

Rep. Nr. 16/18

\*

AR. NA-019bis-16  
E/XXXX

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing van  
17 september 2018

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
BEROEP

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

-----  
**BESLISSING**

**Inzake** Mevrouw **A...**, verpleegkundige, wonende te XXXX, en.

de **B...**, met maatschappelijke zetel te XXXX, KBO XXXX,

*Appellanten*, met als raadsman dr. C., legal counsel loco Mr D., advocaat, met kantoren te XXXX, waar woonstkeuze wordt gedaan

**Tegen** : **RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE (verder afgekort: DGEC)**, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

*Geïntimeerde*, voor wie zijn verschenen, mevrouw E., verpleegkundige-controleur, en de heer F., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde

\*

\*

\*

Op de openbare terechtzitting van 14 mei 2018 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 (Procedurereglement)

## **1. RETROACTEN**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder

- de beroepsakte van appellante van 27 12 2016, ontvangen op de griffie op 03 01 2017,
- de conclusies van geïntimeerde van 30 03 2017, neergelegd op de griffie op 30 03 2017,
- de conclusies van appellante van 20 06.2017, ontvangen op de griffie op 21 06 2017,
- de syntheseconclusies van geïntimeerde van 13 09 2017, neergelegd op de griffie op 15 09 2017,
- de vaststelling van rechtsdag op 14 05 2018

Gehoord op de openbare terechtzitting van 14 mei 2018.

- de heer F in de uiteenzetting van de juridische middelen van geïntimeerde,
- mevrouw E in de uiteenzetting van de medisch-technische middelen van geïntimeerde,
- dr C in de uiteenzetting van de middelen en besluiten van appellante.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 18 juni 2018, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg. Op die dag werd de uitspraak verdaagd naar 17 september 2018

\*  
\*            \*

## **2. VOORWERP VAN HET GESCHIL**

Aan appellante werden de volgende inbreuken ten laste gelegd

### **2.1. TENLASTELEGGING 1**

Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd

Het betreft 1817 verstrekkingen geattesteerd bij 8 verzekerden in de periode van 01/05/2013 tot 31/05/2014 (invoerdatum VI van 11/06/2013 tot 10/06/2014) voor een bedrag van 7 803,09 euro.

#### Wettelijke basis

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

#### Art 73 bis, 1°

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

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

#### 2 1 1 Niet uitgevoerde toiletten

#### Reglementaire basis

Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K.B 14 09 1984)

#### Artikel 8, § 1

"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997)

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

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

B Technische verpleegkundige verstrekkingen "

"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997) + "K B 17 9 2005" (in werking 1 10 2005)

425110 Hygienische verzorging (toiletten) W 1,167

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

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking "

"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997)

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

B Technische verpleegkundige verstrekkingen

"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997) + "K B 17 9 2005" (in werking 1 10 2005)

425515 Hygienische verzorging (toiletten) W 1,754 "

Bij 3 verzekerden werden in de periode van 01/05/2013 tot 31/05/2014 (invoerdatum VI 03/07/2013 tot 04/06/2014) 1474 verstrekkingen ten laste gelegd

Het ten laste gelegde bedrag bedraagt 7 351,19 euro

2 1 2 Aanrekenen van een 2<sup>de</sup> basisverstrekking en technische verpleegkundige verstrekking terwijl slechts 1 bezoek werd afgelegd

Reglementaire basis

Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K B 14 09 1984)

Artikel 8, § 4

4° Onverminderd de bepalingen van § 6 mogen de verstrekkingen 425110, 423054, 423076, 423091, 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395, 425176, 425191, 425213, 425515, 423253, 423275, 423290, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535, 425574, 425596, 425611, 425913, 423356, 423371, 423393, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675, 424690, 425972, 425994, 426016, 427755, 427770, 427792, 427814, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976, 427991, 429030, 429052, 429074, 423430, 423452, 423474, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830, 424852, 426370, 426392 en 426414 slechts éénmaal per verzorgingszitting worden geattesteerd

Artikel 8, § 8

"K B 13 1 2014" (in werking 1 4 2014)

"8° De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 427836, 424712, 424270, 424432, 424572, 427851, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910 en 424992 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met enige andere verstrekking van dit artikel, behoudens een basisverstrekking

De verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954 en 424815 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 424395, 424690, 427991 of 424852

Indien tijdens een zelfde zitting verschillende verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424373, 424535, 424675, 427976 en/of 424830 verleend worden, mag de beoefenaar van de verpleegkunde enkel de verstrekking met het hoogste tarief aanrekenen "

Aangerekende verstrekkingen

Artikel 8, § 1

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

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003) + "K B 13 1 2014" (in werking 1 4 2014)

424314 In het kader van compressietherapie aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en) W 0,484

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

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206  
"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003) + "K B 13 1 2014" (in werking  
1 4 2014)

"424476 In het kader van compressietherapie aanbrengen van  
bandage(s), compressieverband(en)

Bij 3 verzekerden werden in de periode van 06/08/2013 tot  
10/02/2014 (invoerdatum VI 03/09/2013 tot 01/03/2014) 144  
verstrekkingen ten laste gelegd

Het ten laste gelegde bedrag bedraagt 332,5 euro

2 1 3 Aanrekenen van een vergoeding voor herhaaldelijke  
noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patiënten terwijl  
slechts 2 bezoeken per dag worden afgelegd

Reglementaire basis.

Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K B 14 09 1984)

Artikel 8

"K B 19 1 2011" (in werking 1 1 2010) + "K B 13 1 2014" (in werking  
1 4 2014)

"§ 5quater

De verstrekkingen 428035, 428050, 428072 en 429273 kunnen  
geattesteerd worden voor het 3e, 4e en 5e bezoek bij eenzelfde patient op  
eenzelfde verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten die  
genieten van een verstreking beschreven in § 1, 1°, II en IV, in § 1, 2°, II  
en IV en in § 1, 3° en 3°bis, II behalve van de verstrekkingen 427173 en  
427195 "

"K B 19 1 2011" (in werking 1 1 2010)

"Enkel de zorgverlener die het 3e of de volgende bezoeken effectief  
uitvoert, kan deze verstreking aanrekenen Deze verstreking kan  
maximaal één keer per verzorgingsdag voor het 3e bezoek, maximaal één  
keer per verzorgingsdag voor het 4e bezoek en maximaal één keer  
per verzorgingsdag voor het 5e bezoek worden aangerekend "

Art 8 § 1, 1°, VIII en § 1, 2°, V II

428050 vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen  
bij zeer afhankelijke patiënten W 0,134

428035 vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke  
verstrekkingen bij zeer afhankelijke patiënten W 0,134 "

Bij 2 verzekerden werden in de periode van 01/06/2013 tot  
31/05/2014 (invoerdatum VI 01/07/2013 tot 10/06/2014) 199  
verstrekkingen ten laste gelegd.

