoond aan de hand van de synthesesnota en/of de gevalsbespreking

De geïntimeerde stelt dat ter zake een strenge beteugeling vereist is vermits duidelijke en essentiële bepalingen van de nomenclatuur niet werden nageleefd en mevrouw A geen inzicht toont, noch de intentie lijkt te hebben om haar foutieve aanrekening aan te passen

4. Bespreking

4.1. Het onderzoek en de bewijsmiddelen

4.1.1. De appellanten zijn van oordeel dat het onderzoek niet correct werd gevoerd en dit in het bijzonder met betrekking tot het verhoor van verzekerden die verblijven in G , alsook in zoverre er ten aanzien van de toepassing van de Katz-schaal rekening werd gehouden met verklaringen van de overige verzekerden en hun huisarts

De Kamer van beroep is van oordeel dat deze argumenten in de eerste plaats betrekking hebben op de bewijswaarde van de bedoelde verklaringen, doch zonder dat werd aangetoond dat zij in hun geheel te weren zijn

4.1.2. De appellanten klagen vooreerst aan dat de verzekerden die verblijven in G . . in staat van verlengde minderjarigheid zijn verklaard en dat zij werden verhoord zonder bijzijn van hun voogd of bewindvoerder

De geïntimeerde betwist dit laatste niet, doch brengt hiertegen in dat, in de gevallen waarin dit door de verantwoordelijke van de instelling aangewezen werd geacht, een begeleider van G aanwezig was.

De Kamer van beroep is van oordeel dat dit niet volstaat om de verklaringen als bewijselementen in aanmerking te kunnen nemen.

Bij de beoordeling van de bewijswaarde van deze verklaringen dient rekening te worden gehouden met het feit dat de betrokkenen in staat van minderjarigheid zijn verklaard wegens mentale beperkingen en dat zij ten aanzien van hun persoon gelijkgesteld worden met een minderjarige beneden de leeftijd van 15 jaar (cf art 487bis (oud) Burgerlijk Wetboek zoals van toepassing tot 1 september 2014)

Terwijl een verklaring van een minderjarige beneden de volle leeftijd van 15 jaar enkel als inlichting kan gelden (cf art. 931, eerste lid Ger. W), dient dit bijgevolg ook te worden aangenomen ten aanzien van de personen die in staat van verlengde minderjarigheid zijn verklaard (cf. P DE BAETS en B VAN DEN BERGH, artikel 931 Ger W in X, *Gerechtigd recht. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, nr 3)

Het feit dat daarbij aan deze verklaringen in bepaalde gevallen werd toegevoegd dat de begeleider die aanwezig was bij het verhoor, de verklaring van de verzekerde - die in essentie de eigen inschatting en beleving door de verzekerde weergeeft - kon bevestigen, is in de gegeven omstandigheden geen reden om over dit gebrek aan bewijswaarde anders te oordelen. De begeleider blijkt zelf overigens niet te zijn verhoord

4.1.3. De appellanten zijn daarenboven van oordeel dat de tenlastelegging betreffende de toepassing van de Katz-schaal dient te worden afgewezen wegens een gebrekkige bewijsvoering

Zij stellen vooreerst dat met de verklaringen van de verzekerden zeer voorzichtig dient te worden omgegaan, omdat het doorgaans oudere of erg zorgbehoevende personen betreft, die zich vaak sterker voordoen dan ze zijn. Deze verklaringen zijn volgens hen ook vaak tegenstrijdig aan die van de zorgverlener en intern contradictorisch

De bewijsvoering wordt daarenboven betwist in zoverre zij wordt gesteund op de verklaringen van de huisarts, die volgens de appellanten enkel kunnen oordelen op basis van een momentopname bij de consultatie

Deze algemene punten van kritiek op de bewijsvoering kunnen naar het oordeel van de Kamer van beroep geen reden zijn om de tenlastelegging bij voorbaat af te wijzen bij gebrek aan enig afdoende bewijs

Het bewijs van de ingeroepen inbreuk, nl een overschatting van de afhankelijkheidsgraad van de zorgbehoevende, dient omwille van het tijdsverloop, de vereiste kennis door derden (getuigen, huisartsen, de betrokken inspecteur, . . .) van alle feitelijke noden en problemen én de mogelijke schroom van de verzekerden bij het afleggen van verklaringen, naar het oordeel van de Kamer van beroep wel met de nodige omzichtigheid te worden beoordeeld

Deze elementen worden hierna in voorkomend geval – d w z in zoverre zij aan de orde zijn en belang vertonen – ook in aanmerking genomen bij de beoordeling van de betwisting over de bewijselementen die door de geïntimeerde per verzekerde zijn aangehaald

4.2. De rol van de adviserende arts

4.2.1. De appellanten stellen dat bij gebrek aan verzet van de adviserende arts van de verzekeringsinstelling (het ziekenfonds) tegen de evaluatieschaal (Katz-schaal) ingediend met het oog op de toekenning van een forfait aan de patient, het rechtmatig vermoeden is gewekt dat de nomenclatuur correct is toegepast en dat dit het onrechtmatig karakter ontnemt aan de vastgestelde feiten.

Deze stelling, die klaarblijkelijk is gesteund op het vertrouwensbeginsel, kan evenwel niet worden bijgetreden

4.2.2. Het vertrouwensbeginsel houdt in dat de burger moet kunnen vertrouwen op toezeggingen of beloften die het bestuur in een concreet geval heeft gedaan of op wat door hem niet anders kan worden opgevat dan als een vaste gedragslijn of beleidsregel van het bestuur, op grond waarvan het bestuur de door hem opgewekte gerechtvaardigde verwachtingen niet mag beschamen (cf RvSt 16 juni 2016, nr. 235 109, www.raadvst-consetat.be)

Toegepast op het huidig geschil dient vooreerst te worden opgemerkt dat de adviserend arts van een verzekeringsinstelling niet als een agent of medewerker van het RIZIV (het bestuur) kan worden beschouwd

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV (DGEC) heeft overeenkomstig artikel 139, 3° ZIV-wet 1994 de bevoegdheid om de verstrekkingen voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van hun realiteit en conformiteit met de wet en haar uitvoeringsbesluiten

De rol van de adviserend arts van de verzekeringsinstelling, die krachtens artikel 153 ZIV-wet 1994 instaat voor de geneeskundige controle op de geneeskundige verstrekkingen, staat los van deze van de inspecteur van de DGEC van het RIZIV (cf RvSt 14 februari 2013, nr 222 509, www.raadvst-consetat.be)

Dit betekent dat, zelfs indien er sprake zou zijn van het wekken van vertrouwen door de adviserend geneesheer in een correcte toepassing van de inschaling, dit ter zake in de betwisting ten aanzien het DGEC niet kan worden ingeroepen (cf Kamer van beroep, 25 november 2014, www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak)

4.2.3. Bovendien kan het vertrouwensbeginsel hoe dan ook geen toepassing vinden “contra legem” (d i in strijd met de wet) (cf Cass 1 maart 2010, nr C 09 0390 N, Cass 11 februari 2011, F 09 0161 N)

Dit geldt ter zake des te meer nu de toepasselijke wetgeving op de verplichte ziekteverzekering de openbare orde raakt.

Het vertrouwensbeginsel staat de plicht tot correcte toepassing van de wet dus geenszins in de weg

4.2.4. Tenslotte is er ook geen afdoende aanleiding om te gewagen van het opwekken van een gerechtvaardigde verwachting.

Het feit dat de aanvraag- en kennisgevingsprocedure werd gevolgd, zoals bepaald in artikel 8, § 7 van de nomenclatuur, en dat het formulier betreffende de evaluatie van de afhankelijkheidsgraad aan de adviserend arts werd bezorgd, volstaat bij gebrek aan verzet vanwege de adviserend arts immers niet om te mogen uitgaan van een correcte toepassing van de nomenclatuur (cf RvSt nr 1333 337 van 29 juni 2004, www.raadvst-consetat.be)

In artikel 8, § 7, 3° van de nomenclatuur is bepaald dat de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd is behoudens verzet van de adviserend arts of van het Nationaal college van adviserend-artsen, doch dit verzet is in eerste instantie mee te delen aan de rechthebbende en het gebrek aan verzet biedt enkel zekerheid omtrent de tegemoetkoming ten aanzien van deze rechthebbende. Het ontslaat de verpleegkundige daarentegen niet van zijn of haar verantwoordelijkheid (cf. RvSt 14 februari 2013, nr 222 509, www.raadvst-consetat.be)

Als zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de ZIV-wet wordt de appellant geacht zijn medewerking te verlenen aan een openbare dienst (cf Arbitragehof nr 133/2001 van 30 oktober 2001; Arbitragehof nr 26/2002 van 30 januari 2002) en de verplichting na te komen om enkel verstrekkingen te laten aanrekenen aan de ziekteverzekering indien de desbetreffende voorwaarden van de nomenclatuur en de reglementaire bepalingen vervuld zijn

4.3. De tenlasteleggingen

4.3.1. De eerste tenlastelegging

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

Het betreft het verstrekken van een dagelijks toilet aan twee verzekerden die op een camping woonden, nl mevrouw J en de heer K .

Volgens de uiteenzetting van de argumenten in de synthesenota beroept de geïntimeerde zich ter staving van deze inbreuk over de periode van 1 september 2013 tot en met 31 december 2014 op het feit

- dat er volgens hun huisarts geen hulp voor hygienische zorgen noodzakelijk was,
- dat beide verzekerden verklaarden dat mevrouw A... dagelijks langskwam, doch dat zij niet dagelijks gewassen werden Volgens de heer K . gebeurde dit om de andere dag,
- en uit het feit dat de verpleegkundige-controleur bij het bezoek op de camping omstreeks 10u30 vaststelde dat beide verzekerden op dat ogenblik, voorafgaand aan de verzorging door mevrouw A .., reeds aangekleed waren en bezig waren met hun dagactiviteiten

Op basis van een en ander wordt besloten dat minstens de helft van de aangerekende toiletten niet uitgevoerd werden

De appellanten betwisten deze conclusie

De Kamer van beroep is van oordeel dat de eerste tenlastelegging aan de hand van de voormelde gegevens niet afdoende objectief werd gestaafd

2 Vooreerst blijken de verklaringen van de verzekerden en de vaststellingen waarop deze inbreuk is gesteund te dateren van 1 april 2015 en in de tegenwoordige tijd te

worden gesitueerd, terwijl de inbreuk slaat op de periode van 1 september 2013 tot en met 31 december 2014

In de verklaringen van de verzekerden van 1 april 2015 werd genoteerd dat mevrouw A.. elke dag langskomt. Mevrouw J verklaart dat mevrouw A haar gewoonlijk wast, terwijl de heer K verklaart dat dit "zo om de andere dag" het geval is. Of dit in de voorgaande maanden en jaren al dan niet dagelijks het geval was, is niet uitdrukkelijk vermeld

Zelfs aangenomen dat de toestand in de loop der jaren onveranderd zou zijn geweest, blijkt de stelling van de geïntimeerde dat minstens de helft van de aangerekende toiletten niet werd uitgevoerd, in omvang niet afdoende te zijn gestaafd

In de verklaring van mevrouw J werd dit niet bevestigd. Zij stelt daarentegen dat zij "gewoonlijk" wordt gewassen, doch zonder dat dit aan de hand van een percentage of nadere raming werd toegelicht. De verklaring van de heer K... biedt op dit vlak weliswaar meer duidelijkheid, doch wordt tegengesproken door de schriftelijke verklaring van de buurman, voorgelegd door de appellanten, die bevestigt dat er dagelijks een verpleegkundige langskomt, genaamd A., die hem volledig wast (cf. stuk 5 dossier appellanten). Dit doet dan ook vragen rijzen over de bewijselementen die de geïntimeerde aanbrengt, te meer de buurman het ook heeft over het feit dat de heer K.. vergeetachtig was

De geïntimeerde brengt hiertegen weliswaar in dat de buurman niet uiteenzet hoe hij aan de informatie over het volledig toilet komt en dat hij daarbij niet aanwezig was, doch dit ontkracht geenszins dat hij hiervan onrechtstreeks getuige kon zijn geweest. In zijn verklaring zet de buurman immers uiteen dat de gezondheidstoestand (slechte beweeglijkheid van benen en armen) van de heer K hem niet toeliet om zich zelf te wassen, dat hij zelf reeds jaren – met name zes jaar sinds 2009 – instond voor de zorg om de heer K. (van boodschappen tot papierwerk, apotheek en medicatie) en dat ook zijn vriendin veel hielp onder meer met poetsen en wassen. Dergelijke jarenlange zorg voor de heer K toont aan dat zijn noden van nabij werden opgevolgd en dat de buurman kon weten of hij al dan niet dagelijks volledig werd gewassen

3 Naast de verklaringen van de verzekerden beroept de geïntimeerde zich ook op het feit dat hun huisartsen aangeven dat er geen hulp noodzakelijk was voor de hygienische zorgen

Deze inschatting door de huisarts wordt ook voorgelegd, doch laat niet toe om hieruit af te leiden of de verstrekkingen al dan niet zijn uitgevoerd. Hierover wordt door de huisartsen geen enkele verklaring afgelegd

De verklaringen van de huisartsen raken bijgevolg niet aan de kern van de eerste tenlastelegging, doch hebben betrekking op de vraag of de verstrekkingen zijn aangerekend op basis van een juiste inschatting van de afhankelijkheid en de nood aan hulp, zoals te vermelden is op de Katz-schaal. Dit komt aan bod in het kader van de beoordeling van de zesde tenlastelegging

4 Tenslotte verwijst de geïntimeerde naar het feit dat beide verzekerden bij het controlebezoek in 2015 omstreeks 10u30 's morgens reeds aangekleed waren en bezig waren met hun dagactiviteiten, en dit het geval was vóór de verzorging door mevrouw A.

