

KAMER VAN BEROEP
BESLISSING d.d. 23/08/2023
Algemeen rolnummer: NB-016-21
2017-XXXXXX-G-XX-XXX-00001
A.R.: 18/23

Betreft:

Mevrouw **A...**, verpleegkundige, XXXX te, XXXX met Riziv-nummer:
4XXXXXXXX XXX

eerste appellante

en

B..., met maatschappelijke zetel te XXXX, XXXX, met ondernemingsnummer:
XXXX.XXX.XXX

tweede appellante

beide appellanten vertegenwoordigd door Mr. C..., advocaat te XXXX, XXXX.

tegen

Riziv-Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (verder afgekort: DGEC), openbare instelling van Sociale zekerheid met zetel te 1210 Brussel, Galileelaan, 5/01 met KBO-nummer: 0206.653.946

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

Op de openbare terechtzitting van 28 februari 2023 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 08.11.2021, ter kennis gebracht met een brief aan appellanten op 17.11.2021;
- het verzoekschrift hoger beroep van de appellanten van 17.12.2021, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 21.12.2021;
- de antwoordconclusies van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) bij het RIZIV van 11.03.2022, neergelegd op de griffie op 11.03.2022;
- de vaststelling van rechtsdag op 28.02.2023.

Werden gehoord op de zitting van 28 februari 2023:

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

De debatten werden op deze zitting gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de zitting van 9 mei 2023, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep, en wegens verder beraad verdaagd naar de zitting van heden.

1. DE ONTVANKELIJKHEID VAN HET HOGER BEROEP

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

2. FEITEN EN TENLASTELEGGINGEN

1. Mevrouw A... is gegradueerd verpleegkundige (A2).

Sinds mei 2012 werkt zij als zelfstandig thuisverpleegkundige en organiseert zij haar activiteiten in het kader van de commanditaire vennootschap 'F...', waarvan zij zaakvoerder is. Deze vennootschap werd in 2020 omgezet naar de B...

De medewerkers van de thuisverplegingsdienst, zowel verpleegkundigen als zorgkundigen, werken als zelfstandigen. Zij hebben een overeenkomst met de thuisverplegingsdienst en met het tarificatiebureau G... (vroeger genaamd: H...) (stukken 1 en 2 dossier appellanten).

2. De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) bij het RIZIV heeft een onderzoek gevoerd naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die in de periode van 5 oktober 2015 tot en met 28 februari 2018 werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Op basis van dit onderzoek werd er op 4 oktober 2018 een proces-verbaal van vaststelling opgesteld op naam van mevrouw A.... Dit proces-verbaal werd op 17 oktober 2018 aangetekend verzonden aan mevrouw A... en aan F..., met als bijlage telkens een uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling voor een bedrag van 319.183,40 euro.

Mevrouw A... vroeg om een tweede verhoor. Dit vond plaats op 14 december 2018 in het bijzijn van haar raadsman. Daarbij werden er door mevrouw A... nieuwe dossierstukken en verklaringen van verzekerden afgeleverd.

Er werd nadien een correctie doorgevoerd van het ten laste gelegde bedrag naar in totaal 317.873,20 euro.

Mevrouw A... vroeg om deze som onder voorbehoud van alle rechten te mogen afkorten over een periode van 36 maanden. De DGEC ging daarmee akkoord.

3. De tenlasteleggingen hebben betrekking op de periode van 1 augustus 2015 tot en met 31 december 2017 (invoerdatum bij de verzekeringsinstellingen van 05/10/2015 tot 28/02/2018) en worden door de DGEC omschreven als volgt.

TENLASTELEGGING 1

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

Het betreft 524 verstrekkingen geattesteerd bij 2 verzekerden in de periode van 02/12/2016 tot en met 31/12/2017 (invoerdatum VI van 02/02/2017 tot 05/02/2018) voor een bedrag van 4.910,95 euro.

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

- artikel 73bis, eerste lid, 1° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 2-4 beslissing Kamer van eerste aanleg van 8 november 2021).

TENLASTELEGGING 2

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

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden er volgens de DGEC ten onrechte te hoge forfaitaire

honoraria aangerekend. Namelijk: er werd een Forfait C aangerekend daar waar slechts een Forfait A mocht aangerekend worden.

Het betreft 264 verstrekkingen geattesteerd bij 1 verzekerde in de periode van 01/08/2015 tot en met 30/04/2016 (invoerdatum VI van 05/10/2015 tot 03/06/2016) voor een bedrag, na toepassing van de verschilregel, van 8.485,04 euro.

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

- artikel 73bis, eerste lid, 2° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 4-5 beslissing Kamer van eerste aanleg van 8 november 2021).

TENLASTELEGGING 3

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

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden er volgens de DGEC ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend. Namelijk: er werd een Forfait B aangerekend daar waar slechts een toilet met basisverstrekking mocht aangerekend worden.

Het betreft 5.825 verstrekkingen geattesteerd bij 11 verzekerden in de periode van 01/08/2015 tot en met 31/12/2017 (invoerdatum VI van 05/10/2015 tot 28/02/2018) voor een bedrag, na toepassing van de verschilregel, van 161.453,36 euro.

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

- artikel 73bis, eerste lid, 2° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 6-7 beslissing Kamer van eerste aanleg van 8 november 2021).

TENLASTELEGGING 4

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

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden er volgens de DGEC ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend. Namelijk: er werd een Forfait B aangerekend daar waar slechts een Forfait A mocht aangerekend worden.

Het betreft 5270 verstrekkingen geattesteerd bij 9 verzekerden in de periode van 01/08/2015 tot en met 31/12/2017 (invoerdatum VI van 05/10/2015 tot 28/02/2018) voor een bedrag, na toepassing van de verschilregel, van 97.296,53 euro.

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

- artikel 73bis, eerste lid, 2° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 8-9 beslissing Kamer van eerste aanleg van 8 november 2021).

TENLASTELEGGING 5

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

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden er volgens de DGEC ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend. Namelijk: er werd een Forfait A aangerekend daar waar slechts een toilet met basisverstrekking mocht aangerekend worden.

Het betreft 480 verstrekkingen geattesteerd bij 4 verzekerden in de periode van 01/08/2015 tot en met 31/12/2017 (invoerdatum VI van 05/10/2015 tot 28/02/2018) voor een bedrag, na toepassing van de verschilregel, van 4.403,78 euro.

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

- artikel 73bis, eerste lid, 2° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 9-10 beslissing Kamer van eerste aanleg van 8 november 2021).

TENLASTELEGGING 6

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

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden er volgens de DGEC ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend. Namelijk: er werd een Forfait A aangerekend daar waar slechts 2 maal per week een toilet met basisverstrekking mocht aangerekend worden.

Het betreft 937 verstrekkingen geattesteerd bij 2 verzekerden in de periode van 01/08/2015 tot en met 31/12/2017 (invoerdatum VI van 05/10/2015 tot 05/02/2018) voor een bedrag, na toepassing van de verschilregel, van 15.214,56 euro.

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

- artikel 73bis, eerste lid, 2° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 10-11 beslissing Kamer van eerste aanleg van 8 november 2021).

TENLASTELEGGING 7

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

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar waren, namelijk:

- **er werd dagelijks een forfaitair honorarium aangerekend terwijl er op sommige dagen een toilet werd uitgevoerd, waarbij niet werd voldaan aan de voorwaarden voor het aanrekenen van een forfait,**
- **ofwel zelf werd aangebracht waarbij niet voldaan werd aan de voorwaarden voor het aanrekenen van zelf aanbrengen.**

Het betreft 601 verstrekkingen geattesteerd bij 2 verzekerden in de periode van 13/02/2016 tot en met 31/12/2017 (invoerdatum VI 30/04/2016 tot en met 05/02/2018) voor een bedrag van 17.968,32 euro.

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

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

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 12-13 beslissing Kamer van eerste aanleg van 8 november 2021).

TENLASTELEGGING 8

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

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden er volgens de DGEC ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend. Namelijk: er werd 3 tot 7 maal per week een toilet met basisverstrekking aangerekend daar waar slechts 2 maal per week een toilet met basisverstrekking mocht aangerekend worden.

Het betreft 880 verstrekkingen geattesteerd bij 1 verzekerde in de periode van 03/08/2015 tot en met 31/12/2017 (invoerdatum VI van 05/10/2015 tot 05/02/2018) voor een bedrag van 1.864,96 euro.

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

- artikel 73bis, eerste lid, 2° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1, §5 en §6 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 14-16 beslissing Kamer van eerste aanleg van 8 november 2021).

TENLASTELEGGING 9

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

Het aanrekenen van verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de verstrekkingen die werden verleend, namelijk, er werd een Forfait A aangerekend terwijl er compressietherapie werd uitgevoerd.

Het betreft 488 verstrekkingen geattesteerd bij 2 verzekerden in de periode van 21/01/2016 tot en met 11/05/2017 (invoerdatum VI 03/03/2016 tot en met 05/08/2017) voor een bedrag van 6.275,70 euro.

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

- artikel 73bis, eerste lid, 2° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 4-5 beslissing Kamer van eerste aanleg van 8 november 2021).

3. DE BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG VAN 8 NOVEMBER 2021

4. De terugvordering, ingesteld door de DGEC bij het RIZIV, werd door de Kamer van eerste aanleg ontvankelijk en gegrond verklaard.

De appellanten werden solidair veroordeeld tot terugbetaling aan het RIZIV van de som van 317.873,20 euro, waarvan reeds 185.426,22 euro was terugbetaald, zodat het verschuldigde saldo werd bepaald op **132.446,98 euro**.

De vordering van de DGEC tot betaling van een administratieve geldboete werd ontvankelijk en gegrond verklaard voor een totaal bedrag van **320.328,67 euro**, samengesteld als volgt:

- voor de eerste tenlastelegging werd de administratieve geldboete bepaald op 150 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties of 7.366,42 euro;
- voor de tweede tot en met de negende tenlastelegging werd de administratieve geldboete bepaald op 100 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties of 312.962,25 euro.

Tegen deze beslissing werd hoger beroep aangetekend.

4. DE VORDERINGEN IN HOGER BEROEP

5. De appellanten vragen in hoofdorde het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren, en bijgevolg het onderzoek van de DGEC nietig te verklaren wegens

- het grovelijk schenden van de rechten van verdediging.
- de gebrekkige bewijsvoering die in rechte onmogelijk kan leiden tot een regelmatige besluitvorming betreffende de tenlasteleggingen.
- het feit dat er geen sprake was van een overscoring.

In uiterst ondergeschikte orde vragen zij om

- geen administratieve geldboete op te leggen.
- indien er toch zou worden besloten tot het opleggen van een administratieve geldboete, deze te reduceren tot het minimum gelet op de algehele afwezigheid van voorgaanden.
- de gunst van de opschorting van de administratieve geldboete uit te spreken, of de boete met volledig of gedeeltelijk uitstel op te leggen (art. 157 ZIV-wet 1994).

6. De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) bij het RIZIV vraagt

- het hoger beroep ontvankelijk maar ongegrond te verklaren.
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg te bevestigen.
- en aan mevrouw A... en de B... de betaling van de verwijlinteressen op te leggen op de nog niet terugbetaalde bedragen vanaf het verstrijken van 30 dagen na de kennisgeving van de beslissing tot de volledige betaling van de gevorderde bedragen (art. 156, §1, tweede lid ZIV-wet 1994).

5. **BEOORDELING**

5.1. **DE GEBREKKIGE BEWIJSVOERING**

5.1.1. **Het verhoor van mevrouw A...**

7. De inspecteurs van de DGEC moeten bij het verhoor de regels in acht nemen, zoals bepaald in de artikelen 62 en 63 van het Sociaal Strafwetboek (cf. 169, eerste lid ZIV-wet 1994).