Het ten laste gelegde bedrag bedraagt 119,4 euro

## 2.2. TENLASTELEGGING 2

Reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria of een te hoge frequentie van toiletten aangerekend

Het betreft 2541 verstrekkingen (zonder pseudocodenummers) geattesteerd bij 9 verzekerden in de periode van 01/05/2013 tot 31/05/2015 (invoerdatum VI van 11/06/2013 tot 10/06/2014) voor een bedrag van 22 294,1 Euro (na verschilregel)

### Wettelijke basis

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

Art 73 bis, 2°

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

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet,"

### Reglementaire basis

Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K B 14 09 1984)

### Artikel 8

*"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997) + "K B 12 9 2001" (in werking 1 10 2001)*

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

*"K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005) + Erratum B S 17 11 2004*

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

a) Zich wassen

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

b) Zich kleden

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

c) Transfer en verplaatsingen

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

"K B 25 10 2006" (in werking 1 1 2007)

d) Toiletbezoek

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

"K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005) + Erratum B S 17 11 2004

e) Continentie

- (1) Is continent voor urine en faeces,
- (2) Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars),
- (3) Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces,
- (4) Is incontinent voor urine en faeces

f) Eten

- (1) Kan alleen eten en drinken,
- (2) Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken,
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken,
- (4) De patient is volledig afhankelijk om te eten of te drinken "

"K B 8 7 1997" (in werking 1 6 1997) + "K B 18 7 2002" (in werking 1 10 2002)

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

*"K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005)*

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

*"K B 8 7 1997" (in werking 1 6 1997) + "K B 12 9 2001" (in werking 1 10 2001) +*

*"K B 18 7 2002" (in werking 1 10 2002)*

2° De verstrekkingen 425110,425515 of 425913 verricht bij rechthebbenden die niet beantwoorden aan de criteria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° of 3°, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, mogen slechts éénmaal per verzorgingsdag aangerekend worden "

*"K B 8 7 1997" (in werking 1 6 1997) + "K B 18 7 2002" (in werking 1 10 2002) +*

*"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003) + "K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005)*

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

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

- mag geen toilet 425515 aangerekend worden "

*"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003) + "K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005) +*

*"K B 25 10 2006" (in werking 1 1 2007)*

4° Voor de rechthebbenden

- die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen" en "zich kleden" en een score van minimum 2 voor het criterium "continentie" als

gevolg van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag of een score 3 of 4 voor het criterium "continentie" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend In geval van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag wordt de observatie van die problematiek vermeld in het verpleegdossier en wordt

de overeenkomstige verklaring op het formulier omschreven in § 7 aangekruist "

*"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003) + "K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005)*

- Die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen en zich kleden" van de bedoelde evaluatieschaal en die, op grond van een geneeskundig getuigschrift, door de behandelend geneesheer opgemaakt overeenkomstig het model dat op voorstel van de

Overeenkomstencommissie is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd als gedesoriënteerd in tijd en ruimte, mag één toilet per dag worden aangerekend,

- Die scores van 4 behalen voor de criteria "zich wassen en zich kleden" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend "

## Artikel 8

*"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997)*



"§1

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

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

B Technische verpleegkundige verstrekkingen "

"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997) + "K B 17 9 2005" (in werking 1 10 2005)

425110 Hygienische verzorging (toiletten) W 1,167

*K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997)*

"II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten "

*"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997) + "K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005) +*

*"K B 17 9 2005" (in werking 1 10 2005)*

425272 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria  
- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en  
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) W 3,825

*"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997) + "K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005)*

425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria "  
- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en  
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en  
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 7,371

*"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997) + "K B 4 6 1998" (in werking 1 7 1998) +*

*"K B 9 6 1999" (in werking 1 7 1999) + "K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005)*

425316 Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria

"

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en  
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en  
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)  
10,083

W

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

I Verpleegkundige verzorgingszitting  
A Basisverstrekking "

"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997)

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag  
W 1,206

B Technische verpleegkundige verstrekkingen

K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997) + "K B 17 9 2005" (in werking 1 10 2005)

425515 Hygienische verzorging (toiletten)  
W 1 754

"

"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997) + Erratum B S 9 3 2005

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten "

K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997) + "K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005)

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

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

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

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

"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997) + "K B 4 6 1998" (in werking

1 7 1998) +

"K B 9 6 1999" (in werking 1 7 1999) + "K B 13 10 2004" (in werking 1 1 2005)

425714 Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria W 15,017

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)

1° het aanrekenen van forfait C daar waar forfait B aanrekenbaar was.

Bij 4 verzekerden werden in de periode van 01/05/2013 tot 31/05/2014 (invoerdatum VI 11/06/2013 tot 10/06/2014) 716 verstrekkingen ten laste gelegd.

Het ten laste gelegde bedrag na toepassing van de verschilregel bedraagt 9 792,47 euro.

2° het aanrekenen van forfait B daar waar forfait A aanrekenbaar was

Bij 1 verzekerde werden in de periode van 01/10/2013 tot 31/05/2014 (invoerdatum VI 05/11/2013 tot 05/06/2014) 243 verstrekkingen ten laste gelegd.

Het ten laste gelegde bedrag na toepassing van de verschilregel bedraagt 4 407,07 euro

3° het aanrekenen van forfait A daar waar een toilet aanrekenbaar was

Bij 2 verzekerden werden in de periode van 01/05/2013 tot 08/05/2014 (invoerdatum VI 11/06/2013 tot 10/06/2014) 308 verstrekkingen ten laste gelegd

Het ten laste gelegde bedrag na toepassing van de verschilregel bedraagt 1 633,97 euro

4° het aanrekenen van T7 daar waar maximaal een T2 aanrekenbaar was

Bij 3 verzekerden werden in de periode van 01/06/2013 tot 31/05/2014 (invoerdatum VI 03/07/2013 tot 04/06/2014) 1274 verstrekkingen ten laste gelegd

Het ten laste gelegde bedrag na toepassing van de verschilregel bedraagt 6.460,58 euro

### 2.3. TENLASTELEGGING 3

Reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Het betreft 1633 verstrekkingen (zonder pseudocodenummers) geattesteerd bij 8 verzekeren in de periode van 01/05/2013 tot 31/05/2015 (invoerdatum VI van 11/06/2013 tot 10/06/2014) voor een bedrag van 11 785,55 euro (na verschilregel waar nodig)

#### Wettelijke basis

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

#### Art 73 bis, 2°

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

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet,"

#### 2 3 1 De verpleegdossiers voldoen niet aan de minimale voorwaarden

#### Reglementaire basis

Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K B 14.09 1984).

#### Artikel 8

"§ 3 ( ) Er zijn geen honoraria verschuldigd

"5° wanneer het verpleegdossier, vermeld in dit artikel, niet bestaat of indien de minimale inhoud, omschreven in § 4, 2° van dit artikel, niet vermeld is in dat dossier "

"§ 4 Nadere bepalingen inzake de in rubriek I van § 1, 1°, 2°, 3° en 4° bedoelde verstrekkingen

§ 4 1°1° De in rubriek I, A van § 1, 1°, 2°, 3° en 4° vermelde basisverstrekking

omvat

- de globale observatie van de rechthebbende,
- de planning en evaluatie van de verzorging,
- de gezondheidsbegeleiding van de rechthebbende en zijn omgeving,
- het opmaken en bijhouden van een volledig verpleegdossier,
- de verplaatsingskosten, uitgezonderd de bijkomende verplaatsingskosten in de plattelandsstreken, behalve voor de basisverstrekkingen, bedoeld in

rubriek I, A van § 1, 3° en 4° "

§4 "2° De minimale inhoud van het verpleegdossier omvat tenminste

- de identificatiegegevens van de rechthebbende,
- de evaluatieschaal bedoeld in § 5, voor zover de nomenclatuur zulks vereist,
- de inhoud van het voorschrift als bedoeld in § 2 (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat), voor zover de nomenclatuur zulks vereist,
- de identificatiegegevens van de voorschrijver, voor zover de nomenclatuur zulks vereist,
- alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend worden,
- de identificatie van de verpleegkundigen die deze verzorging hebben verleend,
- de vermelding inzake continëntie bedoeld in § 6, 4°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist

Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging technische verstrekkingen, omschreven in rubriek I, B, van § 1, 1°, 2°, 3° en 4° van dit artikel, omvat, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in het eerste lid van deze bepaling ook

- de planning van de verzorging,
- de evaluatie van de verzorging

De relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het vorige lid moeten minimaal om de twee maanden worden opgenomen in het verpleegdossier

Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging complexe wondzorg, omschreven in § 8, 1° van dit artikel, omvat, of indien de verzorging wordt verleend in de context van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten, omschreven in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° van dit artikel, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in de eerste twee leden van deze bepaling ook

- het specifiek wondzorgdossier bedoeld in § 8, 5°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist

Voor de in het vierde lid bedoelde gevallen, moeten in afwijking van het derde lid, de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het tweede lid minimaal om de twee weken worden opgenomen in het verpleegdossier

Indien de verpleegkundige verzorging verleend aan de rechthebbende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, omschreven in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° van dit artikel, of specifieke wondzorg, omschreven in § 8, 1° van dit artikel, of andere verstrekkingen, omschreven in § 1, 1° V, VI en VII en § 1, 2°, V en VI, omvat, of indien de verzorging wordt verleend in de context van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten, omschreven in rubriek IV van § 1, 1° en 2° van dit artikel, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in de eerste twee leden van deze bepaling ook

- de specifieke elementen voor deze verstrekkingen die bepaald zijn in dit artikel

Voor de in het zesde lid bedoelde gevallen en met uitzondering van de verstrekkingen in § 1, 1°, VI en VII en § 1, 2°, VI, moeten in afwijking van het derde lid, de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het tweede lid minimaal wekelijks worden opgenomen in het verpleegdossier

Voor deze paragraaf is een week een periode van maandag 0 uur tot zondag 24 uur

De planning en evaluatie van de verzorging dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd

De opmaak van het verpleegdossier is niet gebonden aan vormvereisten (mag eventueel een geautomatiseerd bestand zijn)  
Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen zijn opgelegd, moet het verpleegdossier gedurende ten minste vijf jaar worden bewaard

Richtlijn van 23 mei 2011 van het Verzekeringscomité  
(Omzendbrief aan de verpleegkundigen 2012/1)

#### Schema van de minimale inhoud

Minimale inhoud	Verstrekkingen type 1 Nomenclatuur per akte (behoudens verstrekkingen ressorterend onder een ander type) + T2 en T7	Verstrekkingen type 2 Forfaitaire verstrekkingen en complexe wondzorg	Verstrekkingen type 3 Palliatieve verstrekkingen, STVV's, verpleegkundig consult, diabetesverstrekkingen, specifieke wondzorg
Niveau 1	- ID rechthebbende - ID verpleegkundige - Verleende verstrekkingen - Evaluatieschaal indien vereist - Voorschrift indien vereist - ID voorschrijver indien vereist	- I- ID rechthebbende - ID verpleegkundige - Verleende verstrekkingen - Evaluatieschaal indien vereist - Voorschrift indien vereist - ID voorschrijver indien vereist	- ID rechthebbende - ID verpleegkundige - Verleende verstrekkingen - Evaluatieschaal indien vereist - Voorschrift indien vereist - ID voorschrijver indien vereist

Niveau 2 Planning en evaluatie	- Planning - Evaluatie Minimaal om de twee maanden moeten de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld worden	- Planning - Evaluatie Minimaal om de twee weken moeten de relevante elementen van planning en evaluatie vermeld worden	- Planning - Evaluatie Minimaal wekelijks moeten de relevante elementen van planning en evaluatie vermeld worden (deze frequentie geldt niet voor consults en diabetesverstrekkingen aangezien die éénmalig worden verleend of een verslag of een verpleegplan omvatten)
---	--	--	--

§5-3° vermeldt in verband met forfaitaire honoraria

"b) de verpleegkundige houdt een dossier bij dat voldoet aan de bepalingen van § 4, 2° ,"

5bis Nadere bijkomende bepalingen inzake de honoraria bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2°

5° De forfaitaire en supplementaire honoraria bedoeld in rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat de verpleegkundige

"c) het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°, inzonderheid met volgende gegevens aanvult

- symptoomregistratie,
- pijnschaal,
- contacten met de familie van de patient,
- resultaat van coördinatievergaderingen "

§8-5° vermeld in verband met complexe wondzorg

"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003)

De verstrekkingen 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 en 424830 kunnen slechts worden aangerekend op voorwaarde

dat een specifiek wondzorgdossier wordt opgemaakt en bijgehouden Dit

dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2° Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd

Richtlijnen betreffende de wondzorg

1 Richtlijnen betreffende de inhoud van het verpleegkundig dossier inzake de

complexe en specifieke wondzorg

Dit dossier maakt integraal deel uit van het verpleegdossier en bevat de verpleegkundige anamnese, de klinische beoordeling van de verpleegkundige

(verpleegkundige diagnoses), het verzorgingsplan (verpleegkundige interventies) en de

evaluatie van de resultaten

- De verpleegkundige anamnese bevat de volgende elementen
  - o Datum van de verpleegkundige anamnese
  - o Identificatiegegevens van de patient
  - o Huisarts identificatiegegevens
  - o Geneesheer-specialist identificatiegegevens
  - o Vaste verpleegkundige identificatiegegevens
  - o Referentieverpleegkundige inzake wondzorg identificatiegegevens
  - o Medische of heelkundige antecedenten die een invloed kunnen hebben op de wonde, indien er medische gegevens hierover beschikbaar zijn
    - o Allergien
      - huid
      - geneesmiddelen als er medische gegevens hierover beschikbaar zijn (naam van de arts en datum waarop de gegevens werden overgemaakt)
    - voeding
  - o Beïnvloedende factoren of potentieel beïnvloedend
    - voedingstoestand
    - hydratatiestoestand
    - van medische oorsprong (bijvoorbeeld hartinsufficiëntie, arteritis, )
    - van therapeutische oorsprong (bijvoorbeeld anti-ontstekings- en anti-infectieuze geneesmiddelen, chemotherapie, )
    - verlies van mobiliteit
    - andere (te specificeren)
      - o Gezinstoestand
        - Alleenstaande
        - Leeft in een gezin
      - o Contactperso(o)n(en) voor de patient identificatiegegevens
- De klinische beoordeling (verpleegkundige diagnoses) omvat de volgende elementen
  - Beschrijving van de wonde(n)
    - o aantal wonde(n)
    - o lokalisatie van de wond(en)
    - o oorsprong van de wonde(n) en de datum dat ze zijn verschenen
    - o type wonde(n)
      - wonde(n) met drain met/zonder aspiratie
      - wonde(n) met wiek en/of irrigatie
      - wonde(n) met stift of uitwendige fixateur
      - twee of meer eenvoudige wonden
      - tweede- of derdegraadsbrandwonde(n), ulcus/ ulcera, ent(en), doorligwonde(n) met een oppervlakte van minder dan 60 cm<sup>2</sup>
      - stoma(ta) na colostomie, gastrostomie, ileostomie, cystostomie, ureterostomie of tracheostomie
      - tweede- of derdegraadsbrandwonde(n) of ent(en) met een oppervlakte van 60 cm<sup>2</sup> of meer
      - ulcus of ulcera met een oppervlakte van 60 cm<sup>2</sup> of meer
      - diepe doorligwonde(n) die de pezen en de beenderen aantasten
      - het debrideren van doorligwonde(n)
  - Evaluatie van de wonde(n)
    - o afmetingen (diepte, breedte, lengte)
    - o stadium van de wondheling (roze, rood, geel, zwart)
    - o exsudaat (0, +, ++, +++)
    - o wondranden
    - o pijn (acuut of chronisch)



- Het verzorgingsplan omvat
- De planning van de verpleegkundige interventies
- De lokale behandeling van de wonde(n)
  - o aard
  - o frequentie
  - o spreiding van de verzorging over de dag
  - o reiniging van de wonde en gebruikte producten
  - o afdekking van de wonde
  - o fixatiemiddelen
  - o compressiemiddelen
- De evaluatie van het resultaat van de behandeling
  - Rechtfvaardiging van de vraag voor advies van een referentieverpleegkundige (indien van toepassing, tzt enkel bij specifieke wonden)
  - Het verslag van het bezoek door de referentieverpleegkundige (indien van toepassing, tzt enkel bij specifieke wonden) Dit verslag omvat minstens
    - o De beschrijving van de wonde
    - o De evaluatie van de wonde en van de huidige