Ook dit gegeven laat echter niet toe om te besluiten dat er in de voorgaande maanden en jaren bijgevolg prestaties werden aangerekend, die minstens voor de helft niet

werden uitgevoerd. Het betreft een momentopname, die op zich overigens niet uitsluit dat de verzorging nog zou volgen.

5 Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de geïntimeerde faalt in een afdoende bewijs van de eerste tenlastelegging

4.3.2. De tweede tenlastelegging

6 Aan mevrouw A wordt in de tweede plaats ten laste gelegd dat de verpleegdossiers niet de minimale inhoud bevatten zoals voorgeschreven door de nomenclatuur, met als gevolg dat er geen honoraria verschuldigd zijn (cf. art. 8, § 3, 5° van de nomenclatuur)

De vastgestelde inbreuken hebben volgens de gevalsbespreking, waarnaar de geïntimeerde in de syntheseconclusies uitdrukkelijk verwijst, betrekking op het feit dat – de verpleegdossiers geen gegevens bevatten die ouder zijn dan 2 jaar, – en geen kopie bevatten van het voorschrift indien er een verstrekking aangerekend werd waarvoor een voorschrift vereist was

Daarnaast werd in een aantal gevallen vastgesteld dat er bovendien geen correcte identificatie was van de beoefenaars van de verpleegkunde die de verzorging hebben verleend (nl. in het geval van de verzekerden L., M., N., O., P., Q. en R.)

Ten slotte werd in alle gevallen, met uitzondering van de verzekerden S. en T., vastgesteld dat de inhoud van de planning en de evaluatie niet voldeed aan de richtlijnen hieromtrent

7 De appellanten betwisten deze tenlastelegging vooreerst omdat het verpleegdossier van de verzekerden S. en T.... niet werd opgevraagd.

Dit feit werd door hen ook aangetoond en wordt op zich niet betwist

De inbreuk die ten aanzien van de voormelde verzekerden ten laste is gelegd, betreft het feit dat het verpleegdossier met betrekking tot de aangerekende wondzorg geen origineel voorschrift, noch een kopie van dit voorschrift bevat, terwijl dit tot de vereiste minimale inhoud van het verpleegdossier behoort

De Kamer van beroep stelt vast dat de appellanten ten aanzien de bedoelde verzekerden op zich niet betwisten dat het bedoelde voorschrift of de desbetreffende kopie minimaal aanwezig diende te zijn

Zij betwisten evenmin dat mevrouw A. op 26 juni 2015 aan de verpleegkundigecontroleur van de DGEK, die in het algemeen vaststelde dat er geen voorschriften in de verpleegdossiers staken, het volgende verklaarde
*“Ik was hier niet van op de hoogte, er zitten geen voorschriften in de dossiers, zie vorige nota. Ik stuur de originelen op naar de mutualiteiten, ik neem geen kopies. **Dit is zo voor elk dossier, ik heb dus geen enkel voorschrift, copy van een voorschrift of omschrijving van een voorschrift in mijn bezit**”.*

Op basis van deze duidelijke verklaring werd door de geïntimeerde bijgevolg terecht besloten dat ook in het geval van de verzekerden S. en T. het vereiste voorschrift of de kopie ervan ontbrak in hun verpleegdossier.

De Kamer van beroep stelt vast dat de appellanten tot op heden niet beweren dat ten aanzien van deze verzekerden het tegendeel waar was, noch dat het gebrek aan (kopie van een) voorschrift via de mutualiteit kon worden geregulariseerd

Zij benadrukken enkel dat er ten aanzien van deze verzekerden geen voorlegging van het verpleegdossier werd gevraagd. Dit is correct, doch was ook niet nodig nu de inbreuk voldoende vaststaat en inhoudelijk ook niet wordt betwist

De inbreuk is ten aanzien van de verzekerden S en T dan ook te weerhouden

8 De appellanten werpen in de tweede plaats op dat de vaststelling dat de verpleegdossiers geen gegevens vatten die ouder zijn dan 2 jaar, berust op een misverstand over de al dan niet voor te leggen gegevens en dat de dossiers bij aangetekende brief van 24 juli 2015 zijn aangevuld met de opgevraagde bijkomende documenten en voorschriften

Uit het feit dat het proces-verbaal van vaststelling echter reeds op 7 juli 2015 werd opgesteld, besluiten zij dat met deze bijkomende documenten en voorschriften geen rekening werd gehouden, terwijl de verpleegdossiers volgens hen uiteindelijk wel degelijk voldeden aan de vereisten in zake de minimale inhoud.

Ook deze stelling kan echter niet worden bijgetreden

Zij strookt immers niet met de vaststellingen en elementen waarop de geïntimeerde zich uiteindelijk steunt ter staving van de tenlastelegging. Uit de gedetailleerde gevalsbespreking blijkt namelijk dat de bedoelde aanvullende documenten en voorschriften aan bod zijn gekomen bij de bespreking per verzekerde, doch dat deze niet van aard waren om de inbreuk te weerleggen. De conclusie luidt nog steeds dat de verpleegdossiers in de ten laste gelegde periode – die beperkt werd tot de periode van 1 juni 2013 tot 31 augustus 2013 – niet voldeden aan de minimale inhoud.

Op deze uitvoerige argumentatie opgenomen in de gevalsbespreking werd door de appellanten niet verder ingegaan. Ze geven evenmin bij wijze van voorbeeld aan waarom deze argumentatie of de voormelde conclusie voor discussie vatbaar zou zijn

9 Ten slotte wordt door de appellanten ingeroepen dat mevrouw A naar aanleiding van het vorig onderzoek door de DGEC in mei 2013 verpleegdossiers heeft getoond en dat er daarbij geen opmerkingen zijn gemaakt omtrent de samenstelling ervan

Hieruit besluiten de appellanten dat mevrouw A er te goeder trouw kon van uitgaan dat haar dossiers voldeden aan de richtlijnen

Ook dit argument laat echter niet toe om de tweede tenlastelegging ongegrond te verklaren

Ten aanzien van het voorafgaand onderzoek stelt de Kamer van beroep vast dat de verpleegdossiers in het proces-verbaal van verhoor van 30 mei 2013 aan bod zijn gekomen, doch dit was relatief beperkt.

Uit dit proces-verbaal blijkt dat aan mevrouw A werd gevraagd wat zij doet met de voorschriften en dat hierop werd geantwoord dat deze werden opgestuurd naar de mutualiteit. Daarnaast werd in het algemeen geïnformeerd hoe de verpleegdossiers werden bijgehouden en opgesteld en werden bij de bespreking van een aantal verzekerden ook verpleegdossiers getoond

Uit het geheel van deze onderzoeksdaden kan niet worden afgeleid dat de verpleegdossiers grondig werd overlopen, noch dat de werkwijze van mevrouw A in dat verband alsdan correct werd bevonden. Dat de verpleegdossiers daarbij op hun minimale inhoud werden gecontroleerd, inclusief de kopie van de voorschriften opgestuurd naar het ziekenfonds, blijkt immers niet

Bijgevolg kon mevrouw A er niet op vertrouwen dat zij de nomenclatuur op dit punt correct heeft toegepast

Het voorafgaande onderzoek ontslaat haar dan ook niet van haar verplichting om zich te vergewissen van de voorwaarden van de nomenclatuur en enkel verstrekkingen te laten aanrekenen aan de ziekteverzekering indien deze voorwaarden vervuld zijn

Volledigheidshalve past het hieraan toe te voegen dat hetzelfde geldt voor het argument dat op de formulieren van de tarificatiedienst aan de verpleegkundige de keuze werd gelaten tussen het opsturen of bewaren van het voorschrift. Dat deze werkwijze in overeenstemming is met de minimale inhoud van het verpleegdossier, kan uit deze formulieren immers niet ondubbelzinnig worden afgeleid

10 De tweede tenlastelegging is dan ook integraal te weerhouden

4.3.3. De derde tenlastelegging

11 Aan mevrouw A. wordt ten laste gelegd dat zij bij zes verzekerden verstrekkingen die werden verleend tijdens het weekend of op een feestdag, als dusdanig heeft aangerekend terwijl de voorwaarden daartoe niet vervuld waren

Artikel 8, § 10, 1° van de nomenclatuur bepaalt dat deze verstrekkingen slechts mogen worden aangerekend "*indien de toestand van de rechthebbende vereist dat de verzorging tijdens het weekeind of op een feestdag wordt verleend*" (eigen onderstreping)

Uit de gevalsbespreking blijkt dat de toediening van de verstrekkingen - bestaande uit hetzij een toilet, hetzij een inspuiting -, tijdens het weekend op zich niet wordt betwist, doch dat deze volgens de geïntimeerde enkel kunnen worden aangerekend aan het tarief van toepassing op wekdagen. Daarbij werd telkens de verschilregel toegepast om de waarde van de onterechte aangerekende verstrekking te bepalen, nl € 227,65.

12 De Kamer van beroep stelt vast dat de appellanten, noch in het geval van het toilet gegeven op zaterdag, noch ten aanzien van de inspuitingen, inroepen dat dit vereist was ingevolge de toestand van de patiënt. In alle gevallen wordt enkel gesteld dat dit gebeurde op vraag van de patient, zonder dat zij er enige noodzaak die verband houdt met de toestand van de patient wordt opgegeven

De inbreuk staat bijgevolg vast

13 Het verweer van de appellanten dat mevrouw A enkel gehandeld heeft zoals aangegeven door de tarificatiedienst van XXXX, doet hieraan geen afbreuk

Uit de mailberichten die de appellanten voorleggen, blijkt vooreerst dat het antwoord van de tarificatiedienst ten aanzien van het toilet op zaterdag luidt dat deze verstrekking mag worden aangerekend, maar enkel aan weektarief. Dit bevestigt enkel de inbreuk, nl dat de aanrekening aan weekendtarief niet terecht was

Ten aanzien van de insputingen wordt in het mailverkeer van de tarificatiedienst in de eerste plaats verwezen naar hetgeen hierover telefonisch werd uiteengezet en werd verder enkel in het kort bevestigd dat er geen probleem is als deze verstrekking in het weekend wordt verleend en dit "ook niet naar uitbetaling" Welk tarief er in dit geval al dan niet mag worden aangerekend, is daarbij niet vermeld. Aan de hand van deze mail tonen de appellanten dan ook niet aan dat zij op dit punt onwetend zouden zijn geweest. De toelichting in verband met het tarief van toepassing op het toilet op zaterdag, die kort nadien is gevolgd, wijst veeleer op het tegendeel.

14 De derde tenlastelegging is dan ook te weerhouden.

4.3.4. De vierde tenlastelegging

15 Aan mevrouw A wordt ten laste gelegd dat zij bij vier verzekerden onterecht verstrekkingen die werden verleend op één dag, over verschillende verzorgingszittingen heeft uitgesplitst. De waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen bedraagt in totaal € 94,01.