Gelet op het punitief doel van de opgelegde sancties en de zwaarte van de maximumboete bepaald in artikel 142 van de ZIV-wet 1994, is er sprake van strafbare feiten in de zin van artikel 6 EVRM en dienen de desbetreffende waarborgen te worden gerespecteerd wanneer de voorwaarden daartoe vervuld zijn (VAN DE WEYER, P. en LIERMAN, S. "Rechten van verdediging in een administratieve sanctieprocedure bij de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle", *T. Gez.*, 2017-18, afl. 4, blz. 238-239, nr. 7-12).

Artikel 6, §3 EVRM bepaalt onder meer dat eenieder, die wegens een strafbaar feit wordt vervolgd, ten minste de volgende rechten heeft:

"a) onverwijld, in een taal welke hij verstaat, en in bijzonderheden (lees: op gedetailleerde wijze), op de hoogte te worden gesteld van de aard en de reden van de tegen hem ingebrachte beschuldiging;

b) (...);

c) zichzelf te verdedigen of de bijstand te hebben van een raadsman naar zijn keuze, of, indien hij niet over voldoende middelen beschikt om een raadsman te bekostigen, kosteloos door een toegevoegd advocaat te kunnen worden bijgestaan, indien het belang van de rechtspraak dit eist;

(...)"

In het Salduz-arrest werd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens beslist dat de toegang tot een raadsman voor de verdachte mogelijk moet zijn vanaf de aanvankelijke fase van het politieverhoor. Het Hof oordeelde tevens dat de rechten van verdediging worden geschonden indien incriminerende verklaringen, afgelegd tijdens een politieverhoor zonder aanwezigheid van een advocaat, gebruikt worden voor een veroordeling (EHRM 27 november 2008, arrest Salduz t/ Turkije).

Deze zgn. 'Salduz-waarborgen' zijn nadien in tal van arresten van dit Hof bevestigd. De rechten die door artikel 6 EVRM en de zgn. Salduz-rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens worden gewaarborgd, omvatten het recht op bijstand van een advocaat, het non-incriminatierecht, het zwijgrecht en de desbetreffende cautieplicht. Deze laatste plicht houdt in dat de verdachte in kennis moet worden gesteld van het zwijgrecht (en het hiermee verwant verbod op zelfincriminatie) en het recht op bijstand van een advocaat.

Deze rechten werden alsnog niet opgenomen in het Sociaal Strafwetboek.

Dit belet niet dat de sociaal inspecteur artikel 6 EVRM en de zgn. Salduz-waarborgen - die op basis van dit artikel in de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zijn bevestigd -, moet naleven in zoverre de omstandigheden dit vereisen of de voorwaarden voor de toepassing ervan vervuld zijn.

8. Mevrouw A... had bij het eerste verhoor geen bijstand van een advocaat.

Dit houdt in de gegeven omstandigheden echter geen schending in van artikel 6 EVRM of van de rechten van verdediging.

In de uitnodiging van 6 september 2018 werd mevrouw A... schriftelijk ingelicht over haar rechten bij het verhoor als verdachte en over de mogelijkheid tot voorafgaand overleg met een advocaat of bijstand van een advocaat tijdens het verhoor. Zij verkoos echter om afstand te doen van deze bijstand en heeft dit bij de aanvang van het verhoor van 28 september 2018 bevestigd.

9. De Kamer van beroep kan aannemen dat zij zich vooraf niet bewust was van het belang van deze bijstand, maar dit volstaat niet om te besluiten tot een schending van de rechten van verdediging.

De bijstand van een advocaat diende enkel te worden gewaarborgd in het geval zij zich een kwetsbare positie bevond, in die zin dat zij werden aangehouden of het risico daartoe liep, of in die zin dat zij door politie werd verhoord en nood hadden aan bescherming tegen onjuiste dwang van de overheid (cf. Cass. 17 april 2012, P.11.0975, *TGR-TWVR* 2012, afl. 4, 283).

Dergelijke omstandigheden blijken niet aan de orde te zijn.

De bevoegdheden van de sociaal inspecteurs zijn beperkt. Zij zijn niet in de mogelijkheid om de vrijheid van de verhoorde persoon te benemen, noch om andere dwangmaatregelen te gebruiken (cf. Cass. 17 april 2012, P.11.0975, TGR-TWVR 2012, afl. 4, 283).

10. Dat er niettemin sprake was een ongeoorloofde dwang vanwege de sociaal inspecteurs kan niet worden vastgesteld.

Mevrouw A... stelt dat er druk werd uitgeoefend om bekentenissen af te dwingen, maar het ontbreekt aan aanwijzingen voor dergelijke druk.

Dit geldt vooreerst voor de duur van het verhoor, nl. van 9u30 's morgens tot 16u20 in de namiddag. Het is juist dat dit tot meer dan gewone vermoeidheid aanleiding kan geven, maar dat dit zou zijn aangewend om druk uit te oefenen, blijkt niet.

Mevrouw A... stelt dat zij door het autoritair optreden van de sociaal inspecteurs geen pauze durfde te vragen. De verklaringen die zij destijds heeft afgelegd, wijzen echter veeleer op het tegendeel. In dit verband werd immers het volgende genoteerd:

“Het is nu 11u30. U vraagt mij of we verder gaan met het verhoor. Ja, ik zou verder gaan. U hoeft geen pauze in te lassen. Ik zal u aangeven wanneer ik een pauze wil.” (blz. 9/39 PVV van 28 september 2018).

en

“Het is nu 14u. U vraagt mij of het verhoor mag verdergezet worden. Ik antwoord u: ja.” (blz. 19/39 PVV van 28 september 2018).

Tenslotte stelt mevrouw A... dat er tijdens het marathonverhoor op een dergelijke wijze op haar werd ingepreparaat dat zij na 7 uren van verhoor bekentenissen aflegde. Zij verwijst naar de laatste paragraaf van het verhoor van 28 september 2018 waarin het volgende is vermeld:

“U vraagt mij naar wie u eventuele tenlasteleggingen mag opsturen.

Ik antwoord u:

U mag de tenlasteleggingen naar mij opsturen. Ik neem de verantwoordelijkheid en wil de consequenties dragen.

Ik zie in dat er een verkeerde interpretatie is geweest met overscoring voor gevolg.

U zegt mij dat dit kan aanleiding geven tot het opleggen van een boete.

Ik ben bereid om de tenlastelegging te betalen en een eventuele boete ook”.

De Kamer van beroep kan aannemen dat de urenlange confrontatie met de voorlopige conclusies van de sociaal inspecteurs - nl. dat er aanwijzingen zijn voor een foutieve inschatting bij tal van patiënten -, indruk kon maken. Het uitoefenen van een ongeoorloofde dwang is echter een andere zaak. Het argument dat de verklaringen van de patiënten die als reden voor de foutieve

inschatting zijn aangehaald, onjuist of onderling tegenstrijdig waren, volstaat daartoe niet.

Ten aanzien van de bekentenis op het einde van haar verhoor merkt de Kamer van beroep volledigheidshalve op dat zij overigens al te vaag is om te kunnen gelden als een erkenning van de ingeroepen inbreuken. Op welke feiten zij al dan niet betrekking heeft, is immers niet duidelijk. Deze slotverklaring wordt bijgevolg niet als een bewijsmiddel of argument in rekening gebracht bij de beoordeling van de tenlasteleggingen.

11. De Kamer van beroep besluit dat er geen afdoende reden is om de verklaring van mevrouw A..., afgelegd bij het verhoor van 28 september 2018, bij voorbaat buiten beschouwing te laten.

5.1.2. Het verhoor van de verzekerden

12. De appellanten stellen dat het van belang is dat ook de verzekerden, die als getuigen zijn verhoord, bijstand hadden van een advocaat, terwijl dit niet het geval was.

Ook dit argument is geen reden om de verklaringen van de verzekerden bij voorbaat buiten beschouwing te laten.

De bijstand van een advocaat was krachtens artikel 6, §3 van het EVRM niet verplicht aangezien de verzekerden niet werden verhoord als verdachte.

Het recht op bijstand van een advocaat geldt overigens enkel ten persoonlijke titel. De appellanten kunnen zich in beginsel niet beroepen op de miskennis van dit recht ten aanzien van een ander persoon, die enkel als getuige verklaringen heeft afgelegd (Cass. 6 februari 2018, *RW* 2018-2019, 1150).

13. De appellanten merken op dat er in de processen-verbaal van verhoor van de verzekerden niet werd vermeld welke vragen hen precies gesteld zijn.

Deze vaststelling is correct, maar laat evenmin toe om de verklaringen van de verzekerden bij voorbaat ter zijde te schuiven.

Het noteren van de vragen is niet algemeen verplicht. Het is enkel opgelegd in het geval de verhoorde persoon daarom uitdrukkelijk vraagt (cf. art. 62, eerste lid, 1^oa) Sociaal Strafwetboek). Dit blijkt in deze zaak niet het geval te zijn.

De appellanten stellen dat het noteren van de vragen niettemin van belang kan zijn bij de beoordeling van de verklaringen omdat het mogelijk is dat er suggestieve vragen zijn gesteld.

Deze mogelijkheid kan echter niet bij voorbaat als een vaststaand feit worden aangenomen. In zoverre het ontbreken van de vragen belang vertoont voor de beoordeling van de bewijswaarde van de verklaring, moet dit bovendien concreet worden aangewezen.

14. Ook ten aanzien van de overige punten van kritiek, geformuleerd door de appellanten, zijn geen redenen om de verklaringen van de verzekerden bij voorbaat integraal te weren als bewijselementen.

Dit geldt met name voor het feit dat de verklaringen zijn afgelegd door kwetsbare personen en zonder bijstand van een raadsman, dat zij onvolledig of zelfs onderling tegenstrijdig zouden zijn, dat zij niet altijd werden ondertekend, dat er bij gebrek aan aanwezigheid van de verzekerde persoon een andere persoon uit zijn/haar omgeving werd verhoord, of het feit dat er niet voldoende werd doorgevraagd over de zorg die al dan niet werd verleend of over de periode waarin dit het geval was.

De enkele voorbeelden die in dit verband zijn aangehaald, volstaan niet om de bewijsvoering bij voorbaat ter zijde te schuiven. Elke verklaring dient in haar geheel te worden beoordeeld. Daarbij moet concreet worden nagegaan in welke mate deze punten van kritiek opgaan én in welke mate zij - alle overige elementen en de rechten van verdediging in acht genomen - de bewijswaarde ervan kunnen beïnvloeden.

5.1.3. Het verhoor van de huisarts als getuige

15. De appellanten klagen aan dat er huisartsen als getuige zijn verhoord, terwijl zij door de verzekerden niet als hun huisarts zijn aangewezen.

Met het antwoord van de DGEC dat het gaat om een huisarts van dezelfde huisartsenpraktijk nemen zij geen genoegen omdat deze artsen hun informatie halen uit het medisch dossier en volgens hen niet op de hoogte waren van de precieze toestand van de verzekerde.

Deze kritiek op de bewijsvoering zal, in zoverre de voormelde situatie zich concreet voordoet ten aanzien van bepaalde verzekerden, worden besproken en beoordeeld worden genomen bij de toetsing van de ingeroepen inbreuk.

Zij is echter geen reden om alle verklaringen van alle huisartsen bij voorbaat ter zijde te schuiven wegens een gebrekkige bewijsvoering.

5.1.4. De verwijzing naar de thuiszorgschriftjes en andere stukken

16. De appellanten werpen op dat mevrouw A... tijdens haar verhoor meer dan eens heeft verwezen naar de thuiszorgschriftjes, terwijl de sociaal inspecteur deze niet bij het dossier heeft gevoegd.