Bij 6 verzekerden werden in de periode van 19/07/2013 tot 31/05/2014 (invoerdatum VI tussen 06/08/2013 en 10/06/2014) 566 verstrekkingen ten laste gelegd

Het ten laste gelegde bedrag bedraagt 11 544,36 euro

### 2 3 2 Aanrekenen van specifieke wondzorg daar waar er niet wordt voldaan aan de omschrijving

#### Reglementaire basis.

Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K B 14 09 1984)

#### Artikel 8

"K B 13 1 2014" (in werking 1 4 2014)

"§ 8 Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675, 424690, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976, 427991, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830 en 424852) "

"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003)

"1° Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder

- "eenvoudige wondzorg" alle wondzorg die niet valt onder de begrippen "complexe wondzorg" of "specifieke wondzorg", inzonderheid het aanbrengen van een verband op een eenvoudige wonde en het verwijderen van draadjes of nietjes,
- "complexe wondzorg" het verzorgen van
  - wonde(n) met drain met/zonder aspiratie,
  - wonde(n) met wick en/of irrigatie,
  - wonde(n) met stift of uitwendige fixateur,
  - twee of meer eenvoudige wonden,
  - tweede -of derdegraadsbrandwonde(n), ulcus/ulcera, ent(en), doorligwonde(n) met een oppervlakte van minder dan 60 cm 2 ,

- stoma(ta) na colostomie, gastrostomie, ileostomie, cystostomie, ureterostomie of tracheostomie
- " specifieke wondzorg"
- het verzorgen van tweede- of derdegraads brandwonde(n) of ent(en) met een oppervlakte van 60 cm<sup>2</sup> of méér,
- het verzorgen van een ulcus of ulcera met een oppervlakte van 60 cm<sup>2</sup> of méér,
- het verzorgen van diepe doorligwonde(n) die de pezen en de beenderen aantasten,
- het debrideren van doorligwonde(n) "

Aangerekende verstrekkingen

"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997)

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

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

B Technische verpleegkundige verstrekkingen "

"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003)

424373 Specifieke wondzorg W 2,9

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

A Basisverstrekking "

"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997)

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997) + Erratum B S 9 3 2005

"B Technische verpleegkundige verstrekkingen "

"K B 11 6 2003" (in werking 1 7 2003)

424535 Specifieke wondzorg W 4,350

Bij 1 verzekerde werden in de periode van 01/05/2013 tot 21/05/2013 (invoerdatum VI 11/06/2013) 21 verstrekkingen ten laste gelegd

Het ten laste gelegde bedrag na toepassing van de verschilregel bedraagt 98,55 euro

### 2 3 3 Spreiden van de zorgen over een 2 of 3 verzorgingszittingen zonder medische reden

#### Reglementaire basis

Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K B 14 09 1984)

Artikel 8 § 4 5°

"K B 20 12 2004" (in werking 1 6 1997) + "K B 22 11 2013" (in werking 1 1 2014)

"5° De verzorging mag door de beoefenaar van de verpleegkunde enkel

over verschillende verzorgingszittingen gespreid worden om medische redenen, vermeld op het voorschrift "

Bij 2 verzekerden werden in de periode van 15/07/2013 tot 26/05/2014 (invoerdatum VI 06/08/2013 tot 10/06/2014) 57 verstrekkingen ten laste gelegd

Het ten laste gelegde bedrag bedraagt na toepassing van de verschilregel 106,32 euro

Voor de bovenstaande tenlasteleggingen bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 35.379,78 euro. Inmiddels werd dit bedrag volledig terugbetaald

De inbreuken werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 10/06/2015, waarbij de ten laste gelegde feiten dateren uit de periode van 1/05/2013 tot en met 31/05/2014 en waarvan de verzekeringsinstellingen de documenten hebben ontvangen tussen 11/06/2013 en 10/06/2014

\*  
\*       \*

### **3. STANDPUNT VAN PARTIJEN**

#### **3 1 Korte weergave van het standpunt van appellante:**

Volgens appellanten is de vordering van de DGEC *onontvankelijk* wegens schending van het legaliteitsbeginsel, de rechten van verdediging en artikel 6 EVRM. Meer bepaald verwijzen appellanten naar de SALDUZ – regelgeving en naar vele arresten van het EHRM, om ook in verband met de cautieplicht (nemo tenetur – beginsel)

De administratieve geldboeten zijn strafrechtelijk van aard

De verklaringen afgelegd zonder bijstand van een advocaat moeten worden geweerd

De Kamer van eerste aanleg werd opgericht in de schoot van het RIZIV en zetelt in het gebouw van het RIZIV zodat dit rechtscollege niet onafhankelijk en onpartijdig is. Ook de leden die voorgedragen zijn door de verzekeringsinstellingen of door de representatieve verenigingen van de zorgverleners zijn niet onpartijdig en hebben namelijk een concurrerend en persoonlijk belang

Verder is de vordering *ongegegrond*

De verklaringen van de patienten en getuigen zijn onbetrouwbaar

De inspecteurs hebben enkel verklaringen à charge genomen. Aan de patienten werd geïnsinueerd dat het onderzoek handelde over de vergoeding door de ziekteverzekering van hun verzorging waardoor

bij hen de angst uitbrak om deze vergoeding te verliezen

De PV's vermelden niet de vraagstelling. De verklaringen van de verzekerden hebben geen bijzondere bewijskracht

De DGEC schond de beginselen van behoorlijk bestuur Het gelijkheidsbeginsel werd geschonden vermits enkel vervolgd werd op basis van een profiel (namelijk hoge percentielen voor bepaalde prestaties) Ook het redelijkheids-/zorgvuldigheidsbeginsel werd geschonden De beslissing van de DGEC stoelt niet op een correcte feitenvinding, want steunt op onbetrouwbare en onjuiste verklaringen Ook het motiveringsbeginsel werd geschonden vermits de beslissing van de Leidend ambtenaar steunt op de PV's van vaststelling van de verpleegkundige – inspecteurs die zelf geen onderzoek voerden naar de fysieke onafhankelijkheid van de patienten

Wat de tenlasteleggingen zelf betreft

- Tenlastelegging 1 realiteitsinbreuk.
- niet uitgevoerde toiletten

Deze werden wel degelijk uitgevoerd.

De echtgenote van G legde ter zake een nieuwe verklaring af (stuk 1 dossier appellanten)

H. en I werden wel degelijk dagelijks verzorgd, zeker tot begin juni 2014 (overlijden van hun moeder)

- aanrekening 2<sup>de</sup> basisverstrekking het gaat om een administratieve vergissing: vrijwillige terugbetaling.
- herhaaldelijk noodzakelijke verstrekkingen vrijwillige terugbetaling
- Tenlastelegging 2 conformiteitsinbreuk

De adviserend geneesheer gaf telkens zijn akkoord voor het aangerekend forfait

Bovendien zijn evaluaties persoonsgebonden, wisselend en subjectief

Verder verdedigt appellante, patient per patient, de door haar gegeven scores.

- Tenlastelegging 3 deze inbreuken berustten op onwetendheid

Ondergeschikt vragen appellanten om geen administratieve geldboete op te leggen, gelet op de goede trouw, minstens opschorting toe te kennen

### 3 2 Korte weergave van het standpunt van geïntimeerde

Het niet aanwezig zijn van een advocaat tijdens het verhoor is niet per definitie strijdig met artikel 6 EVRM. Appellante bevond zich nooit in een kwetsbare positie (zoals bv. een aangehoudene) en er werden nooit dwangmaatregelen tegen haar gebruikt. Dat de administratieve geldboete als een straf in de zin van artikel 6 EVRM kan worden beschouwd, betekent niet dat de administratiefrechtelijke procedure voor de administratieve rechtscolleges een strafkarakter heeft.

De bewering dat het verhoor intimiderend en manipulatief werd aangevoeld, is volledig ongegrond en onbewezen.

De Raad van State oordeelde al dat de administratieve rechtscolleges wel degelijk onafhankelijk en onpartijdig zijn.