De Kamer van beroep stelt vast dat deze onterechte uitsplitsing, die in synthesesnota van de DGEC duidelijk werd omschreven, op zich niet wordt betwist.

16 De appellanten betwisten wel dat deze door mevrouw A zou zijn doorgevoerd en stellen dat de tarificatiedienst de prestaties klaarblijkelijk verkeerd heeft ingegeven in XXXX.

Dit is ter zake echter niet bepalend. De eventuele aansprakelijkheid van de tarificatiedienst – waarover de Kamer van beroep zich thans niet dient uit te spreken –, is zonder gevolg voor de vaststelling dat de inbreuk hoe dan ook krachtens artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet kan worden aangerekend aan de zorgverlener. De zorgverlener is immers niet alleen verantwoordelijk voor het afleveren van de conforme reglementaire documenten, doch ook voor het laten afleveren ervan.

17 De vierde tenlastelegging is bijgevolg eveneens te weerhouden.

4.3.5. De vijfde tenlastelegging

18 Aan mevrouw A wordt ten laste gelegd dat zij bij zeven verzekerden verstrekkingen heeft aangerekend als zijnde uitgevoerd bij de verzekerde thuis, terwijl ze werden verleend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor mindervaliden.

Het gaat om zorgen verstrekt aan verzekerden die verblijven in G. Dit betreft volgens de verklaring van mevrouw I, verantwoordelijke voor G, afgelegd op 8 mei 2014, een onderdeel van H, dat naast G bestaat uit 2 dagcentra, 1 werkatelier en 1 woonvorm (nursingtehuis).

Dat het om een tijdelijke of definitieve woon- of verblijfplaats voor mindervaliden gaat, staat op zich niet ter discussie. Dit blijkt ook uit de infobrochure van G, waarin o.m. is vermeld dat het gaat om een woonvorm voor volwassen personen met een fysieke beperking en/of personen met een aangeboren hersenletsel.

De kern van de betwisting betreft de vraag of het gaat om een gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats.

19 Om dit te staven beroept de geïntimeerde zich op het feit dat de mindervalide bewoners niet in staat zijn om volledig zelfstandig of enkel met externe begeleiding te wonen, doch continu ondersteuning en/of toezicht nodig hebben van het centraal gecoördineerd en aangeboden personeel

Daarenboven benadrukt de geïntimeerde dat de individuele studio's, waarover de bewoners beschikken, ondergebracht zijn in een woonentiteit waarin permanent gemeenschappelijke ruimtes, diensten en huishoudelijke functies centraal worden aangeboden en/of opgelegd

Binnen deze woonvorm streeft men volgens de geïntimeerde ten slotte naar maximale autonomie en inspraak.

De voormelde omschrijving van deze woonvorm wordt ook door stukken gestaafd, nl. de verklaring van mevrouw I van 8 mei 2014, de infobrochure over G. en de informatie op de website van de U, waarin G. is ondergebracht

Daaruit blijkt meer concreet dat de gemeenschappelijke ruimtes bestaan uit een leef- en zitruimte, een keuken, een grote aangepaste badkamer, de tuin en een groot terras, alsook dat dit toelaat om samen de maaltijden te gebruiken, tv te kijken, enz

Wat de huishoudelijke functies betreft, legt mevrouw I verder uit dat iedere bewoner, die een studio huurt, zelf moet kiezen of het personeel van G. instaat voor het eten, poetsen, was en strijk, dan wel of de bewoner zelf iemand inhuurt. Wanneer beroep wordt gedaan op het personeel van G... worden de personeelskosten via het PAB budget verhaald

Ten slotte is er volgens mevrouw I een vrije keuze in zorgverstrekkers, met dien verstande dat de bewoners ook hier zoveel mogelijk worden geholpen in hun keuzes

Uit het geheel van de voormelde elementen blijkt naar het oordeel van de Kamer van beroep dat voldoende is aangetoond dat het ter zake effectief gaat om een gemeenschappelijke woonvorm onder begeleiding

Dat de focus daarbij in de mate van het mogelijke wordt gelegd op de zelfstandigheid van de bewoners, neemt immers niet weg dat het om een woon- of verblijfplaats gaat met gemeenschappelijke leefruimtes, begeleiding en toezicht door eigen personeel, die ook de huishoudelijke functies kunnen invullen. Dat de bewoner voor deze functies ook andere personen kan inhuren, doet geen afbreuk aan deze gemeenschappelijk georganiseerde woonvorm

De inbreuk die erin bestaat dat de verstrekkingen werden aangerekend als zouden zij verleend zijn in een individuele woonplaats of zelfstandige woonvorm, staat dan ook vast

20 De appellanten brengen hiertegen in dat de sociaal assistente van G., mevrouw V, het heeft over een "woonvorm onder begeleiding op zelfstandige basis" en dat de directeur van H. bevestigt dat de bewoners vallen onder "zelfstandig wonen"

Dat deze stellingnames zouden raken aan het voormelde besluit omtrent een gemeenschappelijke woonvorm in de zin van de nomenclatuur, blijkt echter niet.

Om dit aan te tonen, beroepen de appellanten zich vooreerst op het feit dat de bewoners een huurovereenkomst sluiten met betrekking tot hun studio en dat zij daarbij bepaalde aanpassingen mogen doorvoeren (bv. aan de wijze van deuropening enz)

Dit blijkt ter zake echter niet bepalend te zijn. De huurovereenkomst maakt slechts een deel uit van een ruimer geheel, nl van de algemene overeenkomst '*Protocol van verblijf, behandeling of begeleiding – Woonvorm*', net zoals ook een afzonderlijke dienstverleningsovereenkomst hiervan deel uitmaakt (cf. stuk 17, blz. 2 bovenaan en punt 6, dossier appellanten). De huurovereenkomst spreekt het geheel van de gemeenschappelijke voorzieningen bijgevolg geenszins tegen. Zij weerlegt evenmin dat het ook ruimtelijk gezien om een gemeenschappelijke woonvorm gaat en niet om een loutere individuele woonplaats.

De appellanten halen bovendien aan dat de directeur ter staving van de individuele woning verwijst naar de Vlaamse regelgeving in verband met de inclusieve ondersteuning door het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap.

Dat het criterium 'individuele woning' in de zin van de voormelde regelgeving ook dienstig is voor de toetsing van het begrip gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats in het kader van de nomenclatuur van toepassing voor de aanrekening van de verstrekkingen aan de ziekteverzekering, blijkt echter niet. De verwijzing naar de Vlaamse regelgeving kan dan ook geen argument opleveren.

Ten slotte stellen de appellanten dat de bedoelde verzekerden recht hebben op een PAB-budget (persoonlijk assistentiebudget), hetgeen niet te combineren is met een tehuis voor niet-werkenden. Ook dit argument kan hun stelling echter niet staven.

Het is immers de vraag of dit cumulatieverbod iets bijbrengt in de betwisting over een al dan niet gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats in de zin van de nomenclatuur. Uit de richtlijnen waarop de appellanten zich beroepen, blijkt trouwens dat het PAB-budget evenmin kan gecombineerd worden met een dienst zelfstandig wonen, begeleid wonen, beschermd wonen, thuisbegeleiding, . (cf. stuk 22, blz. 36 punt 11.5, dossier appellanten). Dat een individuele of gemeenschappelijke woonvorm een criterium zou zijn om al dan niet te besluiten tot een toegelaten cumulatie, kan bijgevolg niet worden vastgesteld.

21 Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de vijfde tenlastelegging afdoende bewezen is.

4.3.6. De zesde tenlastelegging

22 Aan mevrouw A wordt ten laste gelegd dat zij bij veertien verzekerden de afhankelijkheidscriteria heeft overschat.

Voor de periode van 1 september 2013 tot en met 31 december 2014 betrof het volgens de geïntimeerde 5358 verstrekkingen en is de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen na toepassing van de verschilregel gelijk aan € 120 189,21.

De appellanten betwisten deze inbreuken en stellen dat het bewijs ervan niet werd geleverd. De verklaringen van de huisartsen en de controles achteraf betreffen volgens de appellanten enkel momentopnames die de toegekende scores niet kunnen weerleggen.

De geïntimeerde acht deze grieven ongegrond

De Kamer van beroep is om de redenen zoals hoger vermeld (cf punt 4.1 3.) van oordeel dat de elementen die ter staving van de inbreuken worden aangehaald, per verzekerde te onderzoeken zijn en te toetsen zijn aan de voormelde kritiek van de appellanten op de bewijsvoering

Na grondig onderzoek, blijkt dat de inbreuken grotendeels bewezen zijn en dit om volgende redenen.

4.3.6.1. Verzekerde L ..

23 De scores die door mevrouw A werden opgegeven stemmen overeen met een forfait C, terwijl er volgens de geïntimeerde maximaal een forfait A kon worden aangerekend en er sprake is van overschatting

24 De appellanten brengen hiertegen in dat er geen verzet werd geuit door de adviserend arts van de verzekeringsinstelling tegen de toekenning van een forfait C Om dezelfde redenen als hoger vermeld volstaat dit gebrek aan verzet niet om te besluiten dat aan mevrouw A geen inbreuk ten laste kan worden gelegd Het doet immers geen afbreuk aan de plicht van de zorgverlener om de Katz-schaal correct in te vullen (cf hoger punt 4.2.)

Het feit dat de ingediende evaluatieschaal zonder opmerkingen werd overgenomen door de verpleegkundigen van het W. in het kader van de verzorging van de verzekerde in het weekend, is evenmin een reden om te besluiten dat deze correct is Uit de stukken die de appellanten voorleggen, blijkt immers dat dit gebeurt om praktische redenen en dat dit niet betekent er een overleg zou zijn geweest of een akkoord zou hebben bestaan over de scores (cf stukken 28 en 29 dossier appellanten).

25 De kern van de betwisting over de ingediende Katz-schaal betreft de inschatting van de criteria "continentie" en "eten" door mevrouw A op respectievelijk score 3 en score 4. Voor elk van deze criteria stelt de geïntimeerde score 2 voorop

Om deze inschatting te staven verwijst de geïntimeerde in de eerste plaats naar de verklaring van de verzekerde Om dezelfde redenen als hoger vermeld, kan deze wegens de staat van verlengde minderjarigheid waarin de verzekerde zich bevindt niet in aanmerking worden genomen als een bewijselement, doch hoogstens als een inlichting (cf hoger punt 4 1.2.).

Dit neemt naar het oordeel van de Kamer van beroep niet weg dat de overige elementen die door de geïntimeerde worden aangebracht, de ingeroepen overschatting door mevrouw A voldoende aantonen

26 Wat het criterium "continentie" betreft, stemt score 2 overeen zowel met hetgeen de huisarts heeft verklaard, als met de verklaring van de medewerkster van mevrouw A , mevrouw X , en blijkt volgens de vaststellingen van de verpleegkundige-controleur dat ook mevrouw A . op de Katz-schaal tot dezelfde bevindingen komt Er is telkenmale immers hoogstens sprake van een combinatie van nachtelijke urine-incontinentie met overdag een eerder occasionele urine-incontinentie en niet van een probleem van voortdurende incontinentie (cf de richtlijnen bij de toepassing van de evaluatieschaal, punt continentie, punt 2a))

De appellanten brengen hiertegen in dat de huisarts inlegpampers voorschrijft, die ook besteld worden, en dat de nachtbegeleidster verklaart dat de broek 's morgens regelmatig nat is en de pamber dagelijks. Dit alles stemt echter ook overeen met de nachtelijke incontinentie en spreekt score 2 bijgevolg niet tegen

De appellanten halen bovendien aan dat de huisarts de situatie zelf niet met zekerheid kon vaststellen, vermits hij navraag deed bij de begeleiding van G. . Deze navraag is echter geen reden om te besluiten dat zijn verklaring op twijfel zou berusten. Integendeel. Hij verklaart dat hij op medisch vlak niet werd geconsulteerd voor problemen van incontinentie en dat hij G. heeft gecontacteerd om "*dit met zekerheid na te gaan aan de hand van het medisch dossier voor de periode van de laatste 2 jaren*". Hij voegt hieraan toe dat de verzekerde geen chronische medicatie neemt in verband met incontinentie. Deze verklaring is bijgevolg voldoende duidelijk en gefundeerd.