Ook met andere stukken die naar aanleiding van het tweede verhoor van 14 december 2018 als begin van tegenbewijs zijn voorgelegd, werd er volgens de appellanten ten onrechte geen rekening gehouden.

Deze argumenten zijn evenmin een reden om de bewijsvoering bij voorbaat af te wijzen. Ook hier zal bij de bespreking van de inbreuken moeten blijken in welke mate het gebrek aan onderzoek van de thuiszorgschriftjes en/of van de bijkomende verklaringen en stukken voorgelegd bij het tweede verhoor, daartoe aanleiding kunnen geven.

5.1.5. Besluit

17. De Kamer van beroep besluit dat de appellanten niet aantonen dat de vordering van de DGEC bij voorbaat ongegrond te verklaren is wegens een gebrekkige bewijsvoering of wegens het ten onrechte niet in aanmerking nemen van de elementen die als tegenbewijs zijn aangebracht.

In zoverre de kritiek op de bewijsvoering aanleiding kan geven tot gerede twijfel over de inbreuken, zal dit per tenlastelegging worden onderzocht en zullen daaruit de nodige conclusies worden getrokken.

5.2. DE TENLASTELEGGINGEN

5.2.1. Tenlastelegging 1

18. De eerste tenlastelegging betreft de aanrekening van verstrekkingen die niet zouden zijn uitgevoerd.

Dit betreft een ernstige tenlastelegging die objectief moet worden aangetoond. De Kamer van beroep is van oordeel dat dit in deze zaak niet het geval is.

▪ Verzekerde I...

19. Er werd in de periode van 2 december 2016 tot en met 31 december 2017 ofwel dagelijks een toilet aangerekend, ofwel een forfait B.

De DGEC stelt dat er enkel op dinsdag een toilet werd toegediend, en dit vanaf 2017, en dat de afhankelijkheids-graad van de verzekerde (°1946) overigens geen aanleiding kon geven tot het dagelijks aanrekenen van toiletten. Daarvoor wordt verwezen naar de verklaring van de verzekerde en van zijn huisarts.

Mevrouw A... heeft hierop van meet af aan geantwoord dat de verzekerde wel degelijk dagelijks een toilet toegediend kreeg, zoals vermeld in het thuiszorgschrift vanaf 13 december 2016.

De Kamer van beroep is van oordeel dat de inbreuk ook niet voldoende werd gestaafd. Het thuiszorgschrift blijkt niet te zijn onderzocht. In welke omstandigheden dr. J... als huisarts van de verzekerde op 25 augustus 2017 een voorschrift voor een dagelijks toilet heeft afgeleverd, evenmin (stuk 17 dossier appellanten). Of het gaat om het opstarten of verlengen van deze zorg, is onduidelijk. Waarom het voorschrift dode letter zou zijn gebleven, eveneens.

De vragen die de verwijzing naar het thuiszorgschrift en het voorschrift van dr. J... oproepen, worden door de verklaringen van de verzekerde en dr. K... niet beantwoord. De verzekerde werd niet geconfronteerd met de elementen die de appellanten aanbrengen, nl. het thuiszorgschrift en de bevindingen van dr. J.... In welke mate dr. K... voldoende op de hoogte was of kon zijn, is bovendien onduidelijk. Deze arts, die door de verzekerde niet als zijn huisarts was aangewezen, schat de nood aan hulp op meerdere punten duidelijk anders in dan de verzekerde zelf.

De Kamer van beroep besluit dat de DGEC niet aantoont dat er slechts 1 in plaats van 7 toiletten per week zijn uitgevoerd in de voormelde periode.

De vraag of de situatie van de verzekerde voldeed aan de voorwaarden voor de aanrekening van 7 toiletten per week aan de ziekteverzekering, betreft een ander punt. Dit wordt onder tenlastelegging 1 op zich niet aangeklaagd, maar komt verder aan bod (randnr. 40 e.v).

- **Verzekerde L...**

20. Er werd in de periode van 24 januari 2017 tot en met 31 januari 2017 een forfait A aangerekend.

De DGEC stelt op basis van de verklaring van de verzekerde dat zij na 23 januari 2017 niet meer verzorgd werd. De verzekerde verklaarde met name: "Ik toon u het schriftje van de verpleegster en de laatste keer was 23 januari 2017".

Mevrouw A... verklaarde van meet af aan dat zij alleen maar heeft aangerekend wat zij heeft uitgevoerd. De appellanten stellen dat het gebrek aan overeenstemming met het thuiszorgschriftje niet werd aangetoond.

De Kamer van beroep kan enkel vaststellen dat noch dit schriftje, noch een uittreksel ervan voorgelegd worden door de DGEC.

De desbetreffende verklaring van de verzekerde kan bijgevolg niet volstaan. Zij wordt formeel betwist en is, zoals de appellanten terecht opmerken, volledig gesteund op hetgeen er uit het schriftje werd afgeleid. Dit is ook zeer aannemelijk nu de verklaring werd afgenomen meer dan 2 jaar na datum van de geleverde prestaties en men van de verzekerde niet kon verwachten dat zij de einddatum ervan nog uit het hoofd wist.

- **Besluit**

21. Aangezien er minstens twijfel bestaat omtrent de eerste tenlastelegging, kan zijn niet weerhouden worden.

De terugvordering voor de som van 4.910,95 euro is ongegrond.

5.2.2. Tenlastelegging 2

22. De tweede tenlastelegging betreft de aanrekening van een forfait C waar er slechts een forfait A mocht worden aangerekend.

Deze inbreuk werd volgens de DGEC begaan bij de aanrekening van de zorgen verstrekt aan verzekerde **M...** (°1930) in de periode van 1 augustus 2015 tot en met 30 april 2016 voor een bedrag van 8.485,04 euro (na toepassing van de verschilregel).

De nood aan hulp bij de items 'wassen' en 'kleden' staat niet ter discussie.

Voor de items 'transfer en verplaatsing' en 'toiletbezoek' liggen de zaken anders.

De appellanten gaan telkens uit van een score 4, terwijl de DGEC het houdt op score 2.

23. De inschatting op score 2 voor ‘transfer en verplaatsing’ staat voor de mogelijkheid om zich zelfstandig te verplaatsen of een transfer uit te voeren mits het gebruik van mechanische hulpmiddelen.

De inschatting op score 2 stemt overeen met hetgeen de verzekerde, in het bijzijn van twee dochters, heeft verklaard, alsook met de verklaring van de huisarts, dr. N..., met de evaluatie door de verpleegkundige-controleur van het ziekenfonds in mei 2016 en met de verklaring van mevrouw A... op 28 september 2018. Daarin is er telkens sprake van het zelfstandig uitvoeren van transfers. De hulp bij verplaatsingen was beperkt tot het gebruik van een rollator of het zich vasthouden aan meubels. Dit alles stemt overeen met score 2.

De appellanten stellen score 4 voorop omwille van evenwichtsproblemen en frequente valincidenten. Deze problematiek volstaat echter niet om te besluiten tot een score 3 of 4, aangezien het niet gaat om een *volstreekte* hulp van derden voor minstens één transfer of verplaatsing. De evenwichtsproblemen en valincidenten bevestigen veeleer de nood aan mechanische hulpmiddelen en aan occasionele hulp van derden (score 2).

Ook de aanvullende verklaring van mevrouw O..., dochter van de verzekerde, van 6 november 2018, verantwoordt de nood aan volstreekte hulp van derden niet (stuk 19 dossier appellanten).

De appellanten leiden hieruit af dat de verzekerde bedlegerig was of in een rolstoel zat. Dit laat de verklaring echter niet toe.

Afgezien van het feit dat de verklaring niet werd ondertekend, blijkt inhoudelijk niet dat zij slaat op de situatie in de betwiste periode, nl. augustus 2015 tot en met april 2016, noch dat er volledige afhankelijkheid was van anderen om zich te verplaatsen in de zin van score 3 of 4.

Het volstaat daartoe niet om te wijzen op de aanwezigheid van een sleutelkluis aan de woning. Dit biedt, zoals vermeld in deze verklaring, de mogelijkheid om toegang te geven tot de woning en om de verzekerde in en uit bed te *kunnen* halen, maar betekent niet dat deze hulp nodig was. Dit laatste werd overigens tegengesproken in de verklaring van mevrouw A... van 28 september 2018. Daarin is immers vermeld dat de verzekerde alleen in en uit bed of de zetel kon met de hulp van een karretje en zonder hulp van een ander persoon.

De aanschaf van een rolstoel op maat, waarvan sprake in de verklaring van mevrouw O... van 6 november 2018, is een nieuw gegeven dat in de verklaringen afgelegd in het kader van het onderzoek niet werd vermeld. Op welke periode de aanschaf van de rolstoel slaat, valt uit de verklaring van mevrouw O... ook niet af te leiden. Tenslotte blijkt evenmin dat deze aankoop impliceerde dat de verzekerde binnenshuis volledig afhankelijk was van anderen om zich te verplaatsen. Ook dit werd door de appellanten niet verder uitgelegd.

24. De Kamer van beroep besluit dat de inschatting van het item ‘transfer en verplaatsing’ op score 2 overeenstemt met alle elementen van het dossier, terwijl score 3 of 4 niet verantwoord wordt door de elementen die de appellanten aanbrengen.

De overschatting van dit item staat bijgevolg vast en houdt reeds in dat er slechts een forfait A kon worden aangerekend.

Op de inschatting van het item ‘toiletbezoek’ moet niet verder worden ingegaan.

De inbreuk staat vast en de desbetreffende terugvordering is gegrond.

5.2.3. Tenlastelegging 3

25. De derde tenlastelegging betreft de aanrekening van een forfait B waar er slechts een toilet als basisverstrekking mocht worden aangerekend.

▪ Verzekerde P...

26. De verzekerde (°1955) is zeer slechtziend, heeft ademhalingsproblemen (COPD) en kan volgens de appellanten niet lang blijven rechtstaan.

De DGEC is van oordeel dat de verzekerde in de periode 1 augustus 2015 tot en met 31 december 2017 niet voldeed aan de criteria voor de aanrekening van forfait C, nl. score 4 voor het item ‘transfer en verplaatsing’ en voor ‘toiletbezoek’.

29. De eerste betwisting betreft het item ‘transfer en verplaatsing’.

Ter verantwoording van een score 2 verwijst de DGEC in de eerste plaats naar de verklaring van de verzekerde, die wordt bevestigd door de huisarts. Beiden stellen dat binnenshuis stappen mogelijk is mits vasthouden en dat de transfers zelfstandig kunnen worden uitgevoerd.

De appellanten leiden uit de verklaring van de verzekerde af dat hij enkel uit bed kon door op zijn zijkant te rollen en dat hij niet op bed kon gaan zitten, omdat hij het alleen spreekt over enkel heeft over de mogelijkheid om te gaan zitten op een stoel of in de zetel. Deze stelling berust echter op een onvolledige lezing van de verklaring van de verzekerde. Op het einde laat deze immers het volgende optekenen:

“De laatste 6 jaar woon ik alleen in mijn huis. Bij het stappen hou ik mij wel vast als ik de trap opga. Onlangs heb ik een discussie gehad met mijn verpleegster. Ik vind dat ik de waarheid moet zeggen en zeggen zoals het is. De laatste 3 jaar kon ik alleen in en uit mijn bed en in en uit de zetel. Het gaat soms moeizaam. Dit gaat zonder hulp van anderen. Ook rondstappen in huis gaat zonder hulp van iemand anders.”

Dit alles past binnen score 2, nl. de mogelijkheid om zelfstandig in te staan voor de transfer en de verplaatsing, mits gebruik van hulpmiddelen en eventueel occasionele hulp van derden.