Nergens blijkt dat de verpleegkundigen – controleurs niet correct handelden. Artikel 62 Sociaal Strafwetboek werd nageleefd.

De beweerde schending van algemene beginselen van behoorlijk bestuur is irrelevant. De administratieve rechtscolleges oordelen met volle rechtsmacht. De DGEC betwist overigens dat die beginselen werden geschonden.

De DGEC bespreekt vervolgens de tenlasteleggingen om tot het besluit te komen dat die wel degelijk bewezen zijn. Er wordt o.m. verwezen naar de verklaringen van de verzekerden of hun familieleden.

Opschorting van de administratieve geldboete heeft geen wettelijke grondslag.

## **4. BEOORDELING**

### **4.1. de ontvankelijkheid:**

Het verzoekschrift tot hoger beroep is regelmatig naar tijd en vorm. De ontvankelijkheid ervan wordt overigens niet betwist.

### **4.2. ten gronde:**

#### **4.2.1. de terugvordering:**

Preliminair de nomenclatuur is van openbare orde en moet strikt worden toegepast.

Het sociaal zekerheidsrecht geacht de openbare orde te raken (AH Gent, 16 1 1995, J T T 1995, 309, AH Bergen, 11 12 1992, T S R 1993, 299, AH Antwerpen, 14 2 1992, T S R. 1993, 390, AH Bsl, 7 1 1991, Rechtspr Arb Br 1991, 180). Een instelling belast met een openbare dienst, zoals een sociale zekerheidsinstelling, mag slechts strikt de voordelen toekennen waarin de wet voorziet, onder de voorwaarden die daarvoor gelden, zo niet worden gelden afgewend van hun wettelijke bestemming en onttrokken aan de

gemeenschap van gerechtigden, wat de werking van de openbare dienst in het gedrang brengt (W. VAN EECKHOUTTE, Sociaal Compendium SZR, 2009-2010, p 106, nr 10161) Zo kan getwijfeld worden of alle bepalingen van de sociale zekerheidswetgeving van openbare orde zijn, moet minstens aangenomen worden dat de bepalingen die het toepassingsgebied (Cass 3 10 1988, Soc. Kron 1989, 41, Cass 24 4 1989, J.T T 1989, 295), de vaststelling (Cass 28.2.1994, R Cass. 1994, 166) en de bepalingen betreffende de berekening van de vergoeding en de verjaring van openbare orde zijn De ziekte- en invaliditeitsverzekering, als onderdeel van het sociaal zekerheidsrecht, is dan ook van openbare orde (AH Antw 6 4 1993, T S R 1993, 418, AH Antw 2.2 2004, Soc Kron. 2004, 338, AH Antw. 13 1 2004, Soc Kron 2004, 336) en de voorwaarden tot toekenning van uitkeringen moeten strikt worden uitgelegd (AH Bergen, 28 6 1995, I B Riziv, 1996/ 3, 358)

Ook de nomenclaturebepalingen zijn dus van openbare orde (AH Antw , 14 12.2010, onuitgegeven, AR 2007/AA/582, raadpl via Juridat, AH Antw , 22 2 2005, onuitgegeven, AR 20030310, raadpl via Juridat)

Er kan bijgevolg slechts sprake zijn van ZIV-uitkeringen voor zover strikt is voldaan is aan de nomenclatuurregelgeving De zorgverlener die de reglementering niet naleeft kan de gevolgen ervan als onbillijk of onrechtvaardig aanvoelen, maar dat heeft hij dan enkel aan zichzelf te wijten

#### 4 2 1 1 het legaliteitsbeginsel.

Het legaliteitsbeginsel of wettigheidsbeginsel in strafzaken gaat uit van de idee dat de strafwet moet worden geformuleerd in bewoordingen op grond waarvan eenieder, op het ogenblik waarop hij een gedrag aanneemt, kan uitmaken of dat gedrag al dan niet strafbaar is Het eist dat de wetgever in voldoende nauwkeurige, duidelijke en rechtszekerheid biedende bewoordingen bepaalt welke feiten strafbaar worden gesteld, zodat, enerzijds, diegene die een gedrag aanneemt, vooraf op afdoende wijze kan inschatten wat het strafrechtelijke gevolg van dat gedrag zal zijn en, anderzijds, aan de rechter geen al te grote beoordelingsbevoegdheid wordt gelaten Het wettigheidsbeginsel in strafzaken staat evenwel niet eraan in de weg dat de wet aan de rechter een beoordelingsbevoegdheid toekent Enkel bij het onderzoek van een specifieke strafbepaling is het mogelijk om, rekening houdend met de elementen eigen aan de misdrijven die zij wil bestraffen, te bepalen of de door de wetgever gehanteerde algemene bewoordingen zo vaag zijn dat ze het wettigheidsbeginsel in strafzaken zouden schenden. Het wettigheidsbeginsel in strafzaken gaat niet zover dat het de wetgever ertoe zou verplichten elk aspect van de strafbaarstelling zelf te regelen

Ter zake wordt niet gepreciseerd waarom het legaliteitsbeginsel in deze zou zijn geschonden. Het argument wordt dan ook verworpen.

#### 4.2.1.2 de rechten van verdediging (artikel 6 EVRM). Salduz en Franchimont

Het recht op een voorafgaand overleg met een advocaat bestaat in de praktijk alleen wanneer de ondervraagde verdacht wordt van inbreuken waarop gevangenisstraffen staan, bvb inbreuken uit het Sociaal strafwetboek die gestraft worden met een sanctie van niveau 4. Dit is bijvoorbeeld het geval voor inbreuken op de Dimona-melding of arbeidsongevallen met gezondheidsschade.

In onderhavige procedure gaat het hoogstens om inbreuken van niveau 2 en/of inbreuken die enkel met administratieve geldboetes kunnen worden bestraft. Recht op bijstand van een advocaat tijdens een verhoor door de inspectie is er in wezen nooit. De inspectie heeft immers niet de bevoegdheid om tot vrijheidsberoving of andere dwangmaatregelen over te gaan. Appellante bevond zich nooit in een kwetsbare positie.

De verklaring die appellante aflegde is overigens dikwijls genuanceerd en het is niet duidelijk of ze op sommige verklaringen wenst terug te komen en zo ja welke verklaringen. Inbreuken op de Salduz-wet leiden niet tot de nietigheid of onontvankelijkheid van de vordering (Cass 13 11 2012, AR P 12 1082 N). Appellante kon verwachten dat een onderzoek door de DGEC geenszins betrekking kan hebben op inbreuken op het gemeen recht en enkel en alleen betrekking kan hebben op de wijze van aanrekenen in functie van de nomenclatuur, wat precies de plicht en bevoegdheid van die dienst is.

Dat appellante mogelijk ook strafrechtelijk vervolgd zou kunnen worden, bv voor sociale valsheid of oplichting (zijnde een niveau 4 – inbreuk met mogelijke gevangenisstraffen) doet niet ter zake vermits de DGEC ab initio heeft gekozen voor een louter administratieve procedure en mogelijke louter administratieve vervolging (en geldboetes).

#### 4.2.1.3 de (on-)partijdigheid en (on-)afhankelijkheid van de administratieve rechtscolleges

Het recht op een eerlijk proces en het recht op een onpartijdige rechter gelden als algemene rechtsbeginselen ten aanzien van elke jurisdictionele beslissing, zodat niet moet worden ingegaan op de vraag of in deze zaak artikel 6 van het E V R M al dan niet toepasselijk is (cfr Rvst nr 163 774 van 19 oktober 2006).

Deze rechten impliceren dat de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep als rechterlijke instanties onafhankelijk zijn van de partijen betrokken in de zaak.

Dit is ter zake ook het geval ingevolge de toepassing van volgende wettelijke bepalingen en uitgangspunten.