27 Ten aanzien van het criterium "eten" stellen de appellanten dat mevrouw L. hiervoor volledig afhankelijk is van derden.

Ook dit strookt echter niet met de verklaring van de huisarts die het enkel heeft over hulp voorafgaand aan het eten, zoals het vooraf snijden ervan of het smeren van boterhammen. Ook mevrouw X... denkt dat de verzekerde zelf kan eten als het voorbereid is. Zij verklaart dat zij haar nooit een maaltijd zag eten, maar zelf getuige was van het eten van een door de begeleiding geschilde appel.

Op een en ander gaan de appellanten niet verder in. Zij verduidelijken evenmin waarom er niettemin sprake zou zijn van een volledige afhankelijkheid, noch waarom score 3 - hetgeen staat voor gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken - zou stroken met de werkelijkheid.

28 Ten slotte blijkt het argument dat het gevoerde onderzoek louter op momentopnames zou berusten, noch ten aanzien van het criterium "continentie", noch ten aanzien van het criterium "eten" op te gaan.

De bevindingen van de medewerkster X. berusten immers op een dagdagelijkse zorgverlening en de verklaring van de huisarts op onderzoeken die minstens op maandelijkse basis worden uitgevoerd (cf. blz. 42/74 van de gevalsbespreking). Daarbij komt dat hij uitdrukkelijk oog had voor een onderzoek naar de noden over de laatste 2 jaar.

29 Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de tenlastelegging betreffende de overschatting van de afhankelijkheid afdoende vaststaat.

4.3.6.2. Verzekerde Y.

30 De scores die door mevrouw A. werden opgegeven stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde enkel twee toiletten konden worden aangerekend en er sprake is van overschatting.

31 De appellanten brengen hiertegen in dat de verzekerde meer dan 66 % arbeidsongeschikt is erkend vanaf 1994 tot 2026. Dit betreft evenwel de tewerkstellingsmogelijkheden en spreekt de hierna vermelde vaststellingen betreffende de graad van afhankelijkheid op zich niet tegen.

De appellanten benadrukken bovendien dat de verzekerde de toestemming kreeg van de adviserend arts van de verzekeringsinstelling om de verpleegkundige zorgen te

vergoeden met een forfait B, met als gevolg dat de betrokkene een tegemoetkoming ontving in de kosten van o m verzorgingsmaterialen, alsook een zorgforfait (cf stukken 35 en 36 dossier appellanten)

Om dezelfde redenen als hoger vermeld volstaat een en ander niet om te besluiten dat aan mevrouw A geen inbreuk ten laste kan worden gelegd. De bedoelde toestemming van de adviserend arts geldt enkel ten aanzien van de verzekerde en doet geen afbreuk aan de plicht van de zorgverlener om de Katz-schaal correct in te vullen (cf. hoger punt 4.2)

De kern van de betwisting blijft dan ook de inschatting van de scores op de ingediende Katz-schaal

32 De geïntimeerde stelt in dit verband vooreerst dat er voor de criteria "zich wassen" of "zich kleden" geen score 4 te verantwoorden was

Ten aanzien van deze criteria staat score 4 voor een volledige hulp om zich te wassen of te kleden zowel boven als onder de gordel (art. 8, § 5 nomenclatuur), hetgeen volgens de richtlijnen bij het gebruik van de evaluatieschaal inhoudt dat, wanneer een derde dit niet doet, de patient niet gewassen is of dag en nacht dezelfde kleren draagt.

Uit de verklaringen afgelegd door de verzekerde blijkt dat deze nood aan volledige hulp bij het zich kleden niet aan de orde is. De appellanten bevestigen in de conclusies overigens zelf dat score 3 hier op zijn plaats is.

De vraag of een score 4 voor het zich wassen al dan niet terecht is, is ter zake verder niet bepalend. Zoals hierna zal blijken, kunnen de overige criteria in de betwiste periode immers hoogstens op een score 2 worden ingeschat, hetgeen in beginsel – d i met uitzondering van een problematiek van nachtelijke urine-incontinentie of van desorientatie in tijd en ruimte – met zich brengt dat er enkel 2 toiletten kunnen worden aangerekend en de door de geïntimeerde ingeroepen inbreuk bijgevolg vaststaat.

33 Ten aanzien van de overige criteria blijkt uit de verklaring van de verzekerde

- dat voor het opstaan (transfer) en de verplaatsing in de bedoelde periode het gebruik van een kruk volstond. Dit stemt overeen met een score 2,
- dat zij zich alleen kon verplaatsen naar het toilet en dat zich aldaar kleden en reinigen mogelijk was zonder hulp van derden. Dit komt neer op een score 1 voor toiletbezoek,
- en dat er occasionele continentieproblemen waren die in wezen te maken hebben met het te laat komen ingevolge de beperking in de mobiliteit. Dit komt neer op een score 2 voor continentie.

Een en ander stemt ook overeen met de bevindingen van de huisarts, nl.

- dat de verzekerde zich zelf kan verplaatsen en zelf uit bed, zetel en stoel kan opstaan (score 1),
- dat de verzekerde zelf naar het toilet kan, zij het met moeite (score 1),
- dat er geen melding is van incontinentie (score 1)

Ten slotte staat het niet ter discussie dat ook de score voor het criterium "eten" hoogstens 2 bedraagt.

34 Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de tenlastelegging betreffende de overschatting van de afhankelijkheid afdoende vaststaat.

Ook hier tonen de appellanten overigens niet aan dat er redenen zouden zijn om te besluiten dat het gevoerde onderzoek louter op momentopnames zou berusten. Integendeel, zowel de verzekerde als de huisarts schetsen een evolutie van de afhankelijkheid in de tijd.

Er blijken evenmin redenen te zijn om te moeten twijfelen aan de waarde van de verklaringen van de verzekerde. Deze zijn samenhangend en stemmen onderling overeen met de bevindingen van de huisarts.

4.3.6.3. *Verzekerde Z..*

35 De scores die door mevrouw A werden opgegeven stemmen overeen met een forfait A, terwijl er volgens de geïntimeerde enkel twee toiletten konden worden aangerekend en er sprake is van overschatting.

36 De appellanten brengen hiertegen in dat de verzekerde meer dan 66 % arbeidsongeschikt erkend is en vanaf 2012 tot 2036, hetgeen volgens hen wijst op een beperkte zelfredzaamheid.

Dit gegeven neemt echter niet weg dat de afhankelijkheid van de betrokkene nader te onderzoeken is, vermits daarbij andere criteria worden getoetst dan de arbeidsgeschiktheid of de tewerkstellingsmogelijkheden en de scores niet bij voorbaat gekend kunnen zijn.

De kern van de betwisting blijft dan ook de inschatting van de scores op de Katz-schaal.

37 De partijen zijn het eens dat er voor de criteria "zich wassen" of "zich kleden" (hoogstens) een score 3 toe te passen is.

Uit het onderzoek is daarnaast gebleken dat de verpleegkundige-controleur de overige criteria in de betwiste periode hoogstens op een score 2 inschat, hetgeen in beginsel met zich brengt dat er enkel 2 toiletten kunnen worden aangerekend (cf hoger punt 4.3.6.2, randnr 32).

Terwijl de verzekerde en de huisarts bevestigen dat de verzekerde zich zelfstandig kan verplaatsen en alleen opstaat uit bed en stoel – hetgeen overeenstemt met score 1 -, stellen de appellanten dat zij hulp nodig heeft van derden voor minstens één van de transfers. Waarop dit laatste slaat is echter niet vermeld. Dit moet mevrouw A, die als zorgverlener dagdagelijks de nood aan hulp kon ervaren, toch bekend zijn en kon in voorkomend geval door de appellanten minstens worden toegelicht in de conclusies. Dit is echter niet het geval.

Voor het overige wordt niet betwist dat de score voor de criteria "toiletbezoek", "continentie" en "eten" hoogstens 2 bedraagt.

38 Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de tenlastelegging betreffende de overschatting van de afhankelijkheid afdoende vaststaat.

Ook hier tonen de appellanten overigens niet aan dat er redenen zouden zijn om het gevoerde onderzoek of de afgelegde verklaringen in twijfel te moeten trekken.

De appellanten stellen weliswaar dat de huisarts verplicht zou zijn geweest om zonder dossierkennis en zonder een bespreking met de verpleegkundige de scores op te geven, doch dit blijkt ter zake geen argument te zijn.

De huisarts verklaart als behandelende arts vooreerst dat hij zijn patiënt regelmatig ziet, hetgeen inhoudt dat hij zelf op regelmatige basis kon ervaren welke hulp er al dan niet nodig was bij het ter zake doorslaggevende criterium, nl "transfer en verplaatsingen" Bovendien is niet aangegeven waarom een verdere bespreking met de verpleegkundige een ander beeld zou hebben opgeleverd in dit verband

4.3.6.4. Verzekerde XA...

39 De scores die door mevrouw A werden opgegeven stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde hoogstens twee toiletten konden worden aangerekend en er sprake is van overschatting

40 De appellanten brengen hiertegen in dat de verzekerde een schouderletsel en talrijke hernia's heeft opgelopen, dat zij meer dan 66 % arbeidsongeschikt erkend is en dat zij daarenboven sinds september 2013 in behandeling is wegens een chronische depressieve pathologie

Een en ander neemt echter niet weg dat de afhankelijkheid van de betrokkene nader te onderzoeken is, vermits er daarbij andere criteria gelden dan bij de bepaling van de graad van arbeidsongeschiktheid De aard van de pathologie laat evenmin bij voorbaat toelaat om te besluiten tot een forfait B

De kern van de betwisting blijft dan ook de inschatting van de scores op de Katz-schaal

41 De Kamer van beroep stelt vast dat de criteria "zich wassen" en "zich kleden" door de partijen verschillend zijn ingeschat

Aangezien mevrouw A de score voor elk van deze criteria zelf bepaalt op 3 en deze score door de appellanten niet in vraag wordt gesteld, blijkt de verdere betwisting over deze criteria ter zake evenwel niet bepalend te zijn

Uit het onderzoek is daarnaast immers gebleken dat de overige criteria in de betwiste periode hoogstens op een score 2 worden ingeschat, hetgeen in beginsel met zich brengt dat er enkel 2 toiletten kunnen worden aangerekend (cf hoger punt 4.3.6.2, randnr. 32)

Ten aanzien van de criteria "transfer en verplaatsingen" en "toiletbezoek" blijkt uit de verklaringen van de verzekerde en de huisarts dat dit zonder enige hulp mogelijk is – hetgeen overeenstemt met score 1 - Hiervoor werd door mevrouw A score 3 opgegeven, doch om welke reden dit verantwoord zou zijn, is niet vermeld Terwijl de nood aan hulp mevrouw A als verpleegkundige toch bekend moet zijn geweest en dit door de appellanten in de conclusies minstens waarschijnlijk kon worden gemaakt, werd hierop op geen enkele wijze ingegaan

Hetzelfde geldt voor het criterium "eten" waarvan de verzekerde verklaart dat zij zelf kan koken en geen enkele hulp nodig heeft om te eten of te drinken Ook hier werd door mevrouw A .. een score 3 opgegeven en ontbreekt aan enige verklaring of motivering voor dergelijke, relatief grote, nood aan hulp

42 Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de tenlastelegging betreffende de overschatting van de afhankelijkheid afdoende vaststaat

De appellanten brengen hiertegen in het algemeen in dat de verklaringen van de verzekerde en de huisarts een momentopname zijn, doch waarom de situatie zich in de betwiste periode anders zou hebben aangediend wordt eens te meer niet uitgelegd, noch beweerd.

Verder wordt gesteld dat de huisarts zonder dossierkennis en zonder bespreking met de verpleegkundige zou hebben geantwoord op de gestelde vragen, doch ook hier blijkt niet dat dit argument gegrond is.

De huisarts verklaart dat de verzekerde bij hem op raadpleging komt en blijkt ook over een patientdossier (op computer) te beschikken. Bovendien wordt door de appellanten niet aangegeven waarom een bespreking met de verpleegkundige een ander beeld zou hebben opgeleverd in verband met de betwiste criteria. Op de vraag welke nood aan hulp de huisarts zou zijn ontgaan, wordt immers niet ingegaan.