30. De elementen die de appellanten aanbrengen, verantwoorden niet dat voor het item 'transfer en verplaatsing' een hogere score wordt toegekend.

Het feit dat de verplaatsing wordt bemoeilijkt door de ademhalingsproblemen (COPD) is geen reden om te besluiten dat er wel hulp van derden vereist was.

Hetzelfde geldt voor de vaststelling van mevrouw A... dat de verzekerde het bed niet uitkwam wanneer zij niet langsging. De evaluatie dient te gebeuren aan de hand van de mogelijkheden van de persoon en de effectieve nood aan hulp, niet aan de hand van de zorg die al dan niet wordt verleend.

Tenslotte kan de verwijzing naar de inschatting van de zelfredzaamheid op het vlak van de verplaatsing door de Fod Sociale Zekerheid, Directie-Generaal Personen met een Handicap, evenmin als leidraad gelden.

De vergelijking tussen de criteria bepaald in de nomenclatuur (de zgn. Katz-schaal) en de evaluatie van de zelfredzaamheid met het oog op de toekenning van een integratietegemoetkoming door de Fod Sociale zekerheid, gaat immers niet op.

Voor wat de integratietegemoetkoming betreft, bepaalt het ministerieel besluit van 30 juli 1987 tot vaststelling van de desbetreffende handleiding dat de verplaatsingsmogelijkheden niet alleen te evalueren zijn in functie van de mechanische handeling van het zich voortbewegen, maar ook vanuit de mogelijkheid om zich naar een gewenste plaats te begeven, zich in het verkeer te bewegen of het openbaar vervoer te gebruiken (tram, trein, bus, vliegtuig). Daarbij wordt ook rekening gehouden met de gevaren die bijvoorbeeld een gezichtsstoornis met zich kan brengen in het verkeer of bij gebruik van openbaar vervoer (cf. bijlage bij het MB van 30 juli 1987, afdeling II.1).

Bij de evaluatie van de nood aan hulp in de zin van de nomenclatuur wordt volgens de richtlijnen bij de Katz-schaal daarentegen enkel de nood aan hulp onderzocht bij:

- een transfer: hetgeen slaat op elke verandering van positie (van ligpositie naar rechtop staan, van zitpositie naar rechtop staan, van lig- naar zitpositie en vice versa)
- een verplaatsing, hetgeen staat voor het gaan van één punt naar en ander punt.

De inschatting door de Fod Sociale Zekerheid van het item verplaatsing op 3 punten - hetgeen staat voor: onmogelijk zonder hulp van derden -, kan bijgevolg geen reden zijn om ook voor de Katz-schaal een score 3 toe te kennen.

Hetzelfde geldt voor het feit dat de verzekerde volgens de artsen met begeleider en stok moet wandelen. Dit slaat op een verplaatsing buitenshuis en zegt op zich niets over de mogelijkheid tot transfer of om zich te verplaatsen van één punt naar een ander.

31. De tweede betwisting betreft het item 'toiletbezoek'.

Dit wordt door de DGEC op score 2 ingeschat omdat er enkel voor het zich reinigen sprake is van de nood aan hulp van derden.

Dit blijkt naar het oordeel van de Kamer van de beroep ook uit het geheel van de verklaringen van de verzekerde en de huisarts, die in essentie niet worden tegengesproken.

De verzekerde, die alleen woont, heeft destijds verklaard dat alles kan zonder hulp, terwijl de huisarts dr. Q... wel twijfelt aan de mogelijkheid om zich voldoende te reinigen. Dit laatste dient in aanmerking te worden genomen. Het is goed mogelijk is dat schroom de verzekerde belet om dit ook te erkennen.

Voor wat betreft de verplaatsing of het zich aankleden bij toiletbezoek liggen de zaken anders. De verzekerde en de huisarts bevestigen dat dit alles mogelijk is zonder hulp. De appellanten betwisten dit, maar verduidelijken niet wie hiervoor instond, noch op welke wijze de problemen zich bij gebrek aan hulp manifesteerden. De verklaring van de verzekerde dat hij 'probeert' om zijn broek aan te doen, zegt hierover al te weinig.

De appellanten achten het ongeloofwaardig dat de verzekerde op een toilet kon gaan zitten. Dit wordt echter tegengesproken door het feit dat het mogelijk was om alleen in en uit bed of de zetel te komen.

Het feit dat de nood aan hulp bij het zich aankleden wordt erkend, zowel boven als onder de gordel, laat niet toe om de nood aan hulp bij het zich kleden na een toiletbezoek te verantwoorden. Deze laatste handeling is immers beperkt en eenvoudiger dan het zich volledig aan- en uitkleden bij de aanvang of einde van de dag.

32. De Kamer van beroep kan bijgevolg enkel besluiten dat de overschatting van de nood aan hulp zowel bij het item 'verplaatsing en transfer' als bij het 'toiletbezoek' op score 3, voldoende werd aangetoond door de DGEC en dat de elementen die de appellanten aanbrengen, geen reden zijn om dit in vraag te stellen.

De inbreuk staat vast en geeft aanleiding tot een terugvordering.

▪ **Verzekerde R...**

33. De DGEC is van oordeel dat de verzekerde in de periode 23 februari 2016 tot en met 23 juli 2017 niet voldeed aan de criteria voor de aanrekening van forfait B.

De medische problemen van de verzekerde worden door dr. S..., huisarts, omschreven als 'alcoholmisbruik met af en toe eens vallen en zelfs epilepsieaanvallen'. De verzekerde bevestigt meermaals te zijn opgenomen voor ethylisme.

Om de overschatting aan te tonen beroept de DGEC zich op de verklaringen die de verzekerde en dr. S... hebben afgelegd respectievelijk op 8 maart 2018 en 5 juni 2018.

34. De Kamer van beroep is van oordeel dat deze verklaringen al te veel vragen oproepen opdat zij als een voldoende bewijs kunnen gelden.

De verklaringen zijn afgelegd in de tegenwoordige tijd. Zij stemmen onderling niet overeen voor wat betreft de nood aan hulp bij verplaatsing en het item 'continentie'. De huisarts ziet geen enkele reden tot nood aan hulp(middelen), terwijl de verzekerde aangeeft dat er sprake is van duizeligheid en zich vasthouden, alsook van het te laat komen voor het toilet. Voor het item 'kleden' en 'toiletbezoek' wordt er telkens geen melding gemaakt van nood aan hulp.

Op alle voormelde punten werd door mevrouw A... in haar eerste verklaring gewezen op problemen en dit zeker voor wat de periode van tenlastelegging betreft. Zij antwoordde: 'Hij slaapt in de zetel, hij doet zijn kledij niet af. Tijdens de periode 23/2/16- 23/7/17 blijf ik bij score B. Hij kwam niet uit z'n bed. Hij was incontinent voor stoelgang en urine.' (cf. de verklaring van 28 september 2018).

In de aanvullende verklaring, voorgelegd door de appellanten en ondertekend door de verzekerde op 29 november 2018, wordt hierop verder ingegaan. Daarin is onder meer vermeld dat de verzekerde in de zetel slaapt, en niet in bed, hulp nodig heeft om eruit te komen, volledige hulp nodig heeft bij wassen en kleden, en problemen heeft van incontinentie op het vlak van stoelgang en urine (stuk 26 dossier appellanten).

Een en ander doet minstens vragen rijzen over de kennis van de arts omtrent de thuissituatie in de periode van februari 2016 tot juli 2017, alsook over de accuraatheid en/of volledigheid van de oorspronkelijke verklaring van de verzekerde op dat vlak.

Dr. S... bevestigt dat hij sinds 2016 huisarts is van de verzekerde, maar de verzekerde zelf wijst dr. N... aan als zijn arts. Dr. S... verklaart in dit verband: "We zien hem gemiddeld om de 2 maand.' en omtrent de plaats van het onderzoek: 'Meestal komt hij zelf. Af en toe ben ik al bij hem geweest.'" Of hij de verzekerde in de periode februari 2016 tot juli 2017 persoonlijk heeft gezien, met welke frequentie en of de thuissituatie hem in die periode goed bekend was, is niet nader gepreciseerd. Bij de invulling van de Katz-schaal voor de periode 2015-2017 werd er evenmin onderscheid gemaakt in de tijd.

Daartegenover staat dat mevrouw A... in haar eerste verklaring en ook in de bijlagen gevoegd bij haar tweede verklaring van 14 december 2018 wees op de extra problemen die zich in de periode van aanrekening van forfait B hebben voorgedaan.

De Kamer van beroep stelt vast dat de vragen die de verklaringen van mevrouw A... en de aanvullende verklaring van de verzekerde oproepen geen aanleiding hebben gegeven tot verder onderzoek. De DGEC biedt hierop ook geen duidelijk antwoord.

35. Om de voormelde redenen kan naar het oordeel van de Kamer van beroep uit de oorspronkelijke verklaringen van de verzekerde en de huisarts niet met zekerheid worden afgeleid dat de nood aan hulp destijds foutief zou zijn ingeschat.

De derde tenlastelegging kan ten aanzien van verzekerde R... niet worden weerhouden.

De terugvordering van de som van 14.078,36 euro is ongegrond.

▪ **Verzekerde T...**

36. De verzekerde (°1931) werd vier keer geopereerd aan de heup en 80% invalide verklaard door de Fod Sociale Zekerheid.

De DGEC is van oordeel dat de verzekerde in de periode 1 augustus 2015 tot en met 31 december 2017 niet voldeed aan de criteria voor de aanrekening van forfait B, nl. minimum score 3 voor het item 'transfer en verplaatsing' en voor 'toiletbezoek'.

37. De eerste betwisting betreft het item 'transfer en verplaatsing'.

Ter verantwoording van score 2 verwijst de DGEC naar de verklaring van de schoondochter, mevrouw U..., die in plaats van de verzekerde werd verhoord omdat hij aan het rusten was. Terecht merken de appellanten op dat dit vreemd is, aangezien de heer T... volgens de sociaal inspecteur tijdens het verhoor is binnengekomen en hem klaarblijkelijk niet de gelegenheid werd geboden om zelf gehoord te worden.

De aanvullende verklaring van de heer T... van 29 november 2018, die de appellanten voorleggen, kan niet bij voorbaat worden genegeerd. Het argument dat deze in niet controleerbare omstandigheden is ontstaan, belet niet dat zij op haar waarde te beoordelen is.

Alle verklaringen in acht genomen, kan de Kamer van beroep enkel vaststellen dat de score vooropgesteld door de DGEC gegrond is.

De DGEC leidt uit de verklaring van mevrouw U... en van de huisarts, dr. XK..., af dat er geen hulp van derden nodig was voor transfer of verplaatsing.

Dit stemt inhoudelijk overeen met deze verklaringen en werd destijds bevestigd door mevrouw A.... Dit alles wijst op een score 2.

De aanvullende verklaring van de verzekerde van 29 november 2018 spreekt dit niet tegen. Noch de aanwezigheid van een sleutelkluis, noch het feit dat de verzekerde in de praktijk geholpen wordt door de verpleegkundige bij een transfer, laten toe om te besluiten tot een 'nood aan 'volstreekte hulp van derden'. Het bieden van occasionele hulp of het bieden van hulp waar dit niet volstrekt nodig is, vallen onder score 2 en niet onder score 3.

Om dezelfde redenen als hoger vermeld, kan ook de verwijzing naar de inschatting van de zelfredzaamheid op het vlak van de verplaatsing door de Fod

Sociale Zekerheid, Directie-Generaal Personen met een Handicap, en in het bijzonder de toekenning van 2 punten op het vlak van de verplaatsing, geen argument opleveren voor de evaluatie in het kader van de Katz-schaal (cf. randnr. 30).