De leden van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamer van beroep worden, zoals bij wet voorgeschreven, benoemd door de Koning en dit hetzij in hoedanigheid van magistraat, hetzij op basis van een voordracht door verzekeringsinstellingen of representatieve organisaties/verenigingen van zorgverleners of verzorgingsinstellingen (art 145, § 1 Z.I.V.-Wet 1994) Deze voordracht impliceert niet dat de leden van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamer van beroep zouden zetelen als vertegenwoordiger van deze instelling Zij zetelen in hun persoonlijke naam Daarenboven is bij wet bepaald dat hun mandaat onverenigbaar is met dat van lid van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (art 145, § 2, tweede lid Z I V -wet 1994) De duur van het mandaat is ten slotte bepaald op vier jaar en is hernieuwbaar (art 145, § 2, derde lid Z I V -Wet 1994)

Het geheel van de voormelde bepalingen en uitgangspunten in zake de benoeming, de samenstelling en het mandaat van de leden van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamer van beroep staat garant voor de onafhankelijkheid van de beide Kamers ten aanzien van de partijen in deze zaak, en het RIZIV of haar Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle in het bijzonder.

De elementen die appellanten aanvoeren, ondergraven de voormelde rechten en waarborgen niet

Dit geldt vooreerst voor de stelling dat de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep zouden zijn opgericht "in de schoot van het RIZIV". Dergelijke stelling strookt niet met de tekst van artikel 144, § 1 van de Z.I.V.-Wet 1994 waarin enkel is vermeld dat deze kamer worden ingesteld "bij" de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle De bedoelde Kamers maken bijgevolg geen deel uit van deze Dienst Dat de terugbetaling die door hen kan worden opgelegd, ten goede komt aan het RIZIV, is evenmin een reden om deze Kamers met het RIZIV te vereenzelvigen Een en ander gaat trouwens voorbij aan de (hoger omschreven) wijze waarop de Kamers zijn samengesteld en worden benoemd.

Meteen is ook aangegeven dat de appellanten het ten onrechte willen voorstellen alsof het RIZIV in deze zaak tegelijk rechter en vervolgende/belanghebbende partij zou zijn. Noch de Kamer van eerste aanleg, noch de Kamer van beroep kunnen als een orgaan van het RIZIV worden beschouwd Het betreffen administratieve rechtscolleges in de zin van artikel 161 van de Grondwet (cfr. artikel 144, § 1 Z I V -Wet 1994), benoemd door de Koning en onafhankelijk van het RIZIV of haar diensten samengesteld voor een duur van



minstens vier jaar.

De enkele omstandigheid dat de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep zoals bij wet bepaald zetelen in de lokalen van het RIZIV (art 145, § 3 ZIV-Wet 1994) biedt binnen deze context evenmin een reden tot twijfel omtrent de onafhankelijkheid van deze rechtscolleges (cfr. RvSt 29 juni 2004, nr 133 338, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be))

Er kan ook verwezen worden naar het Engelse adagium "justice must not only be done, but also be seen to be done" Er mag geen gewettigde twijfel zijn met betrekking tot de onpartijdigheid van de rechter Een schending van het beginsel van onpartijdigheid veronderstelt geenszins het bewijs van partijdigheid, een schijn van partijdigheid kan volstaan

Volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens wordt daarbij evenwel de optiek van de rechtszoekende "in aanmerking genomen, maar speelt zij geen doorslaggevende rol Wat wel doorslaggevend is, is de vraag of de vrees van de betrokkene als **objectief verantwoord** kan worden beschouwd" (EHRM, 21 december 2000, Wettstein t Zwitserland, § 44, aangehaald door het Grondwettelijk Hof in een arrest van 30 juni 2014, reeds geciteerd, sub B.6.4 2) Ter zake is er niet de minste objectieve verantwoording

#### 4 2 1 4 het "akkoord" van de adviserend arts:

Dat adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen eventueel hun (al of niet impliciet) akkoord zouden hebben gegeven speelt niet de minste rol en doet geen afbreuk aan de bevoegdheden van de DGEC deze dienst blijft onder meer bevoegd om een onderzoek in te stellen naar de realiteit en de conformiteit van de prestaties van de zorgverlener, zelfs al heeft de adviserend arts van een verzekeringsinstelling zich niet verzet tegen een verzekeringstegemoetkoming (R v S arrest nr 133.337 van 29 6 2004 en R v St , arrest nr 207 751 van 30 september 2010) Als er al een "akkoord" was, ging het om een formeel akkoord op het zicht der stukken, met name dat de scores op de diverse items toelieten een bepaald forfait aan te rekenen De scores moesten dan wel juist zijn (wat na controle niet het geval bleek te zijn).

#### 4.2.2. de tenlasteleggingen:

##### 4 2 2 1 de gevolgde methodiek en bewijswaarde van de verklaringen

Appellante stelt de verpleegkundige – controleur al te karikaturaal voor Men mag nochtans uitgaan van de premisse dat sociaal controleurs met kennis van zaken, respectvol, onpartijdig en met de nodige beroepsernst handelen Het kan wel zijn dat het onderzoek

wat intimiderend kon overkomen (zonder het ook te zijn), want niemand wordt graag gecontroleerd (in het algemeen zijn controles zoals ook wegcontroles, fiscale controles enz nooit aangenaam) Appellante kon zich ook geviseerd voelen en dit is eigenlijk ook enigszins het geval, want het onderzoek berustte zonder twijfel op datamining (afwijkende profielgegevens zeer hoge percentielen bij bepaalde forfaits).

In de gevalsbespreking komen alle betrokken verzekerden aan bod ofwel werden ze zelf verhoord, ofwel een familielid (vader, dochter, broer, schoondochter, echtgenote .) Er gebeurde geen extrapolatie

De door de DGEC (of controleurs/inspecteurs) gehanteerde methode (verhoor verzekerden en/of dichte familieleden ..), zo nodig verklaringen en scores huisartsen, eigen vaststellingen verhoor van appellante zelf) is correct. De verhoren geven een voldoende gedetailleerd en genuanceerd beeld (zelfredzaamheid, geleverde prestaties, tijdsbeeld ) om conclusies te kunnen trekken en controle door de administratieve rechtscolleges mogelijk te maken. Dat de getuigen of verzekerden onbetrouwbaar zouden zijn, blijkt nergens uit het dossier. Zij hebben er geen enkel belang bij de verzekerde beter voor te stellen dan hij is. Appellanten beweren dat de verpleegkundige – controleur zou geïntermedeerd hebben aan de verzekerden dat hun onderzoek ging over de vergoeding van hun verzorging, waardoor ze angst zouden hebben gehad om die vergoeding te verliezen. Die bewering klopt uiteraard niet als de verzekerden inderdaad zouden gevreesd hebben dat hun vergoeding zou kunnen verminderen, dan hadden ze zich slechter voorgedaan en al zeker niet beter.

De PV 's hebben bijzondere bewijswaarde, dit wil zeggen dat ze gelden tot bewijs van het tegendeel.

De hoofdregel inzake de draagwijdte is dat de wettelijke bewijswaarde enkel gehecht is aan de materiele vaststellingen die de verbalisant zelf heeft gedaan. Het gaat om de zintuiglijke vaststellingen (ex propriis sensibus. de visu ac auditu).

De bijzondere bewijswaarde heeft geen betrekking op de gevolgtrekkingen of vermoedens die de verbalisanten uit de vaststellingen afleiden, noch uit de inlichtingen die zij buiten die vaststellingen bekomen.

De wettelijke bewijswaarde strekt zich daarentegen ook uit tot de aanklevende omstandigheden van de inbreuk. Hiertoe behoren eveneens het tijdstip en de plaats van de inbreuk, de gegevens omtrent de identiteit en de persoonsbeschrijving van de overtreders, alsook de gegevens omtrent de identiteit en de hoedanigheid van de controleurs - verbalisanten.