4.3.6.5. Verzekerde XB..

43 De scores die door mevrouw A. werden opgegeven stemmen overeen met een forfait A, terwijl er volgens de geïntimeerde enkel twee toiletten konden worden aangerekend en er sprake is van overschatting

44 De geïntimeerde stelt vooreerst dat er voor de criteria "zich wassen" of "zich kleden" ten onrechte een score 4 werd opgegeven.

Ten aanzien van deze criteria staat score 4 voor een volledige hulp om zich te wassen of te kleden zowel boven als onder de gordel (art 8, § 5 nomenclatuur), hetgeen volgens de richtlijnen inhoudt dat, wanneer een derde dit niet doet, de patiënt niet gewassen is of dag en nacht dezelfde kleren draagt.

Uit de verklaringen afgelegd door de verzekerde blijkt dat deze nood aan volledige hulp minstens ten aanzien van het criterium "zich kleden" niet aan de orde is. Zij stelt immers dat zij zich 's morgens zelf aankleedt en dat de verpleegster in de namiddag "soms" helpt bij het aan- en uitkleden. Ook de appellanten zelf hebben het enkel over hulp bij het aankleden na het douchen. Dit strookt duidelijk niet met een score 4. Om welke reden dergelijke score niettemin verantwoord zou zijn, wordt in de conclusies van de appellanten ook niet nader toegelicht.

De vraag of een score 4 voor het zich wassen al dan niet terecht is, is ter zake verder niet bepalend.

Zoals hierna zal blijken, kunnen de overige criteria in de betwiste periode immers hoogstens op een score 2 worden ingeschat, hetgeen in beginsel met zich brengt dat er enkel 2 toiletten kunnen worden aangerekend (cf hoger punt 4.3.6.2, randnr 32).

45 Terwijl de verzekerde formeel is dat zij alleen naar het toilet gaat, zich reinigt en zichzelf zonder probleem aankleedt, verklaart ook de huisarts dat zij dit alles in de periode tot en met 10 december 2014 alleen kon. Dit stemt overeen met score 1.

De appellanten stellen dat voor het criterium "toiletbezoek" een score 3 op zijn plaats is omdat de verzekerde zichzelf moeilijk kan reinigen. Afgezien van het feit dat dit niet nader wordt toegelicht, dient te worden opgemerkt dat dit hoogstens een score 2 kan opleveren, vermits dit in het kader van het toiletbezoek niet aantoonbaar is dat er hulp van derden vereist is voor minstens 2 van de 3 items, nl. zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen.

Voor het overige staat het niet ter discussie dat de score voor de criteria “transfer en verplaatsingen”, “continentie” en “eten” hoogstens 2 bedraagt

46 Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de tenlastelegging betreffende de overschatting van de afhankelijkheid afdoende vaststaat

Ook hier tonen de appellanten overigens niet aan dat er redenen zouden zijn om het gevoerde onderzoek of de afgelegde verklaringen in twijfel te moeten trekken

De appellanten stellen weliswaar dat de huisarts zelf zou aangeven dat hij de patiënten niet onderzoekt in functie van de Katz-schaal, doch dit voorbehoud heeft enkel betrekking op de periode na 11 december 2014, waarin de verzekerde een wisselend ziektebeeld vertoonde

Deze bemerking doet dan ook geen afbreuk aan het feit dat de verklaring van de huisarts met betrekking tot de periode die het voorwerp van de huidige betwisting uitmaakt, duidelijk is en zonder voorbehoud is afgelegd. Bovendien is de inbreuk aan de hand van de verklaring van de verzekerde en het gebrek aan fundamentele tegenspraak door mevrouw A. reeds afdoende aangetoond.

4.3.6.6. Verzekerde J..

47 De scores die door mevrouw A. werden opgegeven stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde enkel twee toiletten konden worden aangerekend en er sprake is van overschatting

48 Voor de criteria “zich wassen” en “zich kleden” wordt de afhankelijkheid door mevrouw A. geraamd op score 3

Dit blijkt voor wat betreft het criterium “zich wassen” in overeenstemming te zijn met de verklaring van de verzekerde, doch dat er bij het zich kleden telkens gedeeltelijke hulp vereist zou zijn, wordt door deze verklaring niet bevestigd, integendeel

De vraag of een score 3 voor het zich kleden al dan niet terecht is, is ter zake echter niet bepalend

Zoals hierna zal blijken, kunnen de overige criteria in de betwiste periode hoogstens op een score 2 worden ingeschat, hetgeen in beginsel met zich brengt dat er enkel 2 toiletten kunnen worden aangerekend (cf hoger punt 4.3.6.2, randnr. 32)

49 Terwijl de verzekerde verklaart dat zij alleen uit bed en stoel opstaat en rondloopt, op slechte dagen een stok nodig heeft en het toiletbezoek geen probleem stelt, werd door mevrouw A. voor de criteria “transfer en verplaatsingen” en “toiletbezoek” een score 3 opgegeven. Enige toelichting hierbij ontbreekt echter, terwijl de nood aan hulp mevrouw A. ..., als verpleegkundige toch bekend moet zijn geweest en dit door de appellanten minstens waarschijnlijk kon worden gemaakt. Dit is echter geenszins het geval

Ook de score 3 voor het criterium “continentie” werd niet nader toegelicht en wordt tegengesproken door de verklaring van de verzekerde die het enkel over occasionele problemen heeft, welke hoogstens een score 2 kunnen verantwoorden

Ten aanzien van het criterium "eten" zijn de partijen het ten slotte eens dat de score 1 bedraagt

50 Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de tenlastelegging betreffende de overschatting van de afhankelijkheid afdoende vaststaat

De appellanten brengen hiertegen in dat de verzekerde toestemming bekwam van de adviserend arts voor de toekenning van een vergoeding voor mantelzorg en thuiszorg.

Ook dit is echter geen argument om te besluiten dat de inbreuk onbestaande zou zijn, noch om de verantwoordelijkheid van de zorgverlener in vraag te stellen (cf hoger punt 4.2) De voormelde tegemoetkoming blijkt immers het gevolg te zijn van de wijze van waarop de Katz-schaal door mevrouw A. werd ingevuld en een forfait B is toegekend, en niet omgekeerd

4.3.6.7. Verzekerde M.

51 De scores die door mevrouw A. werden opgegeven stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde enkel een forfait A kon worden aangerekend en er sprake is van overschatting

52 De partijen zijn het eens dat voor de criteria "zich wassen" en "zich kleden" telkens een score 4 toe te kennen is

De nood aan hulp bij het criterium "transfer en verplaatsingen" wordt door mevrouw A. op score 4 bepaald, terwijl de geïntimeerde het houdt op score 3 omdat de verzekerde zich volgens de geïntimeerde thuis zelfstandig kan verplaatsen met een rollator Dit verschil in score heeft op zich evenwel geen invloed op de bepaling van het forfait

De kern van de betwisting betreft de inschatting van de criteria "toiletbezoek" en "eten" door mevrouw A. op respectievelijk score 4 en 3 De geïntimeerde is van oordeel dat telkens score 2 toe te passen is

53 Ten aanzien van het toiletbezoek verklaarde de verzekerde, die volgens haar dochter een zekere schroom en fierheid heeft (cf stuk 43 dossier appellanten), dat zij alleen naar het toilet gaat en zich goed kan reinigen en kleden na het toiletbezoek

Uit de verklaring van de medewerkster van mevrouw A., mevrouw X., blijkt dat de verzekerde alleen naar het toilet kan gaan met de rollator, doch dat dit evenwel moeilijk is, terwijl ook het kleden met moeite verloopt en zij zich niet zo heel goed reinigt.

De Kamer van beroep is van oordeel dat de verklaring van mevrouw X. verdere vragen doet rijzen, vermits het niet duidelijk is of de voormelde moeilijkheden impliceren dat er in werkelijkheid voor elk of meerdere van deze items redelijkerwijze hulp van derden nodig is Op deze vragen biedt het onderzoek geen sluitend antwoord Het feit dat het criterium "toiletbezoek" na de opname van de verzekerde in 2015 in het rusthuis op een score 2 werd ingeschat, kan hieraan overigens niet verhelpen nu het gaat om een andere periode en een andere context (cf stuk 43 dossier appellanten)

Een en ander neemt niet weg dat de tenlastelegging reed voldoende werd aangetoond aan de hand van de overschatting van het criterium "eten"

De nood aan hulp bij het eten blijkt door mevrouw A. te zijn ingeschat op score 3, hetgeen staat voor gedeeltelijke hulp die nodig is gedurende de ganse maaltijd Dit stemt

echter niet overeen met de hulp die mevrouw X .. en de appellanten zelf nodig achten en die hoofdzakelijk bestaat uit de hulp verstrekt door de dochter van de verzekerde voorafgaand aan het eten, nl de bereiding en het snijden van het eten Dit laatste stemt overeen met score 2.

Aangezien de toekenning van een forfait B vereist dat de afhankelijkheid hetzij op het vlak van incontinentie, hetzij op het vlak van eten, minstens op score 3 te bepalen is, is aan deze voorwaarde niet voldaan Terwijl de partijen het eens zijn dat het criterium "continentie" op score 2 te bepalen is, blijkt uit wat voorafgaat immers dat dit ook geldt voor het criterium "eten"

54 De Kamer van beroep besluit bijgevolg dat enkel een forfait A kon worden aangerekend en dat de tenlastelegging gegrond is

4.3.6.8. Verzekerde XC...

55 De scores die door mevrouw A werden opgegeven stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde maximaal een forfait A kon worden aangerekend en er sprake is van overschatting.

56 De appellanten brengen hiertegen in dat er geen verzet werd geuit door de adviserend arts van de verzekeringsinstelling tegen de toekenning van een forfait B

Om dezelfde redenen als hoger vermeld volstaat dit gebrek aan verzet niet om te besluiten dat aan mevrouw A... geen inbreuk ten laste kan worden gelegd Het doet immers geen afbreuk aan de plicht van de zorgverlener om de Katz-schaal correct in te vullen (cf. hoger punt 4 2)

Het feit dat het onderzoek twee jaar later is gevoerd, is evenmin een reden om de overtreding bij voorbaat als ongegrond af te wijzen.

De vraag is enkel of de geïntimeerde aan de hand van dit onderzoek de ingeroepen overschatting kan aantonen

57 Zoals ook in de gevalsebespreking werd aangegeven, is de hamvraag of er voor het criterium "eten" minstens een score 3 toe te kennen is

De partijen zijn het immers eens dat het criterium "continentie" een score 2 verdient Zo de score voor het criterium "eten" lager ligt dan 3 zijn de voorwaarden niet vervuld voor een forfait B, maar wel voor forfait A

Om deze inschatting van het criterium "eten" op een score 2 te staven verwijst de geïntimeerde in de eerste plaats naar de verklaring van de verzekerde Om dezelfde redenen als hoger vermeld, kan deze wegens de staat van verlengde minderjarigheid waarin de verzekerde zich bevindt niet in aanmerking worden genomen als een bewijselement, doch hoogstens als een inlichting (cf hoger punt 4 1 2)

Dit neemt naar het oordeel van de Kamer van beroep niet weg dat de overige elementen die door de geïntimeerde worden aangebracht, de ingeroepen overschatting door mevrouw A voldoende aantonen en dat de verklaring van de verzekerde - waarnaar de appellanten in het geval van de heer XC zelf verwijzen - dit ten titel van inlichting enkel bevestigt.

De huisarts is vooreerst formeel dat de verzekerde zelfstandig eet. Mevrouw X vermeldt dat zij denkt dat de verzekerde zelf kan eten als het voorbereid is en voegt hieraan toe dat zij dit al gezien heeft met chips en fruit. De heer XC heeft het ten slotte ook over het zelfstandig eten met mes en vork en het drinken uit een gewone tas of glas.

Ten aanzien van het criterium "eten" stellen de appellanten dat de heer XC gedurende de volledige maaltijd gedeeltelijke hulp nodig heeft van derden.

Zij vermelden dat de verzekerde niet zelf voor zijn eten kan zorgen en dat het eten moet gesneden worden. Dergelijke nood aan voorafgaandelijke hulp bij het eten stemt echter overeen met score 2.

De appellanten voegen hieraan toe dat er gedurende de volledige maaltijd toezicht moet worden gehouden. Enige verduidelijking omtrent deze nood aan hulp, is er echter niet. Dat het zou gaan om "continu actief toezicht bij het innemen van voedsel of drank" in de zin van de richtlijnen bij het gebruik van de evaluatieschaal (cf punt eten, punt 3b)) blijkt niet en wordt zelfs niet beweerd.