Hetzelfde geldt voor het feit dat de verzekerde beschikt over een rolwagen en een wandelstok. Een rollator en een stok vallen nog steeds onder score 2, aangezien dit geen hulp van derden vereist.

38. De tweede betwisting betreft het item 'toiletbezoek'.

Dit wordt door de DGEC op score 2 ingeschat omdat er enkel voor het zich reinigen sprake is van de nood aan hulp van derden.

Dit blijkt naar het oordeel van de Kamer van de beroep ook uit het geheel van de verklaringen van mevrouw U... en de huisarts, die met uitzondering van het zich reinigen geen nood aan hulp zien.

Deze verklaringen worden in essentie niet tegengesproken door de appellanten.

Zij wijzen enkel op de nood aan hulp bij het zich 'kleden' als afzonderlijk item, maar dit laat niet toe om de nood aan hulp bij het zich kleden na een toiletbezoek te verantwoorden. Deze laatste handeling is immers beperkt en eenvoudiger dan het zich volledig aan- en uitkleden bij de aanvang of einde van de dag.

39. De Kamer van beroep kan bijgevolg enkel besluiten dat de overschatting van de nood aan hulp zowel bij het item 'verplaatsing en transfer' als bij het 'toiletbezoek' op score 3, voldoende werd aangetoond door het onderzoek van de DGEC en dat de elementen die de appellanten aanbrengen, geen reden zijn om dit in vraag te stellen.

De inbreuk staat vast en geeft aanleiding tot terugvordering.

▪ **Verzekerde I...**

40. In de periode 28 maart 2017 tot en met 30 juni 2017 werd een forfait B aangerekend, terwijl de voorwaarden daartoe volgens de DGEC niet vervuld zijn, nl. minimum score 3 voor het item 'transfer en verplaatsing' en voor 'toiletbezoek'.

41. De eerste betwisting betreft het item 'transfer en verplaatsing'.

Ter verantwoording van een score 2 verwijst de DGEC naar de verklaring van de huisarts, dr. K..., van de verzekerde en van mevrouw A.... Dat de afhankelijkheidsgraad van de verzekerde (°1946) geen aanleiding kon geven tot het aanrekenen van forfait B werd volgens de DGEC ook bevestigd door de adviserend verpleegkundige van het ziekenfonds.

Deze stelling blijkt terecht te zijn.

De reden waarom er een score 3 voor transfer en verplaatsing werd toegekend, werd destijds door mevrouw A... toegeschreven aan het gebruik van de rollator.

De verzekerde bevestigt dat hij dit gebruikt buitenshuis. Dit betreft echter een mechanisch hulpmiddel dat valt onder score 2.

Ook het feit dat de verzekerde zich binnenshuis moet vasthouden aan muren en meubels, kan niet verantwoorden dat score 3 wordt toegekend. Score 3 staat voor de nood aan hulp van een persoon. Het zich vasthouden aan muren en meubels belet echter niet dat de verplaatsing nog steeds zelfstandig gebeurt, zonder de hulp van een derde. Dat het niet om mechanische middelen gaat, is geen reden om te besluiten dat de voorwaarde van score 3 niettemin vervuld zou zijn.

42. De tweede betwisting betreft het item 'toiletbezoek'.

Dit wordt door de DGEC op score 2 ingeschat omdat mevrouw A... destijds enkel voor het zich reinigen nood zag aan hulp van derden.

Ook hier biedt het gebruik van hulpmiddelen, zoals een rollator, of het zich steunen op de muren bij de verplaatsing naar de toilet geen argument voor de vaststelling van de nood aan hulp van een derde persoon.

Bijgevolg is de voorwaarde voor score 3 niet vervuld. Er is slechts op 1 onderdeel nood aan hulp van een derde, nl. het zich reinigen.

43. De Kamer van beroep kan bijgevolg enkel besluiten dat de overschatting van de nood aan hulp zowel bij het item 'verplaatsing en transfer' als bij het 'toiletbezoek' op score 3, voldoende werd aangetoond. De voorwaarden voor een forfait B zijn niet vervuld. De scores op de overige items kunnen hieraan niet verhelpen.

De inbreuk staat vast en geeft aanleiding tot terugvordering.

▪ **Verzekerde V...**

44. De DGEC stelt dat de aanrekening van een forfait B in de periode oktober 2016 tot en met februari 2017 niet verantwoord was omdat er voor het item transfer en verplaatsing en voor het toiletbezoek ten onrechte werd uitgegaan van score 3.

45. Deze tenlastelegging is in de eerste plaats gesteund op de verklaring die mevrouw A... heeft afgelegd in het kader van het onderzoek.

Voor wat het aspect transfer betreft, verklaarde zij: "Wij moesten haar helpen in en uit de zetel. Ze kan wel in en uit de zetel met haar karretje. Er is geen hulp nodig van derden om uit bed te komen."

Dit alles wijst op score 2. Het gebruik van mechanische hulpmiddelen volstond immers. De voormelde verklaring wordt tot op heden ook niet gewijzigd, noch aangevuld met andere punten die op de nood aan hulp van derden kunnen wijzen.

46. Hetzelfde geldt voor het item toiletbezoek.

Destijds verklaarde mevrouw A...: “Ze kan alleen naar het toilet gaan. Er zijn baren aanwezig. Ze kan haar kleding aan- en uitdoen en ze kan zich zelf reinigen. Ze heeft vaak urineverlies. Bij hoesten heeft ze ook veel urineverlies.”

Dit wijst er op dat het toiletbezoek mogelijk was zonder hulp. De overige problemen slaan op een ander item, nl. continentie. Op deze verklaring wordt tot op heden niet teruggekomen.

47. Bijgevolg kan op basis van de situatie zoals geschetst door mevrouw A... enkel worden besloten dat de voorwaarden voor forfait B niet vervuld zijn.

De verklaringen van de verzekerde en van de huisarts, dr. K..., laten evenmin toe om te besluiten tot een forfait B.

De appellanten betwisten de bewijswaarde van deze verklaringen omdat er kan getwijfeld worden aan een juiste inschatting van de situatie door de verzekerde en de huisarts.

Dit argument is echter niet bepalend. Ook los van deze verklaringen kan enkel worden vastgesteld dat er geen enkel element voorhanden is om te kunnen besluiten tot een score 3 of 4 op het vlak van transfer en verplaatsing of toiletbezoek, terwijl dit als voorwaarde geldt om te kunnen besluiten tot een forfait B.

De inbreuk staat vast en geeft aanleiding tot terugvordering.

▪ **Verzekerde W...**

48. In de periode van 1 augustus 2015 tot en met 31 december 2017 werd een forfait B aangerekend, terwijl de voorwaarden daartoe volgens de DGEC niet vervuld zijn, nl. minimum score 3 voor het item ‘transfer en verplaatsing’ en voor ‘toiletbezoek’.

49. De eerste betwisting betreft het item ‘transfer en verplaatsing’.

Ter verantwoording van een score 2 verwijst de DGEC naar de verklaring van de verzekerde, van de huisarts, dr. N... en van mevrouw A... die voor de verplaatsing en transfers enkel melding maken van het gebruik van een rollator.

De appellanten wijzen er op dat de heer W... in zijn verklaring melding maakte van verschillende doorligwonden, hetgeen ontstaat door het langdurig liggen in dezelfde houding. Deze problematiek spreekt de eigen verklaring van de verzekerde om zonder hulp van een derde in en uit bed of in en uit de zetel te komen, echter niet tegen. Hetzelfde geldt voor de verklaring van mevrouw A... zelf.

Dat er voldoende aanleiding is om een score 3 toe te kennen – hetgeen staat voor hulp van een derde – blijkt niet. Integendeel.

50. De tweede betwisting betreft het item ‘toiletbezoek’.

Dit wordt door de DGEC op basis van de verklaring van de verzekerde op score 2 ingeschat omdat het zich reinigen soms moeilijk gaat. Mevrouw A... bevestigde dit destijds ook. Voor het overige kan de verzekerde volgens haar zelf naar het toilet gaan.

De appellanten wijzen er op dat het aankleden na toiletbezoek volgens de verzekerde ook soms moeilijk gaat. Dit is terecht en geeft aanleiding tot twijfel. Op dit punt was verder onderzoek dan ook aangewezen.

51. De conclusie blijft echter dat de aanrekening van forfait B alsnog onterecht was aangezien een correcte inschatting van het item transfer en verplaatsing niet beantwoordt aan de desbetreffende voorwaarde.

De inbreuk staat vast en geeft aanleiding tot terugvordering.

- **Verzekerde X...**

52. In de periode van 23 februari 2016 tot en met 31 december 2017 werd een forfait B aangerekend.

De DGEC is van oordeel dat de voorwaarden inzake nood aan hulp bij ‘transfer en verplaatsing’ en ‘toiletbezoek’ niet vervuld zijn. Dit blijkt volgens de DGEC uit de verklaringen van de verzekerde en de huisarts, dr. Y....

53. De appellanten betwisten dit niet voor wat betreft de actuele situatie op datum van de verklaringen, afgelegd na genezenverklaring van de verzekerde van leukemie.

Zij stellen dat de situatie echter anders lag in de periode van tenlastelegging. Mevrouw A... heeft ook van meet af aan verklaard dat zij forfait B heeft gegeven voor deze periode omdat de verzekerde toen zwak was.

In dit verband wordt verwezen naar de behandeling opgestart in 2015 voor de diagnose leukemie, die eind 2014 was gesteld. Ook de verzekerde bevestigde in zijn verklaring dat de kankerbehandeling de aanleiding was voor het opstarten van de verpleegkundige zorgen in 2016. Hij heeft het over zware behandelingen met wekenlange ziekenhuisopnames in 2015, alsook over chemotherapie.

Op de vraag welke impact dit destijds had op de items ‘transfer en verplaatsing’ en ‘toiletbezoek’ bieden de vaststellingen door de sociaal inspecteur of de verklaringen van de verzekerde en de huisarts echter geen antwoord. Er is in de afgelegde verklaringen enkel zeer in het algemeen sprake van een ongewijzigde toestand in de afgelopen jaren, zonder dat er klaarblijkelijk vragen zijn gesteld over deze items. Welke impact de behandelingen hadden en hoe de revalidatie verliep is niet duidelijk. De vraag of dit destijds gepaard ging met de nood aan hulp van derden, blijft onbeantwoord.

54. Bij gebrek aan verder onderzoek – en dit ook nadat mevrouw A... had gewezen op de situatie in het verleden – dient de Kamer van beroep vast te stellen dat het ontbreekt aan een voldoende bewijs van de inbreuk. Er blijft minstens twijfel bestaan omtrent de wijze waarop de situatie zich voordeed vóór 2018.

De inbreuk kan bijgevolg niet worden weerhouden. De terugvordering voor een bedrag van 18.652,60 euro is ongegrond.

▪ **Verzekerde Z...**

55. In de periode van 25 februari 2016 tot en met 7 december 2017 werd een forfait B aangerekend, terwijl de voorwaarden daartoe volgens de DGEC niet vervuld zijn, nl. minimum score 3 voor het item 'transfer en verplaatsing' en voor 'toiletbezoek'.

56. De eerste betwisting betreft het item 'transfer en verplaatsing'.

Ter verantwoording van een score 2 verwijst de DGEC naar de verklaring van de verzekerde en van de huisarts, dr. XA..., die bevestigen dat de verzekerde in en uit bed kon zonder hulp en dat zij zich kon verplaatsen in de woning, maar zich vasthield aan meubels wegens duizeligheid. Dit alles wijst op een score 2.