Gaandeweg heeft de rechtspraak en de rechtsleer de draagwijdte nog uitgebreid en is men bijzondere bewijswaarde gaan hechten aan alle materiele elementen die op de inbreuk betrekking hebben. Hierdoor komt de wettelijke bewijswaarde eveneens toe aan de verklaringen die door derden (getuigenissen) of door de gecontroleerde (hier zorgverlener) aan de verbalisant werden afgelegd, met inbegrip van een eventuele bekentenis, hoewel deze verklaringen op zich geen constitutief bestanddeel van de inbreuk, noch een inherente omstandigheid ervan vormen. Wel is de wettelijke bewijswaarde enkel gehecht aan de materialiteit van de verklaringen (met andere woorden de neergepende verklaringen worden geacht exact weer te geven wat de getuige/derde aan de verbalisant heeft gezegd), en uiteraard niet de waarachtigheid ervan. Dit komt er op neer dat men wel gebonden is door de vaststelling dat deze verklaring, zoals weergegeven, aan de verbalisanten werd afgelegd, maar de oprechtheid en de inhoud van de verklaring worden daarentegen door de rechter op onaantastbare wijze beoordeeld, rekening houdend met de gegevens van de zaak (leeftijd, eventuele mentale toestand ).

De "bijzondere bewijswaarde" houdt ook in dat de regel "in dubio pro reo" niet geldt. Twijfel is onvoldoende en geldt niet als tegenbewijs.

#### 4.2.2.2 algemene beginselen van behoorlijk bestuur

Huidige procedure heeft niets te maken met al of niet behoorlijk bestuur van wie dan ook. De verpleegkundige – controleur handelde als sociaal inspecteur volgens de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek (zie de artikelen 16 e.v. van het SSWB). Hun PV's hebben bijzondere bewijswaarde wat hun vaststellingen betreft; ze gelden tot bewijs van het tegendeel (zie hierboven). Een loutere ontkenning of de uiting van een indruk van vooringenomenheid is geen bewijs van het tegendeel.

De administratieve rechtscolleges oordelen met volle rechtsmacht zo nodig komen hun beslissingen in de plaats van die van de Leidend ambtenaar (GwH, arrest nr 76/2014, 8 mei 2014).

Zoals uit de benaming alleen reeds blijkt, zijn de beginselen van behoorlijk bestuur evenmin van toepassing op de administratieve rechtscolleges (R v. St., arrest nr 207.751 van 30 september 2010), met dien verstande dat de administratieve rechtscolleges, net zoals de justitiële gerechten, hun beslissingen moeten motiveren (GwH, arrest nr. 98/2014 van 30 juni 2014, sub B 6.2).

#### 4 2 2 3 gevalsbespreking

- Tenlastelegging 1 realiteitsinbreuken.
- G. .

De verklaring die J op 13 2 2015 aflegde aan de verpleegkundige – controleur is duidelijk en genuanceerd.

“.. In het weekend wast A mijn man nooit. Hij heeft dat niet graag. Ze wast hem soms al eens door de week als ik het vraag . Het merendeel van de dagen wast hij zichzelf . In de winter wast de verpleegster hem **twee keer per week** en in de zomer maximum 3 keer/week, nooit in het weekend ... ”

Diezelfde getuige zou nu een geschreven verklaring hebben afgelegd, maar deze weegt niet op tegen de duidelijke verklaring die aan de verpleegkundige – controleur werd afgelegd, niet alleen omdat niet is voldaan aan de vereisten van artikel 961 Ger Wb , maar vooral omdat die verklaring naar alle waarschijnlijkheid ingesproken is door appellante zelf (van wie zij namelijk vermoedelijk afhankelijk is voor haar verzorging) Bij het afleggen van de oorspronkelijke verklaring wist de verzekerde niet hoeveel appellante aanrekende (derdebetalerssysteem), zodat die verklaring ook al om die reden de voorkeur heeft.

- H .

Ook hier is er een duidelijke verklaring van de vader, K (d d 10 3 2015)

“ Elle vient **un jour par semaine** A vient **chaque mercredi**, Les autres six jours de la semaine, c'est moi qui leur donne des instructions pour les (lees' se) laver C'est toujours été (Lees' a toujours été) comme ça «

De behandelende arts, Dr L , bevestigde dat de broers H . en I zich zelf kunnen wassen, maar dat « enige aansturing wenselijk » is (waar de vader dus voor zorgde)

- De aanrekening basisverstrekking en de herhaaldelijk noodzakelijke verstrekkingen deze tenlasteleggingen worden niet betwist
- Tenlastelegging 2 conformiteitsinbreuken
- M

De betwisting gaat enkel over het item “eten”

De broer van verzekerde, N , verklaarde dienaangaande op

10 3.2015

“ .. De huishoudhulp maakt zijn eten, ook de boterhammen voor de volgende ochtend De verpleegster zet dan de boterhammen voor hem klaar na het wassen

Zij vertrekt nadat ze de boterhammen klaarzet, **mijn broer kan zelfstandig eten** De mensen van de traiteur zetten zijn eten voor hem klaar, doen zijn servet aan **Mijn broer kan dan zelfstandig beginnen eten.** Het vlees is gesneden

Hij drinkt uit een teutbeker Koffie en water staat voor hem op tafel

Hij opent het teutbekertje zelf om te vullen Hij vult zijn koffie, uit de thermos, zelf bij

Het gaat wel niet altijd even vlot “

Er is geen reden om te twijfelen aan deze duidelijke en genuanceerde verklaring van een onafhankelijke getuige de verzekerde kan zelfstandig eten mits voorafgaandelijke hulp (= score 2)

Appellante gaf dit later ook toe (na voorlezing van de toelichting)

De door appellante neergelegde foto van een wat verkrampde hand is weinigzeggend

- O

De betwisting gaat over de items Continentie en Eten Een FF C is maar gerechtvaardigd voor zover er een 4 gescoord wordt voor één van beide items én een score van minstens 3 voor het andere

Ook hier is het item Eten dus bepalend.

Appellante verklaarde op 24.3 2015

“ Haar eten moet voorbereid zijn ”

Uit de verklaring van schoondochter P.. (bij wie de verzekerde nog regelmatig langs kwam) blijkt dat de verpleegkundige – controleur zelf heeft kunnen vaststellen dat de verzekerde nog zelfstandig kan eten “ . U merkt op dat mijn schoonmoeder in de keuken zit en zelfstandig haar boterham smeert en op eet en zelf uit een tas drinkt

” Dergelijke vaststelling heeft bijzondere bewijskracht

Ook hier gaf appellante toe (na de richtlijnen te hebben gehoord) dat de verzekerde nog zelfstandig kan eten/drinken (= score 2)

Het item Continentie speelt bijgevolg geen rol meer, want zelfs bij een score 4 voor dit item kan maar een FF B worden aangerekend

- Q

Appellante meent dat voor het item Continentie geen 2 maar 3 moet worden gescoord Zij wist niet dat een blaassonde wordt beoordeeld als continent Vermits ook voor “eten” maximaal 3 kan worden gescoord kan nooit een FF C worden aangerekend

Overigens geeft appellante ook hier toe, na verduidelijking van de richtlijnen, dat eten slechts 2 scoort (zelfstandig eten, na voorbereiding)

- R

Uit de verklaring van verzekerde blijkt dat hij niet bedlegerig is, niet in een rolstoel zit (maar wel een rollator gebruikt) en niet volledig afhankelijk is van derden om zich te verplaatsen. Het blijkt niet dat hij bedlegerig was voordien (behalve uiteraard tijdens zijn hospitalisatie)

Voor toiletbezoek kan ook geen 4 gescoord worden ("maar ik ben soms te laat op mijn WC – stoel, dit is zeker niet alle dagen", verklaring verzekerde d.d. 17/2/2015)

- O

Hier is het item Toiletbezoek determinerend

Schoondochter P verklaarde dat ze na een ziekenhuisopname (wegens heupfractuur) zelfstandig stapte met een looprekje en voegde daar aan toe "Hiermee kon ze alleen naar het toilet" en ook ". . . Ze gaat nog regelmatig naar het toilet"

Qua verplaatsing naar het toilet zal er geen probleem geweest zijn, want ze staat 's morgens zelfstandig op en wandelt af en toe op de markt

Volgens de kinesiste kon verzekerde na de heilkundige ingreep na 6 weken binnenshuis stappen met een looprekje. Na 3 maanden kon ze alleen stappen (zich rechthoudend aan meubelen) en kon ze alleen rechtkomen uit de zetel

Voor toiletbezoek is een score 3 te hoog, zodat een FF B te hoog is.