58 Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dan ook dat de tenlastelegging betreffende de overschatting van de afhankelijkheid voldoende vaststaat. Deze wordt door de appellanten ook niet fundamenteel tegengesproken, laat staan weerlegd.

4.3.6.9. Verzekerde XD .

59 De scores die door mevrouw A werden opgegeven stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde hoogstens twee toiletten konden worden aangerekend en er sprake is van overschatting.

60 De appellanten merken vooreerst op dat de verzekerde lijdt aan chronische voorkamerfibrillatie en hypertensie, aan morbide obesitas en dat hij last had van zijn prostaat.

Dit wordt op zich niet betwist, doch neemt niet weg de afhankelijkheid van de betrokkene nader te onderzoeken is. De voormelde elementen laten immers niet toe om bij voorbaat te besluiten tot een forfait B.

De kern van de betwisting blijft dan ook de inschatting van de scores op de Katz-schaal.

61 De Kamer van beroep stelt vast dat de criteria "zich wassen" en "zich kleden" door mevrouw A telkens op 3 zijn ingeschat.

Dit wordt voor wat het criterium "zich kleden" in vraag gesteld, doch de betwisting over deze criteria blijkt ter zake evenwel niet bepalend te zijn.

Uit het onderzoek is daarnaast immers gebleken dat de overige criteria in de betwiste periode hoogstens op een score 2 worden ingeschat, hetgeen in beginsel met zich brengt dat er enkel 2 toiletten kunnen worden aangerekend (cf hoger punt 4.3.6.2, randnr 32).

62 Ten aanzien van de criteria "transfer en verplaatsingen" en "toiletbezoek" blijkt uit de verklaring van de verzekerde, de vaststellingen door de verpleegkundige-controleur en de verklaring van de huisarts dat dit zonder enige hulp mogelijk is – hetgeen overeenstemt met score 1 -.

Hiervoor werd door mevrouw A . telkens score 3 opgegeven, doch de redenen die daarvoor worden opgegeven worden door het onderzoek weerlegd.

Dit geldt vooreerst voor het item transfer De appellanten stellen dat de verzekerde problemen heeft met opstaan en rechtekomen en dat mevrouw A hem daarbij moet helpen

Daartegenover staat echter dat de verzekerde zelf verklaart dat hij alleen opstaat uit bed en van een stoel, terwijl dit laatste door de verpleegkundige ook verschillende keren kon worden vastgesteld. Om welke reden deze vaststelling en verklaring niet zou opgaan voor de betwiste periode blijkt niet en wordt ook niet uitgelegd, noch beweerd

Ten aanzien van het criterium "toiletbezoek" verklaren de appellanten in het algemeen dat de verzekerde dient te worden geholpen bij minstens twee van de drie items, nl zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen.

Terwijl elke toelichting bij deze stelling ontbreekt en de appellanten ook niet aangeven bij welke van de drie items er hulp nodig is, kan de Kamer van beroep enkel vaststellen dat een en ander door de verzekerde wordt tegengesproken: hij is immers formeel dat hij zichzelf kan reinigen en kleden na het toiletbezoek en verklaart in het algemeen dat hij binnen geen stok nodig heeft om te wandelen Ook de huisarts bevestigt dat er voor de verplaatsing en het toiletbezoek geen hulp nodig is

Zowel voor het criterium "transfer en verplaatsingen" als voor het criterium "toiletbezoek" kan bijgevolg hoogstens een score 2 of 1 worden toegekend

Dit betekent dat de voorwaarden tot toekenning van een forfait B of A niet vervuld zijn

63 Daarnaast blijkt ook het criterium "continentie" te hoog te zijn ingeschat op score 3

De appellanten stellen dat de verzekerde last heeft van urineverlies ingevolge prostaatproblemen en verwijzen naar zijn verklaring

Het is juist dat de verzekerde in het algemeen verklaarde dat hij zijn 'water' niet kan ophouden, doch tegelijk vermeldt hij dat hij wel voelt wanneer hij moet plassen, maar te laat aankomt Bovendien wordt niet elke dag bescherming gedragen en is de huisarts formeel dat hij niet incontinent is

Uit het geheel van deze verklaringen kan niet worden afgeleid dat er sprake zou zijn van voortdurende incontinentie, zoals bedoeld onder score 3, noch van nachtelijke urine-incontinentie, al dan niet in combinatie met occasionele incontinentie overdag, zoals bedoeld onder score 2 (cf de richtlijnen bij het gebruik van de evaluatieschaal, punt continentie, punt 2a) en punt 3a))

De appellanten beroepen zich in hun toelichting ook niet op incontinentie, maar enkel op urineverlies

64 Op grond van de voormelde vaststellingen kan de Kamer van beroep dan ook enkel besluiten dat de tenlastelegging betreffende de overschatting van de afhankelijkheid voldoende vaststaat en dat hoogstens twee toiletten mochten worden aangerekend

De appellanten brengen hiertegen in dat de verzekerde de toestemming kreeg van de adviserend arts van de verzekeringsinstelling om de verpleegkundige zorgen te vergoeden met een forfait B, met als gevolg dat de betrokkene een tegemoetkoming

ontving in de kosten van o m verzorgingsmaterialen (cf. stukken 45 en 46 dossier appellanten)

Om dezelfde redenen als hoger vermeld volstaat een en ander niet om te besluiten dat aan mevrouw A geen inbreuk ten laste kan worden gelegd. De bedoelde toestemming van de adviserend arts geldt enkel ten aanzien van de verzekerde en doet geen afbreuk aan de plicht van de zorgverlener om de Katz-schaal correct in te vullen (cf hoger punt 4 2)

4.3.6.10. Verzekerde N

65 De scores die door mevrouw A. . werden opgegeven stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geintimeerde maximaal een forfait A kon worden aangerekend en er sprake is van overschatting

Zoals ook in de gevalsbespreking werd aangegeven en door de appellanten wordt bijgetreden, is de hamvraag in dit verband of er voor het criterium "eten" een score 3 toe te kennen is.

66 Om de inschatting van het criterium "eten" op een score 2 te staven verwijst de geintimeerde in de eerste plaats naar de verklaring van de verzekerde

Om dezelfde redenen als hoger vermeld, kan deze wegens de staat van verlengde minderjarigheid waarin de verzekerde zich bevindt, niet in aanmerking worden genomen als een bewijselement, doch hoogstens als een inlichting (cf hoger punt 4 1 2)

67 De geintimeerde beroept zich verder op de verklaringen van de huisarts en mevrouw X. .

De huisarts vermeldt dat de verzekerde hulp nodig heeft bij de voorbereiding en het snijden van het eten, alsook bij het smeren van de boterham, doch dat hij zelfstandig kan eten, zonder hulp of toezicht Mevrouw X stelt dat de verzekerde hulpmiddelen heeft om te eten, dat zij niet weet of hij alleen kan eten en dat zij hem nooit ziet eten Zij denkt dat hij zelfstandig drinkt via een beker met een speciaal stokje en dat zijn moeder hem helpt met eten als zij aanwezig is

Op basis van deze verklaringen stelt de geintimeerde een score 2 voorop, hetgeen staat voor hulp voorafgaandelijk aan het eten of drinken

De Kamer van beroep is van oordeel dat in de omstandigheden eigen aan deze zaak echter niet voldoende werd aangetoond dat een score 3 zou neerkomen op een overschatting van de afhankelijkheid

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

In het kader van het onderzoek werd weliswaar door de huisarts verklaard dat dergelijke hulp niet vereist is, doch dit wordt door mevrouw X. . als dusdanig niet bevestigd Terwijl zij instaat voor zijn dagdagelijkse verzorging, verklaart zij dat zij niet weet of de verzekerde alleen kan eten Dit laatste wijst er op dat er hierover minstens twijfel bestaat

68 Daarenboven wijzen de appellanten er op dat de adviserend verpleegkundige in het kader van de controle uitgevoerd in januari 2011 ten aanzien van de verzekerde besloot tot een score 3 voor het criterium "eten" en dit wegens de occasionele hulp die hij nodig heeft omwille van verkrampde handen en de nood aan voortdurend actief toezicht

Een en ander blijkt volgens hen uit het verslag van deze verpleegkundige, alsook uit de bevestiging van deze score door de adviserend arts van de mutualiteit (cf stukken 48 en 49 dossier appellanten)

De Kamer van beroep stelt vast dat de geïntimeerde zich vragen stelt bij de identificatie van de verzekerde in het voorgelegde verslag van de adviserend verpleegkundige, doch op de bemerking van de appellanten dat dit stuk afkomstig is van het dossier van de geïntimeerde en dat deze identificatie door hem kon worden achterhaald wordt door de geïntimeerde niet ingegaan. Uit de brief van de adviserend arts van de mutualiteit blijkt hoe dan ook dat er naar aanleiding van een huisbezoek van de adviserend verpleegkundige ten aanzien van de verzekerde N. in 2011 een score 3 voor eten werd bevestigd (cf stuk 49 dossier appellanten)

69 Ten slotte wordt op de inhoudelijke argumentatie die de appellanten aanhalen voor score 3, nl. de problematiek van de verkrampde handen, ook niet nader ingegaan

De geïntimeerde wijst enkel op het tijdsverloop tussen de controle in 2011 en de periode van tenlastelegging (vanaf september 2013), alsook op de mogelijkheid voor jonge mensen, zoals de verzekerde, tot intensieve revalidatie en zelfredzaamheidstraining. Dat dit ter zake ook effectief als verklaring kan gelden voor een daling voor het criterium "eten" van score 3 begin 2011 naar score 2 vanaf september 2013 blijkt echter niet en wordt ook niet beweerd. Een en ander is in het kader van het onderzoek ook niet aan bod gekomen

70 Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de geïntimeerde ten aanzien van de verzekerde N. aan de hand van de verklaringen waarop hij zich beroept, niet aantoonde dat het criterium "eten" door mevrouw A. werd overschat

De vragen die mevrouw X. zich stelt over de mogelijkheid om zelfstandig te eten en de inschatting van de nood aan hulp in 2011 door de adviserend verpleegkundige tonen in de gegeven omstandigheden aan dat hierover minstens twijfel blijft bestaan

De tenlastelegging betreffende de overschatting van de afhankelijkheid kan niet worden weerhouden

4.3.6.11. Verzekerde O ..

71 De scores die door mevrouw A. werden opgegeven stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde maximaal een forfait A kon worden aangerekend en er sprake is van overschatting

Zoals ook in de gevalsbespreking werd aangegeven en door de appellanten wordt bijgetreden, is de hamvraag in dit verband of er voor het criterium "eten" een score 3 toe te kennen is.

72 Om de inschatting van het criterium "eten" op een score 2 te staven verwijst de geïntimeerde in de eerste plaats naar de verklaring van de verzekerde

Om dezelfde redenen als hoger vermeld, kan deze wegens de staat van verlengde minderjarigheid waarin de verzekerde zich bevindt, niet in aanmerking worden genomen als een bewijselement, doch hoogstens als een inlichting over hoe deze persoon de nood aan hulp zelf ervaart (cf hoger punt 4.2.1)

73 De geïntimeerde beroept zich verder op de verklaringen van de huisarts en mevrouw X .

De huisarts vermeldt dat de verzekerde zelfstandig eet. Mevrouw X stelt dat dat ze niet weet of ze alleen kan eten. Zij heeft haar wel al zelfstandig zien koffie drinken.

Op basis van deze verklaringen stelt de geïntimeerde een score 2 voorop, hetgeen staat voor hulp voorafgaandelijk aan het eten of drinken.

De Kamer van beroep is van oordeel dat in de omstandigheden eigen aan deze zaak echter niet voldoende werd aangetoond dat een score 3 zou neerkomen op een overschatting van de afhankelijkheid.

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

Uit de zeer summiere verklaring van de huisarts kan weliswaar worden afgeleid dat dergelijke hulp niet vereist is, doch dit wordt door mevrouw X als dusdanig niet bevestigd. Terwijl zij instaat voor zijn dagdagelijkse verzorging, verklaart zij dat zij niet weet of de verzekerde alleen kan eten. Dit laatste wijst er op dat er hierover minstens twijfel bestaat.