Mevrouw A... verklaarde destijds: "Ik haalde haar uit bed. Ze had een rollator. Ik moest haar uit bed helpen. Ze had geen evenwicht. Ik weet niet of ze het zelf kon." Het antwoord op deze laatste vraag, nl. of de verzekerde zelf in en uit bed kon, staat te lezen in de voormelde verklaringen. De verzekerde liet ook optekenen: "Toen A... kwam, wachtte ik in peignoir. Ik was al opgestaan en had gegeten."

Aangezien niet de verleende hulp, maar wel de nood aan hulp te evalueren zijn, kan naar het oordeel van de Kamer van beroep enkel worden vastgesteld dat er geen elementen voorhanden zijn die de toekenning van een score 3 – hetgeen staat voor nood aan hulp van derden voor minstens 1 transfer of verplaatsing - kunnen verantwoorden.

57. De tweede betwisting betreft het item 'toiletbezoek'.

Dit wordt door de DGEC op basis van de verklaring van de verzekerde en de huisarts op score 1 ingeschat omdat er volgens hen op geen enkel punt hulp van derden nodig was.

Destijds verklaarde mevrouw A... dat de verzekerde zelf naar het toilet kon en dat zij zich kon aan- en uitkleden. Enkel op het vlak van het reinigen werden er moeilijkheden gemeld. Dit kan aanleiding geven tot een score 2, maar verantwoordt de vereiste score 3 niet.

De verwijzing door de appellanten naar de nood aan hulp bij het zich aankleden als afzonderlijk item, laat niet toe om de nood aan hulp bij het zich kleden na een toiletbezoek te verantwoorden. Deze laatste handeling is immers beperkt en eenvoudiger dan het zich volledig aan- en uitkleden bij de aanvang of einde van de dag.

58. De inbreuk staat bijgevolg vast en geeft aanleiding tot terugvordering.

▪ **Verzekerde XB...**

59. In de periode van 25 april 2017 tot en met 31 december 2017 werd een forfait B aangerekend, terwijl de voorwaarden daartoe volgens de DGEC niet vervuld zijn, nl. minimum score 3 voor het item 'transfer en verplaatsing' en voor 'toiletbezoek'.

60. De eerste betwisting betreft het item 'transfer en verplaatsing'.

Ter verantwoording van score 2 verwijst de DGEC naar de verklaring van de verzekerde en van de huisarts, dr. XC..., die bevestigen dat de verzekerde in en uit bed of de zetel kon zonder hulp en dat zij zich kon verplaatsen in de woning, maar zich wel vasthield aan meubels. Dit alles wijst op een score 2.

De appellanten merken terecht op dat de periode van tenlastelegging zich situeert na een ongeval met de brommer, waarvan de verzekerde het volgende verklaart:

"In maart '17 ben ik gevallen met de brommer, ik kon toen gedurende 3 maanden moeilijker stappen en moeilijker in en uit mijn bed. Ik stapte toen ook trager. Ik kon dus nog steeds alles zelf maar alles ging gedurende 3 maanden moeilijker. Ik kon toen ook alleen naar het toilet gaan, mij daar alleen aan- en uitkleden en mij alleen proper maken. Na die 3 maanden ging dit weer vlotter".

Deze verklaring houdt in essentie in dat transfer en verplaatsing moeilijk waren, maar bevestigt tegelijk dat er in de periode na maart 2017 evenmin nood was aan hulp van derden. Er kan bijgevolg niet worden vastgesteld dat de situatie in de periode van tenlastelegging een score 3 kon verantwoorden.

61. De tweede betwisting betreft het item 'toiletbezoek'.

Dit wordt door de DGEC op basis van de verklaring van de verzekerde en de huisarts op score 2 ingeschat omwille van moeilijkheden bij het reinigen, die door de huisarts worden vermeld. Voor het overige was er volgens deze verklaringen geen nood aan hulp van derden.

De appellanten menen dat er ook hulp nodig was bij de verplaatsing of transfer in het kader van een toiletbezoek, maar concretiseren dit niet. Zij verwijzen enkel naar een algemene nood aan hulp bij verplaatsingen of transfers, maar om de redenen die hoger zijn vermeld, kan ook dergelijke nood niet weerhouden worden.

De verwijzing naar de nood aan hulp bij het zich aankleden als afzonderlijk item, laat evenmin toe om de nood aan hulp bij het zich kleden na een toiletbezoek te verantwoorden. Deze laatste handeling is immers beperkt en eenvoudiger dan het zich volledig aan- en uitkleden bij de aanvang of einde van de dag.

62. De inbreuk staat bijgevolg vast en geeft aanleiding tot terugvordering.

▪ **Verzekerde XD...**

63. De verzekerde (°1962) heeft in 2008 en 2009 rug- en nekoperaties ondergaan. In maart 2016 onderging zij opnieuw een rugoperatie. De echtgenoot van de verzekerde heeft het ook over een maagverkleining in juni 2015.

In de periode van 1 augustus 2015 tot en met 20 maart 2016, van 1 augustus 2016 tot 4 mei 2017 en van 16 augustus 2017 tot en met 5 oktober 2017 werd een forfait B aangerekend, terwijl de voorwaarden daartoe volgens de DGEC niet vervuld zijn, in het bijzonder voor wat betreft de minimum score 3 voor de items 'transfer en verplaatsing', 'toiletbezoek' en 'continentie'.

De Kamer van beroep is van oordeel dat de tenlastelegging niet kan worden weerhouden omdat het onderzoek over deze punten geen uitsluitel heeft gebracht.

64. In het kader van dit onderzoek werd de verzekerde zelf niet verhoord. De vraag naar de nood aan hulp werd voorgelegd aan haar echtgenoot en aan de huisarts, omdat de verzekerde op het ogenblik van het bezoek van de sociaal inspecteur op bezoek was bij haar moeder.

De inschatting van de nood aan hulp door de echtgenoot en de huisarts, dr. Y..., verschilt onderling op meerdere punten. De huisarts ziet geen nood aan hulp van derden op het vlak van de 3 voormelde items, behalve in de eerste maanden na de ingreep van maart 2016. De echtgenoot schat dit anders in: volgens hem is zijn echtgenote pas beter geworden na de zomer van 2017. Voor de periode voordien verklaart hij bij elk van de 3 items dat hij haar soms moet helpen. Op de vraag wat er hieronder precies moet worden verstaan en hoe vaak dit voorviel, werd er in het kader van het onderzoek klaarblijkelijk niet ingegaan.

Bij gebrek aan verder onderzoek, bv. aan de hand van een verhoor van de verzekerde en haar echtgenoot, dient de Kamer van beroep vast te stellen dat het ontbreekt aan een voldoende bewijs van de inbreuk. Er blijft minstens twijfel bestaan omtrent de situatie en de nood aan hulp, zoals deze zich voordeed in de periode van tenlastelegging.

65. De inbreuk kan niet worden weerhouden.

De terugvordering voor een bedrag van 13.544,71 euro is ongegrond.

▪ **Verzekerde XE...**

66. In de periode van 22 september 2015 tot en met 21 maart 2017 werd een forfait B aangerekend terwijl de voorwaarden daartoe volgens de DGEC niet vervuld zijn, nl. minimum score 3 voor het item 'transfer en verplaatsing' en voor 'toiletbezoek'.

67. De betwisting betreft het item 'transfer en verplaatsing'.

Ter verantwoording van score 2 verwijst de DGEC naar de verklaring van de verzekerde en van de huisarts, dr. XF..., die bevestigen dat de verplaatsing en transfers zelfstandig gebeurden, mits het steunen op het meubilair.

De appellanten stellen dat de verzekerde last had van evenwichtsstoornissen en dat zij niet in staat was om buitenshuis alleen boodschappen te doen. Een en ander spreekt echter de mogelijkheid om zich binnenshuis zelfstandig te verplaatsen, mits de nodige steun of hulpmiddelen, niet tegen.

Aangezien dit enkel een score 2 kan verantwoorden, dient te worden vastgesteld dat de te hoge inschatting voldoende vaststaat.

68. De inschatting van het item 'toiletbezoek' op score 2 wordt op zich niet betwist.

Dit stemt ook overeen met hetgeen de verzekerde, de huisarts en mevrouw A... destijds zelf hebben verklaard.

69. De inbreuk staat bijgevolg vast en geeft aanleiding tot terugvordering.

De vraag om deze te beperken tot het verschil tussen de aanrekening van forfait B en forfait A is niet gegrond. De voorwaarde dat minstens 1 van beide hoger vermelde items een score 3 moeten verantwoorden, is immers niet vervuld.

5.2.4. Tenlastelegging 4

70. De vierde tenlastelegging betreft de aanrekening van een forfait B terwijl er slechts een forfait A mocht worden aangerekend.

De DGEC stelt dat het item transfer en verplaatsing telkens te hoog werd ingeschat, met uitzondering van de inschatting ten aanzien van verzekerde XG... en XH... waar dit volgens de DGEC geldt voor het item toiletbezoek.

▪ Verzekerde XI...

71. De periode van tenlastelegging loopt van 20 december 2015 tot en met 31 december 2017.

De zoon de verzekerde, de heer U..., en de huisarts, dr. S..., verklaren respectievelijk in februari en juni 2018 dat zowel transfer als verplaatsing zelfstandig kunnen worden uitgevoerd, mits het gebruik van een stok.

De verklaring die de appellanten voorleggen en die door de verzekerde werd ondertekend, spreekt dit op zich niet tegen. Daarin is vermeld dat zij geholpen werd voor de transfers, maar niet dat zij deze hulp ook nodig had. Er wordt evenmin ontkend of weerlegd dat zij deze zelfstandig kon uitvoeren.

Ook het gebruik van een sleutelkuis of de nood aan hulp buitenshuis, spreken de verklaringen van de zoon of de huisarts van de verzekerde over de mogelijkheid om zich binnenshuis zelfstandig te verplaatsen niet tegen.

Alle elementen in acht genomen, is er bijgevolg geen enkele aanwijzing voor de nood aan hulp van derden bij verplaatsing of transfer binnenshuis. De toekenning van score 3 voor dit item wordt hierdoor dus niet verantwoord.

De inbreuk staat vast en de terugvordering is gegrond.

▪ **Verzekerde XJ...**

72. De periode van tenlastelegging loopt van 1 augustus 2015 tot en met 29 oktober 2016 en van 31 juli 2017 tot en met 31 december 2017.

De DGEC beroept zich op de verklaring van de verzekerde en van de huisarts, dr. S..., die bevestigen dat zowel transfer als verplaatsing zelfstandig kunnen worden uitgevoerd, mits het gebruik van een rollator. Dit alles beantwoordt aan score 2.

Dit werd destijds ook bevestigd door mevrouw A... zelf. Zij verklaarde op 28 september 2018 immers: "Ze kan alleen in/uit bed. - Ze kan alleen opstaan en gaan zitten mits gebruik van haar karretje."

Tot op heden worden deze verklaringen niet tegengesproken, noch weerlegd.

De appellanten merken op dat de verzekerde op het einde van het verhoor heeft geweigerd om haar verklaring te ondertekenen. Dit is op zich correct, maar is geen reden om deze buiten beschouwing te laten.

De handtekening is onder meer bedoeld ter identificatie van de ondertekenaar, als de persoon die zich gebonden weet door de inhoud ervan en aan wie deze inhoud kan worden toegerekend (P. VAN EECKE, "De elektronische handtekening in het recht", *TBH* 2009/4, blz. 326-331, nr. 6-9).

Om welke reden er werd geweigerd om te ondertekenen is niet vermeld en is tot op heden onduidelijk. Er kan enkel worden vastgesteld dat de verzekerde zich door de verklaring niet gebonden weet, terwijl er niet wordt betwist dat de verklaring destijds wel is afgelegd.