- S

Appellante meent dat voor toiletbezoek een score 3 moet worden gegeven en beweert nu dat verzekerde dementeerde

De verzekerde legde een duidelijke en coherente verklaring af waaruit blijkt dat ze, toen althans (13/3/2015), niet (of hoogstens licht) dementeerde. Uit haar verklaring blijkt dat ze, niettegenstaande haar leeftijd (90 jaar) nog tamelijk zelfredzaam was: ze staat zelf op uit bed, doet rond 7 uur de deur open voor de verpleegster, maakt zelf haar ontbijt, snijdt zelf haar vlees en smeert haar boterhammen, kan binnen en buiten stappen met een rollator, gaat met de rollator alleen naar het toilet, kan zichzelf reinigen en kleden als ze naar het toilet gaat, staat 's nachts op om naar het toilet te gaan, draagt nog geen bescherming, enz.

Uit de verklaring van appellante d.d. 24/3/2015 blijkt niet het tegendeel: zij geeft score 3 omdat verzekerde veel zou vallen, maar geeft score 2 voor verplaatsing. Er is nergens sprake van hulp bij toiletbezoek

- I.

De terugscoring van FF A naar T7 wordt door appellante niet betwist: appellante geeft toe dat score 3 voor toiletbezoek te hoog was (en dat blijkt ook uit de verklaring van verzekerde zelf " Ik ga nog alleen naar het toilet, er is 2 keer een opstapje maar dat is geen probleem. Ik ga 's nachts wel op de toiletstoel ")

- G

Zie boven bij tenlastelegging 1

Het merendeel van de dagen wast hij zichzelf (cfr verklaring echtgenote J.) Hij kleedt zichzelf (ibidem) Een score 2 voor wassen en een score 1 voor kleden maakt dat er hoogstens een T2 kon worden aangerekend

- H en I.

Zie tenlastelegging 1 supra

Deze blijken zichzelf te kunnen wassen mits enige aansturing (door de vader)

Uit de duidelijke verklaring van hun vader blijkt dat er geen problemen zijn bij de andere items (en dit wordt bevestigd door de huisarts, Dr L.. " normale handvaardigheden ")

• Tenlastelegging 3

Deze inbreuken worden toegegeven de strikte regelgeving was appellante onbekend

4.2.2.4 solidariteit van appellanten

artikel 164 al 2 ZIV-wet

" De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekker die de wets- of verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd. Indien een natuurlijke persoon of een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, is deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan.. "

Appellanten zijn bijgevolg solidair gehouden tot terugbetaling

## 4.2.2. de administratieve geldboete:

### 4.2.2 1. principes:

Goede trouw speelt geen rol bij de strafbaarheid van de overtredingen van de nomenclatuur (wél bij de straftoemeting)

Hoewel een louter "materieel" misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief bestanddeel van de strafbare inbreuk. Elke inbreuk onderstelt wel altijd een moreel element. Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidsvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder enige dwang, heeft gepleegd. De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schuldruitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass 27 9 2005, P 05.0371 N/1)

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijke gebeurtenis waar men geen vat op heeft (AH Antw , 8 4 2008, onuitgegeven, AR 2010623, inzake van PONJAERT t RIZIV)

Van verpleegkundigen mag verwacht worden dat ze correct inschalen. Dit is een essentiële taak.

### 4 2 2.2. beoordeling in concreto:

De redenering van de DGEC kan worden gevolgd.

De gepleegde inbreuken zijn objectief ernstig te noemen, vermits duidelijke nomenclatuurregels doelbewust werden geschonden (zeker wat de eerste tenlastelegging betreft). Appellante geeft vele inbreuken toe (en ging grotendeels spontaan over tot terugbetaling). De door haar betwiste inbreuken zijn manifest bewezen gebleken door een grondig onderzoek. Hier is geen sprake van loutere nalatigheid.

Als verpleegkundigen de richtlijnen/nomenclatuur verkeerd interpreteren, gaat (schaars) geld verloren dat elders in de gezondheidszorg van groot belang kan zijn. De inbreuken getuigen van een gebrek aan respect voor het systeem dat grotendeels op vertrouwen is gebaseerd (zeker bij derde betalingsregeling).

De nomenclatuur is duidelijk genoeg. Van zorgverleners mag worden verwacht dat ze nomenclatuur, zeker deze met betrekking tot hun beroep, kennen en correct toepassen. Onwetendheid is geen verzachtende omstandigheid, eerder een verzwarende. Alle informatie over de nomenclatuur en de wijze van aanrekenen kan



gevonden worden op de website van het RIZIV. Uiteraard zijn er soms interpretatieproblemen en kan zorgbehoefte van de verzekerde wat wisselen in de tijd (waardoor men hetzij gemiddelden kan nemen of de scores tijdelijk moet aanpassen). Bij het doelbewust overtreden van de nomenclatuur, om welke reden dan ook, is een effectieve geldboete van 100 % van de verkeerde aanrekeningen volkomen gerechtvaardigd. Bij realiteitsbreuken (dit wil ook zeggen: intellectuele valsheid in geschrifte) is 150 % een gepaste sanctie. Zoals reeds gezegd, met de schaarse middelen van volksgezondheid moet correct worden omgesprongen, in het belang van de beroepsgroep waartoe men behoort, de andere zorgverleners en de verzekerden die verzorging nodig hebben en rekenen op solidariteit. Straffen moeten rekening houden met de concrete omstandigheden van de zaak en de houding van degene die wordt vervolgd, maar omwille van het gelijkheidsbeginsel en een uniform vervolgingsbeleid wordt beter niet afgeweken van principes die in het verleden werden toegepast en aanleiding gaven tot een redelijk uniforme bestraffing gelijke vervolging voor gelijkaardige inbreuken en gelijke bestraffing ervan in gelijkaardige omstandigheden (weliswaar rekening gehouden met de bijzonderheden van elke zaak).

De profielgegevens van 2013 en 2014 van appellanten tonen zeer hoge aangerekende bedragen (resp. 257.675 en 300.398 €) en percentielen van + 95 voor de FF A, B en C, wat op zich al bedenkelijk is en ter zake zeker een trigger was (zie boven).

Gelet op de afwezigheid van antecedenten, de vrijwillige terugbetaling van een belangrijk bedrag (wat wijst op een zeker schuldinzicht) en de mogelijk goede trouw bij de (weliswaar verkeerde) interpretatie van het "akkoord" van de adviserend artsen, kan wel uitstel worden verleend voor de helft (voor een termijn van 3 jaar) voor alle tenlasteleggingen.

#### **OM DIE REDENEN,**

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

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 deels gegrond,

Bevestigt de bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar met de enkele wijziging dat, wat de administratieve geldboete betreft, de helft met uitstel wordt verleend voor de 3 tenlasteleggingen,

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 17 september 2018 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door

- Jan VERMEIR, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg,
- Martin VOLCKE, griffier

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VERMEIR, magistraat-voorzitter, en dokter Bernard DEBBAUT en dokter Gustaaf NELIS, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien SCHEEPMANS en de heer Louis PAQUAY, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van verpleegkundigen

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier.

**De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, §3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf het verstrijken van dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (art. 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering de beslissing niet op (art. 156, § 2, eerste lid).**