74 Daarenboven wijzen de appellanten er op dat de adviserend verpleegkundige in het kader van de controle uitgevoerd in januari 2011 ten aanzien van de verzekerde besloot tot een score 3 voor het criterium "eten" en dit wegens nood aan voortdurend actief toezicht en aan hulp om het laatste uit het bord te nemen bij een warme maaltijd. Een en ander blijkt volgens hen uit het verslag van deze verpleegkundige, alsook uit de bevestiging van deze score door de adviserend arts van de mutualiteit (cf. stukken 50 en 51 dossier appellanten).

De Kamer van beroep stelt vast dat de geïntimeerde zich vragen stelt bij de identificatie van de verzekerde in het voorgelegde verslag van de adviserend verpleegkundige, doch op de bemerking van de appellanten dat dit stuk afkomstig is van het dossier van de geïntimeerde en dat deze identificatie door de geïntimeerde kon worden achterhaald wordt door de geïntimeerde niet ingegaan. Uit de brief van de adviserend arts van de mutualiteit blijkt hoe dan ook dat er naar aanleiding van een huisbezoek van de adviserend verpleegkundige ten aanzien van de verzekerde O. in 2011 een score 3 voor eten werd bevestigd (cf. stuk 51 dossier appellanten).

75 Ten slotte wordt op de inhoudelijke argumentatie die de appellanten aanhalen voor score 3, nl. de nood aan toezicht en hulp bij een warme maaltijd, ook niet nader ingegaan.

De geïntimeerde wijst enkel op het tijdsverloop tussen de controle in 2011 en de periode van tenlastelegging (vanaf september 2013), alsook op de mogelijkheid voor jonge mensen, zoals de verzekerde, tot intensieve revalidatie en zelfredzaamheidsstraining. Dat dit ter zake ook effectief als verklaring kan gelden voor een daling voor het criterium "eten" van score 3 begin 2011 naar score 2 vanaf september 2013 blijkt echter niet en wordt ook niet beweerd. Een en ander is in het kader van het onderzoek ook niet aan bod gekomen.

76 Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de geïntimeerde ten aanzien van de verzekerde O. aan de hand van de verklaringen waarop hij zich beroept, niet aantoonde dat het criterium "eten" door mevrouw A. werd overschat.

De vragen die mevrouw X zich stelt over de mogelijkheid om zelfstandig te eten en de inschatting van de nood aan hulp in 2011 door de adviserend verpleegkundige tonen in de gegeven omstandigheden aan dat hierover minstens twijfel blijft bestaan

De tenlastelegging betreffende de overschatting van de afhankelijkheid kan niet worden weerhouden.

4.3.6.12. Verzekerde K...

77 De scores die door mevrouw A... werden opgegeven stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde enkel twee toiletten konden worden aangerekend en er sprake is van overschatting.

78 De geïntimeerde stelt in dit verband vooreerst dat er voor de criteria "zich wassen" of "zich kleden" geen score 4 te verantwoorden was.

Ten aanzien van deze criteria staat score 4 voor een volledige hulp om zich te wassen of te kleden zowel boven als onder de gordel (art 8, § 5 nomenclatuur), hetgeen volgens de richtlijnen bij het gebruik van de evaluatieschaal inhoudt dat, wanneer een derde dit niet doet, de patiënt niet gewassen is of dag en nacht dezelfde kleren draagt

Uit de verklaringen afgelegd door de verzekerde en de huisarts blijkt dat deze nood aan volledige hulp bij het zich kleden niet aan de orde is. De appellanten gaan op dit criterium niet verder in en verklaren ook niet waarop de score 4 gesteund werd

De vraag of een score 4 voor het zich wassen al dan niet terecht is, is ter zake verder niet bepalend. Zoals hierna zal blijken, kunnen de overige criteria in de betwiste periode immers hoogstens op een score 2 worden ingeschat, hetgeen in beginsel – d.i. met uitzondering van een problematiek van nachtelijke urine-incontinentie of van desorientatie in tijd en ruimte – met zich brengt dat er enkel 2 toiletten kunnen worden aangerekend en de door de geïntimeerde ingeroepen inbreuk bijgevolg vaststaat

79 Ten aanzien van de overige criteria blijkt uit de verklaring van de verzekerde afgelegd op 1 april 2015

- dat het opstaan uit bed, stoel en zetel alleen mogelijk was (transfer) en dat hij bij verplaatsing nood had aan een rollator. Dit stemt overeen met een score 2,
- dat hij zich alleen kon verplaatsen naar het toilet en dat zich aldaar kleden en reinigen mogelijk was zonder hulp van derden. Dit komt neer op een score 1 voor toiletbezoek,
- en dat er hoogstens occasionele continentieproblemen waren. Het gebruik van het incontinentiemateriaal hem verschaft door mevrouw A (inleggers) wordt ook genuanceerd met de melding dat deze niet vuil waren. Dit komt neer op een score 2 voor continentie

Een en ander stemt ook overeen met de bevindingen van de huisarts, nl. dat de verzekerde tot november 2014

- zich kon verplaatsen met een elektrische 3-wieler en zelfstandig in en uit de zetel of stoel kon (score 1),
- het toiletbezoek volledig zelfstandig kon (score 1),
- dat er geen melding is van een probleem van incontinentie (score 1)

Ten slotte staat het niet ter discussie dat ook de score voor het criterium "eten" hoogstens 2 bedraagt

80 Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de tenlastelegging betreffende de overschatting van de afhankelijkheid afdoende vaststaat

Ook hier tonen de appellanten overigens niet aan dat er redenen zouden zijn om te besluiten dat het gevoerde onderzoek louter op momentopnames zou berusten

Integendeel, de huisarts schetst duidelijk de situatie zoals hij die kende doordat hij geregeld op huisbezoek kwam en zoals deze zich voordeed tot november 2014. Het feit dat deze arts de verzekerde nadien niet meer zoveel zag, is geen reden om te besluiten dat zijn bevindingen gebaseerd zijn op onvolledige informatie. Bovendien wordt door de appellanten niet aangegeven waarom een bespreking met de verpleegkundige een ander beeld zou hebben opgeleverd in verband met de betwiste criteria. Op de vraag welke nood aan hulp de huisarts zou zijn ontgaan, wordt immers niet ingegaan.

De appellanten werpen op dat niet louter met de verklaringen van de verzekerde rekening kan worden gehouden omdat hij vergeetachtig en verward is.

Terecht stellen zij dat deze verwardheid door zijn buurman ook wordt bevestigd. Dat hieruit af te leiden is dat de verklaringen van de verzekerde in verband met de hoger vermelde criteria, nl. het zich kleden, transfer en verplaatsingen, toiletbezoek en continëntie niet in overeenstemming waren met de realiteit, wordt echter niet beweerd, laat staan aangetoond. Noch de verklaring van de buurman, noch de stukken die de appellanten voorleggen in verband met de medische toestand van de verzekerde als chronische patiënt met bewegingsbeperkingen en een gebrek aan zorg voor hygiëne, laten dergelijke conclusie toe.

De Kamer van beroep stelt vast dat de appellanten ook hier geen fundamentele tegenspraak voeren omtrent de resultaten van het onderzoek en inhoudelijk ook niet verklaren om welke reden de scores opgegeven door mevrouw A. niettemin verantwoord waren.

4.3.6.13. Verzekerde P.

81 De scores die door mevrouw A. werden opgegeven stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde maximaal een forfait A kon worden aangerekend en er sprake is van overschatting.

Zoals ook in de gevalsbespreking werd aangegeven en door de appellanten wordt bijgetreden, is de hamvraag in dit verband of er voor het criterium "eten" een score 3 toe te kennen is.

82 Om de overschatting te staven verwijst de geïntimeerde in de eerste plaats naar de verklaring van de verzekerde. Om dezelfde redenen als hoger vermeld, kan deze wegens de staat van verlengde minderjarigheid waarin de verzekerde zich bevindt, niet in aanmerking worden genomen als een bewijselement, doch hoogstens als een inlichting (cf. hoger punt 4.1.2).

83 De geïntimeerde beroept zich verder op de verklaringen van de huisarts en mevrouw X.

De huisarts vermeldt dat de verzekerde zelfstandig eet. Mevrouw X verklaart dat zij "denkt" dat de verzekerde alleen kan eten mits voorafgaandelijke hulp zoals vlees snijden.

Op basis van deze verklaringen stelt de geïntimeerde een score 2 voorop, hetgeen staat voor hulp voorafgaandelijk aan het eten of drinken

De Kamer van beroep is van oordeel dat in de omstandigheden eigen aan deze zaak echter niet voldoende werd aangetoond dat een score 3 zou neerkomen op een overschatting van de afhankelijkheid

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

Uit de zeer summiere verklaring van de huisarts kan weliswaar worden afgeleid dat dergelijke hulp niet vereist is, doch dit wordt door mevrouw X als dusdanig niet bevestigd. Terwijl zij instaat voor zijn dagdagelijkse verzorging, verklaart zij enkel dat zij "denkt" dat de verzekerde alleen kan eten. Dit laatste wijst er op dat er hierover minstens twijfel bestaat.

Daarenboven stelt de Kamer van beroep vast dat de geïntimeerde ook niet ingaat op de argumenten die door de appellanten in conclusies zijn opgegeven in verband met de nood aan gedeeltelijke hulp, nl. wegens de moeite die de verzekerde heeft om bewegingen naar de mond te maken en dingen vast te houden ingevolge de spasmen in haar handen. Dit blijkt ook niet verder te zijn onderzocht, noch te worden weerlegd aan de hand van de verklaringen van de huisarts of mevrouw X ..

84 Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de geïntimeerde ten aanzien van de verzekerde P. . aan de hand van de summiere verklaringen waarop hij zich beroept, in het licht van de voormelde betwisting en argumentatie niet aantoonde dat het criterium "eten" door mevrouw A werd overschat.

De tenlastelegging betreffende de overschatting van de afhankelijkheid kan niet worden weerhouden.

4.3.6.14. Verzekerde Q. .

84 De scores die door mevrouw A werden opgegeven stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde maximaal een forfait A kon worden aangerekend en er sprake is van overschatting.

Zoals ook in de gevalsbespreking werd aangegeven en door de appellanten wordt bijgetreden, is de hamvraag in dit verband of er voor het criterium "eten" een score 3 toe te kennen is.

86 Om de overschatting te staven verwijst de geïntimeerde in de eerste plaats naar de verklaring van de verzekerde. Om dezelfde redenen als hoger vermeld, kan deze wegens de staat van verlengde minderjarigheid waarin de verzekerde zich bevindt, niet in aanmerking worden genomen als een bewijselement, doch hoogstens als een inlichting (cf. hoger punt 4.1.2).

87 De geïntimeerde beroept zich verder op de verklaringen van de huisarts en mevrouw X.

De huisarts vermeldt "eet zelfstandig, score 2". Mevrouw X verklaart "Ze kan net zoals P. . alleen eten na voorbereiding".

Op basis van deze verklaringen stelt de geïntimeerde een score 2 voorop, hetgeen staat voor hulp voorafgaandelijk aan het eten of drinken.

De Kamer van beroep is van oordeel dat in de omstandigheden eigen aan deze zaak echter niet voldoende werd aangetoond dat een score 3 zou neerkomen op een overschatting van de afhankelijkheid.

Score 3 staat voor “gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken”

Uit de zeer summiere verklaring van de huisarts kan weliswaar worden afgeleid dat dergelijke hulp niet vereist is, doch dit wordt door mevrouw X als dusdanig niet bevestigd. De klemtoon in haar verklaring ligt weliswaar op de nood aan voorbereiding, doch of er vervolgens al dan niet gedeeltelijke hulp nodig is tijdens het eten, is minder duidelijk. Daarbij komt dat zij de zelfredzaamheid van de verzekerde op dezelfde wijze inschat als die van haar zus, P, en dat mevrouw X ook ten aanzien van deze laatste enkel “denkt” dat zij alleen kan eten, doch hierover geen zekerheid biedt (cf hoger punt 4.3.6.13)

Daarenboven stelt de Kamer van beroep vast dat de geïntimeerde ook niet ingaat op de argumenten die door de appellanten zijn opgegeven in verband met de nood aan gedeeltelijke hulp, nl. wegens het gebrek aan kracht in de handen en de krampachtige houdingen in de ledematen. Dit blijkt ook niet verder te zijn onderzocht, noch te worden weerlegd aan de hand van de verklaringen van de huisarts of mevrouw X.