Dat de verzekerde of mevrouw A... intussen inhoudelijk zouden zijn terugkomen op de mogelijkheden inzake transfer en verplaatsing blijkt niet. De verzekerde heeft een tweede verklaring, voorgelegd door de appellanten, ondertekend waarin is vermeld dat zij dagelijks volledig werd geholpen, ook bij verplaatsing en transfers, en dat er een sleutelkluis aanwezig is zodat de verpleegkundigen kunnen binnenkomen (stuk 43 dossier appellanten). Dit toont echter niet aan dat er volstrekte hulp van derden nodig is in de zin van score 3. Het feit dat er hulp geboden wordt, weerlegt niet hetgeen er van meet af aan werd verklaard, nl. dat de verplaatsing en de transfers zelfstandig *kunnen* worden uitgevoerd.

De kritiek op de verklaring van de huisarts, nl. dat hij onvoldoende op de hoogte zou zijn van de gezondheidstoestand van de verzekerde, blijkt voor wat betreft het item transfer en verplaatsing ook niet volledig op te gaan, noch bepalend te zijn. De score die hij toekent, nl. 2, stemt overeen zowel met de verklaringen van de verzekerde, als met die van mevrouw A....

De inbreuk staat bijgevolg vast. De terugvordering is gegrond.

▪ **Verzekerde U...**

73. De periode van tenlastelegging loopt van 28 september 2016 tot en met 31 december 2017.

De DGEC beroept zich op de verklaring van de verzekerde en de huisarts, dr. XK., die bevestigen dat de verzekerde zelfstandig transfer en verplaatsing kan uitvoeren binnenshuis, soms met behulp van een rollator.

De appellanten stellen dat de huisarts in het algemeen tot veel lagere scores komt, hetgeen tot twijfel aanleiding geeft. Ten aanzien van het item transfer en verplaatsing stemmen zijn bevindingen echter overeen met die van de verzekerde en faalt het argument bijgevolg.

Volgens de appellanten blijkt uit de verklaring van de verzekerde en uit de verklaring die mevrouw A... destijds heeft afgelegd dat de verzekerde, die doorgaans in haar zetel sliep, nooit zelfstandig uit haar zetel/bed kon opstaan.

Dit wordt door deze verklaringen echter niet ondersteund, integendeel.

De verzekerde verklaarde in verband met de hulp van de verpleegkundige het volgende: "s Morgens komt ze voor mij rond 8u30. Ik dan al zelf opgestaan want ik sta vroeg op. Ik wacht in de zetel tot de verpleegster komt." Dit wijst op de mogelijkheid om zelfstandig op te staan. Zij voegt hier wel aan toe dat zij alleen uit bed kan, maar soms hulp nodig heeft om uit bed te geraken. Binnen de context van de volledige verklaring wijst dit echter op occasionele hulp en verantwoordt dit bijgevolg score 2 en niet score 3.

Ook de verklaring van mevrouw A... spreekt dit niet tegen. Zij vermeldt: Ik ga binnen met de sleutel en help haar opstaan. Elke morgen zat ze rechtop in de zetel, maar ze sliep ook in die zetel." Dit bevestigt het bieden van hulp, niet de nood aan volstreekte hulp van derden. Het gebruik van de sleutel is evenmin een argument. De verzekerde zelf bevestigt trouwens dat zij de deur kan opendoen.

De inbreuk staat vast en de terugvordering is gegrond.

- **Verzekerde XL...**

74. De periode van tenlastelegging loopt van 1 augustus 2015 tot en met 31 december 2017.

De DGEC beroept zich op de verklaring van de verzekerde en de huisarts, dr. S..., die bevestigen dat de verzekerde zelfstandig in en uit bed en uit de zetel kan komen en kan gaan zitten en rechtstaan van een stoel. Voor transfer en verplaatsing binnenshuis wordt gebruik gemaakt van een stok of steun aan meubels.

De appellanten stellen dat de verzekerde ook verklaarde dat hij niet alleen uit een diepe zetel kan rechtkomen. Dit is correct, maar is geen reden om te besluiten dat hij nooit vanuit een zitpositie rechtop kan staan zonder hulp van derden. Het opstaan van een stoel en een zetel, die niet diep is, is wel degelijk mogelijk zonder hulp van derden. De uitzondering dit voor een diepe zetel wordt gemaakt, is bijgevolg geen argument.

De inbreuk staat vast en de terugvordering is gegrond.

- **Verzekerde XG...**

75. De periode van tenlastelegging loopt van 23 december 2016 tot en met 30 juli 2017. In de periodes die hieraan voorafgaan en volgen werd een forfait A aangerekend. Volgens de DGEC was de aanrekening van forfait B in de periode van tenlastelegging niet verantwoord.

De DGEC betwist niet dat er in deze periode een score 3 verantwoord was voor verplaatsing en dit gelet op de hallux valgus ingreep die in december 2016 werd ondergaan.

Voor het item 'toiletbezoek' kan er volgens de DGEC geen score 3 worden toegekend.

De huisarts stelt in dit verband dat alle aspecten zelfstandig mogelijk zijn. Dit wordt in de tegenwoordige tijd bevestigd door de verzekerde, maar met dien verstande dat zij in het algemeen opmerkt dat de toestand veel slechter is als zij een opstoot van reumatoïde artritis doet. Dergelijk onderscheid wordt door de huisarts niet gemaakt, maar de diagnose is hem wel bekend.

De aanrekening van forfait B werd destijds ook door mevrouw A... in verband gebracht met de periodes na operaties en de opstoten van reumatoïde artritis. Zij verklaarde voor deze periodes over het toiletbezoek: "Ze had hulp nodig bij stappen naar het toilet. Meestal moest er iemand meegaan. Ze had hulp nodig bij het reinigen."

De Kamer van beroep kan enkel vaststellen dat deze argumenten niet verder zijn onderzocht, terwijl de verzekerde zelf aangaf dat haar toestand in een periode van opstoot veel slechter was en de verplaatsingsmoeilijkheden na de hallux valgus ingreep wel erkend zijn.

In deze omstandigheden blijft er minstens twijfel bestaan over de onderdelen waarvoor er nood was aan hulp bij toiletbezoek, meer bepaald het onderdeel verplaatsing en het zich reinigen.

Bij gebrek aan een voldoende bewijs, kan de inbreuk niet worden weerhouden.

De terugvordering voor het bedrag van 3.869,16 euro is ongegrond.

- **Verzekerde XM...**

76. De periode van tenlastelegging loopt van 1 augustus 2015 tot en met 16 april 2017 en van 21 juni 2017 tot en met 30 juni 2017.

De DGEC stelt dat de voorwaarden niet vervuld waren om een forfait B aan te rekenen, en dit voor wat betreft het item transfer en verplaatsing. Voor wat het toiletbezoek betreft, wordt een score 3 aanvaard conform de vaststellingen van de verpleegkundige controleur van het ziekenfonds.

De verklaringen van de verzekerde en de huisarts, dr. XN...., bevestigen dat de verzekerde zelfstandig transfer en verplaatsing kon uitvoeren binnenshuis, soms met behulp van een kruk. Dit stemt overeen met score 2.

Mevrouw A... verklaarde hierover op 28 september 2018: "Ik denk dat ze hulp nodig had om in en uit bed te komen".

Deze veronderstelling wordt echter tegengesproken door de verzekerde, terwijl de appellanten alsnog niet verduidelijken waarop de veronderstelling van mevrouw A... zou gesteund zijn.

De appellanten stellen dat de evaluatie een subjectief gebeuren is en dat de score afhangt van de perceptie die men heeft omtrent de toestand van de patiënt.

Het blijkt echter niet dat deze perceptie ook gefundeerd was of kon zijn omwille van bepaalde feiten of omstandigheden. Het argument dat daarmee rekening moet worden gehouden, faalt bijgevolg. De evaluatie van de nood aan hulp kan niet gesteund worden op een loutere veronderstelling. Van de zorgverlener mag worden verwacht dat de reële mogelijkheden worden bevraagd en getoetst bij de verzekerde.

De inbreuk staat vast en de terugvordering is gegrond.

- **Verzekerde XO...**

77. De periode van tenlastelegging loopt van 1 augustus 2015 tot en met 31 december 2017.

Om de overscoreing op het item 'verplaatsing en transfer' aan te tonen beroept de DGEC zich op de verklaringen van de verzekerde en van dr. S... van respectievelijk 8 maart 2018 en 5 juni 2018.

De Kamer van beroep is van oordeel dat deze verklaringen al te veel vragen oproepen opdat zij als een voldoende bewijs kunnen gelden.

Uit de verklaring van de huisarts blijkt dat er in 2015 epidurale infiltraties zijn gegeven en dat er in 2017 twee ingrepen aan de rug zijn uitgevoerd. Deze arts vermeldt dat de situatie en dat de zorgafhankelijkheid in de periode 2015-2017 ongeveer stabiel is, maar verduidelijkt niet wat hieronder te verstaan is, laat staan dat dit ook voor de transfer in en uit bed zou gelden. In welke mate deze arts goed op de hoogte was van dit item is overigens ook de vraag. De verzekerde wijst immers niet dr. S..., maar wel dr. N... aan als haar huisarts.

De verzekerde stelde in de tegenwoordige tijd dat zij alleen in en uit bed kan. Voor wat het verleden betreft, verklaarde zij dat het 2 jaar geleden beter ging maar dat het na haar rugoperaties ook moeilijker ging. Zij voegt hieraan toe: "Als ik een moeilijke dag heb moet mijn man wel helpen om uit bed te komen; maar dat is zeker niet elke dag. Dat was als er een opflakking was van mijn ruglast." Wanneer en hoe lang deze opflakking zich voordeed, werd niet nader onderzocht.

Mevrouw A... verklaarde op 25 september 2018 in verband met de transfer in en uit bed dat zij van niet beter wist dan dat haar man haar hielp.

In deze omstandigheden kan naar het oordeel van de Kamer van beroep uit de verklaringen van de verzekerde en de huisarts niet met de nodige zekerheid

worden afgeleid dat de nood aan hulp bij minstens 1 transfer foutief zou zijn ingeschat, noch in welke periode dit precies het geval was.

De tenlastelegging kan niet worden weerhouden. De terugvordering van de som van 16.018,42 euro is ongegrond.

- **Verzekerde M...**

78. De periode van tenlastelegging loopt van 3 tot en met 8 november 2015 en van 23 tot en met 28 november 2015.

Om dezelfde redenen als hoger vermeld, stelt de Kamer van beroep vast dat de voorwaarden voor de aanrekening van forfait B niet vervuld zijn (cf. randnr. 22 e.v.).

De inbreuk werd voldoende aangetoond. De terugvordering is gegrond.

- **Verzekerde XH...**

79. De periode van tenlastelegging loopt van 8 januari 2015 tot en met 31 december 2017.

De DGEC verklaart dat voor het item 'transfer en verplaatsing' een score 3 kan worden aanvaard omwille van de nood aan hulp bij het afdalen van de trap.

Voor het item 'toiletbezoek' kon er volgens de DGEC geen score 3 worden toegekend omdat de verzekerde enkel afhankelijk was van hulp bij het aankleden.

De Kamer van beroep stelt echter vast dat de verzekerde bijkomende problemen aangeeft. Zij vermeldt immers: "ik kan wel alleen naar het toilet gaan maar vaak ben ik dan te laat. Om mij aan en uit te kleden op het toilet heb ik hulp nodig omdat ik zou vallen. Mij proper maken doe ik wel zelf maar het is moeilijk."

Dit toont aan dat er naast de nood aan hulp bij het aankleden, ook sprake was van moeilijkheden bij de verplaatsing en bij het zich reinigen, waarvoor de nood aan hulp niet uit te sluiten valt. Hoe de verklaring van de verzekerde op dit punt moet worden begrepen, is minstens onduidelijk.