88 Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de geïntimeerde ten aanzien van de verzekerde Q. aan de hand van de summiere verklaringen waarop hij zich beroept, in het licht van de voormelde betwisting en argumentatie niet aantoont dat het criterium “eten” door mevrouw A werd overschat.

De tenlastelegging betreffende de overschatting van de afhankelijkheid kan niet worden weerhouden.

4.4. De vordering tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen

4.4.1. Gelet op wat voorafgaat, is de oorspronkelijke vordering van de geïntimeerde tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen gegrond te verklaren, in zoverre deze betrekking heeft op de tenlasteleggingen 2 t/m 6, met uitzondering van de overschatting van de evaluatieschaal vastgesteld in het kader van tenlastelegging 6 ten aanzien van de verzekerden N, O, P en Q.

De waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen is te bepalen op:
 $€ 177.397,81 - (€ 4.185,18 + € 4.197,32 + € 4.209,97 + € 4.197,32) = € 160.608,02$

Daarbij werd rekening gehouden met het feit dat de tenlastelegging 1 niet werd weerhouden en dat er geen aanleiding is om de waarde van de op basis van deze tenlastelegging ten onrechte aangerekende bedragen in mindering te brengen van deze berekend in het kader van tenlastelegging 6 (meer bepaald ten aanzien van verzekerden J en K).

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg dient te worden hervormd in zoverre de appellanten solidair zijn veroordeeld tot de terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van € 177.397,81. Het wordt thans herleid naar € 160.608,02.

4.4.2. De appellanten werpen op dat mevrouw A niet tot terugbetaling kan gehouden zijn, vermits zij geen verzekeringstegemoetkomingen heeft geïnd in eigen naam of voor eigen rekening.

Zij wijzen er op dat zij werkt met het derdebetalersysteem en geen remgeld vraagt, dat zij werkt onder de vorm van een vennootschap en dat alle bedragen rechtstreeks aan de B worden overgemaakt, terwijl zij aan zichzelf enkel een loon uitkeert

Deze argumentatie kan hun stelling in de gegeven omstandigheden echter niet staven

De terugvordering ingesteld door de geïntimeerde is gesteund op inbreuken begaan door mevrouw A als zorgverlener

In zoverre deze inbreuken weerhouden worden, kunnen zij haar worden toegerekend op basis van de artikelen 73bis en 142, §1 van de Z I V -Wet 1994.

Krachtens artikel 142, §1, 2° van de Z I V.-wet 1994 moet de zorgverlener de waarde van de verstrekkingen terugbetalen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste zijn gelegd wanneer de aangerekende verstrekkingen niet overeenstemmen met deze wet of haar uitvoeringsbesluiten

Mevrouw A... beantwoordt als verpleegkundige aan het begrip 'zorgverlener' in de zin van artikel 2n van de Z I V -Wet 1994

Zij is als dusdanig ook opgetreden bij de aanrekening van de verstrekkingen Krachtens artikel 9ter, § 10 van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is het overigens enkel aan een verstrekker die deel uitmaakt van het beroep waartoe de geattesteerde verstrekkingen behoren, toegelaten om globale getuigschriften voor verstrekte hulp te ondertekenen

Het feit dat zij geen verzekeringstegemoetkomingen in eigen naam of voor eigen rekening heeft geïnd, maar deze rechtstreeks aan de B zijn overgemaakt, doet hieraan geen afbreuk

Dit ontnemt haar de hoedanigheid van zorgverlener niet

Ook het feit dat de rechtspersoon die de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, nl. de B , krachtens artikel 164, tweede lid van de Z I V -Wet 1994 samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk is voor de terugbetaling ervan, doet geen afbreuk aan de verantwoordelijkheid van de zorgverlener voor de aanrekening van de verstrekkingen

In zoverre de inbreuken bewezen zijn, kunnen zij aan mevrouw A worden toegerekend, met een terugvordering overeenkomstig artikel 142, §1 van de Z I V -Wet 1994 tot gevolg

De wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voorziet in een systeem van tegemoetkoming in de kosten van geneeskundige verstrekkingen. De goede werking van dat systeem veronderstelt dat de zorgverleners, die bij de toepassing van die wet worden betrokken en in die mate hun medewerking verlenen aan een openbare dienst, de verstrekkingen op een correcte wijze aanrekenen Dit verantwoordt dan ook dat zij verantwoordelijk worden gesteld voor de terugbetaling van ten onrechte aangerekende prestaties (cf GwH 30 januari 2002, nr. 26/2002 (B 6), [www. const-court be](http://www.const-court.be))

4.5. De vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete

4.5.1. De appellanten betwisten dat er een voldoende aanleiding bestaat om een boete op te leggen aan mevrouw A .

Daartoe wordt ingeroepen dat er veel onduidelijkheid bestaat onder de zorgverleners over het gebruik van de Katz-schaal en dat de scores - en zeker de controles achteraf - momentopnames zijn. Daarenboven wordt benadrukt dat mevrouw A . er steeds van uitging dat zij de Katz-schaal correct interpreteerde, temeer zij van de adviserende arts van de ziekteverzekeringsinstelling telkens de goedkeuring van het aangevraagde forfait bekwam.

Hieruit wordt besloten dat er niet wetens en willens inbreuken zijn gepleegd, maar dat er werd gehandeld zoals elk redelijk en voorzichtig zorgverlener zou hebben gedaan.

In antwoord op de bemerking van de geïntimeerde in verband met een voorgaande controle, waarbij reeds werd gewezen op een verkeerde toepassing van nomenclatuur, merken de appellanten op dat dit laatste op het ogenblik van de ten laste gelegde feiten nog niet vaststond bij gebrek aan een definitieve beslissing hieromtrent.

4.5.2. 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 passend en van belang met het oog op een ontradend effect.

De inbreuken betreffen immers de aanrekening van verstrekkingen zonder dat de voorwaarden daartoe bepaald in de nomenclatuur vervuld zijn en betreffen voor het overgrote deel de overschatting van de afhankelijkheid van verzekerden 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.

Dit geldt des te meer nu mevrouw A . op het ogenblik van de feiten reeds omtrent een strikte naleving én nalezing van de nomenclatuurvoorwaarden werd verwittigd aan de hand van de voorgaande controle.

Zij betwist deze controle niet, doch meent dat het alsnog niet vaststond dat de conclusie die de DGEC hieruit had getrokken, gegrond was.

Dit is op zich terecht, doch neemt niet weg dat zij duidelijk gewaarschuwd was over de in aanmerking te nemen criteria bij de toepassing van de KATZ-schaal en dat zij zich diende te informeren voor zover dit alsnog onduidelijk was.

Hetzelfde geldt voor de verklaring van de appellanten dat mevrouw A . uitging van een correcte toepassing in het geval de scores door de adviserend arts werden goedgekeurd. Ook hier werd zij geconfronteerd met het feit dat dit een verdere controle en vaststelling van inbreuken niet in de weg stond.

4.5.3. Voor wat de hoogte van de boete betreft, dient toepassing te 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 5% tot 150 % van de waarde van de terugbetaling.

De geïntimeerde vraagt dat een boete van 100 % wordt opgelegd

Hij verwijst daarbij in het algemeen naar de verantwoordelijkheid van de zorgverlener en naar de ernst van de inbreuken

Daarenboven wordt ingeroepen dat mevrouw A geen enkel inzicht toont, noch de intentie lijkt te hebben om haar foutieve aanrekening aan te passen, zoals moet blijken uit de profielgegevens tot en met het eerste semester van 2016.

De geïntimeerde voegt hieraan toe dat er sprake is van een schending van duidelijke en essentiële bepalingen van de nomenclatuur onder meer met betrekking tot de minimale inhoud van het verpleegdossier, die een controle mogelijk moet maken.

De Kamer van beroep stelt samen met de geïntimeerde vast dat de voorgaande controle in 2013 geen aanleiding heeft gegeven tot een onmiddellijke aanpassing van de houding van mevrouw A. Afgezien van de vraag of de profielgegevens dit aantonen, blijkt dit uit het feit dat er in de periode vanaf juni 2013 tot eind 2014 sprake is van een reeks inbreuken die minstens wijzen op onzorgvuldigheid.

Of dit ook het geval was na de definitieve veroordeling bij beslissing van de Kamer van beroep van 8 januari 2018, opgelopen naar aanleiding van de controle van 2013, is een andere vraag. Hierover is er geen informatie bekend.

De Kamer van beroep treedt ook de stelling van de geïntimeerde bij dat de inbreuken die in de periode vanaf september 2013 tot eind 2014 werden vastgesteld, ernstig zijn, doch merkt op dat zij niet louter kunnen worden gezien als een voortzetting of herhaling van de feiten die reeds in het kader van een voorgaande controle werden geverbaliseerd.

Bepaalde tenlasteleggingen werden voorheen niet vastgesteld of onderzocht. Dit is het geval voor wat betreft de minimale inhoud van de verpleegdossiers waarnaar de geïntimeerde verwijst (tenlastelegging 2), alsook voor de tenlasteleggingen die door mevrouw A worden toegeschreven aan misverstanden/fouten in de communicatie met de tarificatiedienst (tenlastelegging 3 en 4).

Ten aanzien van andere tenlasteleggingen kan evenmin van een loutere herhaling worden gesproken, hetzij omdat de tenlastelegging niet voldoende bewezen is (tenlastelegging 1), hetzij omdat zij betrekking heeft op de inschatting van de zelfredzaamheid in een andere periode (tenlastelegging 6).

Ten slotte dient ten aanzien van de inbreuk betreffende de kwalificatie van de woon- of verblijfplaats van de bewoners van G te worden vastgesteld dat deze principieel betwist werd en dat zij betrekking heeft op een periode voorafgaand aan de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 30 april 2014 en van de Kamer van beroep van 8 januari 2018, waarbij mevrouw A. in dit verband in het ongelijk werd gesteld.

Op grond van de voormelde overwegingen is de Kamer van beroep van oordeel dat een minimumboete gelet op de ernst van de tenlasteleggingen en de algemene verwittiging die de voorgaande controle inhield, ter zake niet passend voorkomt.

Alle voormelde omstandigheden in acht genomen, werd naar het oordeel van de Kamer van beroep evenwel ook niet aangetoond dat er voldoende redenen zijn om te besluiten tot een effectieve boete van 100 %, doch kan een boete van 50 % als redelijk, doeltreffend en proportioneel worden beschouwd.

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg dient te worden hervormd in zoverre de administratieve geldboete opgelegd aan mevrouw A , werd bepaald op een bedrag van € 185.561,58 Het wordt thans herleid naar € 80 304,02

Om die redenen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145,

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

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk en in beperkte mate gegrond als volgt

Bevestigt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 14 mei 2018 in zoverre de vordering van het RIZIV, Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle ontvankelijk werd verklaard en de tenlasteleggingen 2 tem 5 integraal werden weerhouden

Hervormt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 14 mei 2018 voor het overige

Opnieuw wijzend,

Wijst de vordering van het RIZIV, Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle af als ongegrond in zoverre zij is gesteund op tenlastelegging 1 en op de in het kader van tenlastelegging 6 ingeroepen overschatting van de evaluatieschaal ten aanzien van de verzekerden N , O , P en Q ..

Zegt voor recht dat tenlastelegging 6 voor het overige te weerhouden is

Verklaart de vordering van het RIZIV, Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle gedeeltelijk gegrond als volgt

Veroordeelt mevrouw A en de B hoofdelijk tot de terugbetaling aan het RIZIV van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een totaal bedrag van € 160 608,02

Veroordeelt mevrouw A tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 50 % van de waarde van de terugbetaling of € 80 304,01

Zegt dat de intresten verschuldigd zijn overeenkomstig artikel 156, § 1 van de ZIV-wet

Wijst het meer gevorderde af als ongegrond

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 5 februari 2020 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 de mevrouw Marijke DEMEDTS, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter André Tielens en dokter Vera DE GROOF, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Freddy RAYMACKERS en de heer Sam CORDYN, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties 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 administratief cassatieberoep (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege verwijlinteressen op aan de wettelijke rentevoet voor een termijn van 30 dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 1 juli 1994). Het beroep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).