Het is juist dat de huisarts, dr. XP..., voor het toiletbezoek geen nood aan hulp zag, maar dit weerlegt de voormelde moeilijkheden niet. Het is niet duidelijk in welke mate deze arts op de hoogte was of kon zijn van alle aspecten van het toiletbezoek, waarover er meestal niet of enkel met veel schroom wordt gesproken. Hij blijkt ook niet te zijn geconfronteerd met de desbetreffende verklaring van de verzekerde.

De tenlastelegging wordt niet weerhouden bij gebrek aan een voldoende bewijs van een te hoge inschatting op forfait B in de periode van tenlastelegging.

De terugvordering van de som van 16.138,04 euro is ongegrond.

5.2.5. Tenlastelegging 5

80. De vijfde tenlastelegging betreft de aanrekening van een forfait A terwijl er slechts een toilet met basisverstrekking mocht worden aangerekend.

- **Verzekerde XQ...**

81. De DGEC is van oordeel dat de verzekerde in de periode 3 augustus 2015 tot en met 31 december 2017 niet voldeed aan de criteria voor de aanrekening van forfait A, nl. minimum score 3 voor het item 'transfer en verplaatsing' of voor 'toiletbezoek'.

Daartoe beroept de DGEC zich op de verklaringen die de verzekerde en dr. XR... hebben afgelegd op respectievelijk 15 februari 2018 en 15 juni 2018.

Deze tonen aan dat er geen nood was aan hulp bij transfers. Ook wat betreft de verplaatsing werd bevestigd dat dit zelfstandig werd uitgevoerd.

De appellanten stellen dat er nood was aan hulp voor alle verplaatsingen omdat de verzekerde lijdt aan zware epilepsie en dagelijks aanvallen doet, waardoor hij regelmatig valt. Omwille van de problemen van continentie tijdens een aanval draagt hij incontinentiemateriaal.

Deze problematiek volstaat echter niet om, tegen de verklaring van de verzekerde in, te besluiten dat aan de voorwaarde voor score 3 voldaan is, nl. nood aan hulp van derden voor elke verplaatsing. Hoe en door wie deze hulp geboden werd, is trouwens volstrekt onduidelijk.

De foutieve inschatting van de nood aan hulp bij verplaatsing staat naar het oordeel van de Kamer van beroep vast. De terugvordering is gegrond.

- **Verzekerde R...**

82. De DGEC is van oordeel dat de verzekerde in de periode 24 juli 2017 tot en met 31 december 2017 niet voldeed aan de criteria voor de aanrekening van forfait A, nl. minimum score 3 voor het item 'transfer en verplaatsing' of voor 'toiletbezoek'.

Daartoe beroept de DGEC zich op de verklaringen die de verzekerde en dr. S... hebben afgelegd op respectievelijk 8 maart 2018 en 5 juni 2018.

Om dezelfde redenen als hoger vermeld, is de Kamer van beroep van oordeel dat deze verklaringen al te veel vragen oproepen opdat zij als een voldoende bewijs van de inbreuk kunnen gelden (cf. randnr. 33 e.v.). Dit geldt ook voor de periode na 24 juli 2017.

De tenlastelegging kan ten aanzien van verzekerde R... niet worden weerhouden.

De terugvordering van de som van 1.336,39 euro is ongegrond.

▪ **Verzekerde XD...**

83. De DGEC stelt dat in de periode van 5 mei 2017 tot en met 15 augustus 2017 ten onrechte een forfait A werd aangerekend omdat de voorwaarden daartoe niet vervuld zouden zijn.

Om deze dezelfde redenen als hoger vermeld dient de Kamer van beroep vast te stellen dat het onderzoek op dit punt niet voldoende duidelijkheid heeft gebracht (cf. randnr. 63 e.v.).

De inbreuk kan bijgevolg niet worden weerhouden.

De terugvordering voor een bedrag van 886,34 euro is ongegrond.

▪ **Verzekerde XE...**

84. De DGEC stelt dat in de periode van 1 augustus 2015 tot en met 14 september 2015 ten onrechte een forfait A werd aangerekend omdat de voorwaarden daartoe niet vervuld zijn.

Om deze dezelfde redenen als hoger vermeld dient de Kamer van beroep vast te stellen dat deze inbreuk voldoende werd bewezen (cf. randnr. 66 e.v.).

De inbreuk staat bijgevolg vast en geeft aanleiding tot terugvordering.

5.2.6. Tenlastelegging 6

85. De tenlastelegging betreft de aanrekening van een forfait A daar waar slechts 2 maal per week een toilet met basisverstrekking mocht aangerekend worden.

▪ **Verzekerde XS...**

86. De DGEC stelt dat in de periode vanaf 1 augustus 2015 tot en met 5 oktober 2017 ten onrechte een forfait A werd aangerekend omdat de voorwaarden daartoe niet vervuld zijn.

De Kamer van beroep stelt vast dat deze inbreuk niet betwist wordt. De terugvordering is gegrond.

▪ **Verzekerde XT...**

87. De DGEC stelt dat in de periode van 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017 ten onrechte een forfait A werd aangerekend omdat de voorwaarden daartoe niet vervuld zijn.

De appellanten stellen dat score 3 voor het item transfer en verplaatsing wel degelijk verantwoord was.

Waarop zij zich daartoe steunen is echter de vraag.

De DGEC toont aan de hand van de verklaringen van de verzekerde en zijn huisarts aan dat er in 2018 geen hulp nodig was bij transfers, noch bij

verplaatsing. Volgens de huisarts, dr. S..., was dit ook het geval in 2017. Mevrouw A... heeft naar aanleiding van het verhoor van 28 september 2018 in het algemeen bevestigd dat zij een forfait A heeft aangerekend na de operatie aan de schouder in december 2015, maar dat de score te verlagen was na verloop van 1 jaar.

Op de vraag welke problemen in zake transfer of verplaatsing niettemin de hulp van derden vergden in 2017 gaan de appellanten niet in. Zij beperken er zich toe om te stellen dat het bewijs van de inbreuk niet voorligt, maar vergissen zich. Het geheel van de voormelde verklaringen toont immers voldoende aan dat de situatie in 2017 verbeterd was ten opzichte van het voorgaande jaar en dat er, net als in 2018, geen aanleiding was om te spreken over de nood aan hulp bij transfer of verplaatsing.

De inbreuk staat bijgevolg vast. De terugvordering is gegrond.

5.2.7. Tenlastelegging 7

88. De tenlastelegging betreft het aanrekenen van een forfait, zonder dat de voorwaarden daartoe vervuld waren, of het aanrekenen van het aanbrengen van zelf, zonder dat aan de desbetreffende voorwaarden voldaan werd.

- **Verzekerde V...**

89. Vanaf 01/03/2017 tot en met 31/12/2017 werd een Forfait B aangerekend.

De DGEC stelt dat de verzekerde slechts 1 keer per week werd gewassen en past de verschilregel toe voor wat de terugvordering betreft.

Om dezelfde redenen als hoger vermeld dient de Kamer van beroep vast te stellen dat de voorwaarden voor de aanrekening van forfait B niet vervuld zijn (cf. randnr. 44 e.v.).

In tegenstelling tot hetgeen de appellanten trachten aan te tonen, zijn de verklaringen over het aantal uitgevoerde toiletten per week duidelijk en stemmen zij ook onderling overeen.

Behalve voor wat betreft de periodes volgend op een stentoperatie of ziekenhuisopname - die na 1 maart 2017 niet meer aan de orde zijn -, vermeldt de verzekerde dat er slechts 1 volledig toilet per week werd uitgevoerd. Zij verklaart immers: "1x per week helpt ze me met het wassen van de rug en meestal dan volledig". Op andere dagen ging het om andere zorg, zoals het insmeren van de voeten of de nek.

Mevrouw A... verklaarde destijds dat zij dagelijks langsgingen om de rug en de voeten te wassen en om de voeten te verzorgen. Zij voegt hieraan toe dat de verzekerde 1 maal per week volledig gewassen werd.

Voetverzorging of het wassen van de rug volstaat niet voor de aanrekening van een toilet. De omschrijving in artikel 8, §6, 8° van de nomenclatuur is duidelijk.

Daarin is bepaald dat het toilet “*alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen*” omvat. Dit slaat op het volledige lichaam.

De beide verklaringen zijn bijgevolg gelijklopend in zoverre zij bevestigen dat er slechts 1 keer per week een volledig en dus aanrekenbaar toilet werd uitgevoerd.

De inbreuk staat vast. De toepassing van de verschilregeling op basis van de vergoedbaarheid van 1 toilet per week is terecht. Hetzelfde geldt voor de terugvordering.

- **Verzekerde XU...**

90. Vanaf 13/02/2016 tot en met 17/07/2016 werd een forfait B aangerekend en van 18/07/2016 tot en met 09/12/2016 werd een forfait A aangerekend.

De DGEC stelt dat er hoogstens 2 toiletten per week konden worden aangerekend en past de verschilregel toe voor wat de terugvordering betreft.

De Kamer van beroep stelt vast dat mevrouw op 28 september 2018 de zorgen in eerste instantie omschreef als het dagelijks wassen van rug en benen. Dit volstaat niet om dagelijks een toilet of een forfait te kunnen aanrekenen.

De appellanten stellen dat er ook er hulp moest geboden worden bij transfers en het kleden. Dit wordt echter tegengesproken zowel door de verzekerde – wiens verklaring omwille van de ruzie naderhand met de nodige voorzichtigheid te beoordelen is -, als door de huisarts die geen enkele indicatie ziet voor de nood aan hulp voor deze items.

De appellanten nuanceren deze nood aan hulp ook, vermits zij aanklagen dat de verzekerde zich zieker voordeed dan ze werkelijk was. Dit is mogelijk. De vraag is echter waarom dit niet werd doorzien of besproken met de arts. De loutere aanklacht volstaat bijgevolg niet om de onterechte score te verantwoorden.

De inbreuk werd voldoende aangetoond. De terugvordering is gegrond.

5.2.8. Tenlastelegging 8

- **Verzekerde XV...**

91. Van 03/08/2015 tot en met 31/12/2017 werd een toilet met basisverstrekking aangerekend 3 tot 7 maal per week.

Volgens de DGEC mocht er slechts 2 maal per week een toilet met basisverstrekking worden aangerekend, omdat de afhankelijkheidssituatie van de verzekerde geen aanrekening van een hogere frequentie toeliet.

De appellanten stellen dat de verzekerde verklaarde dat hij dagelijks moest gewassen worden en dat dit ook gebeurde.

Dit laatste volstaat echter niet opdat de voorwaarden voor de aanrekening van meer dan 2 toiletten per week vervuld zouden zijn (cf. art. 8, §6 van de nomenclatuur).

Dat er ofwel nood was aan volledige hulp (score 4) voor wassen én kleden, ofwel dat er zich naast de nood aan gedeeltelijke hulp voor beide items ook andere problemen voordeden, nl. inzake continentie, blijkt niet. De verklaringen van de verzekerde en van zijn huisarts spreken dergelijke nood aan hulp tegen.

De inbreuk werd voldoende aangetoond. De terugvordering is gegrond.

5.2.9. Tenlastelegging 9

▪ Verzekerde XH... en L...

92. De tenlastelegging betreft het aanrekenen van verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de verstrekkingen die werden verleend.

Er werd volgens de DGEC namelijk een forfait A aangerekend terwijl er compressietherapie werd uitgevoerd.

De inbreuken worden op zich niet betwist. De terugvordering is gegrond.

5.3. DE TERUGVORDERING

93. Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de terugvordering ongegrond is in zoverre zij werd gesteund op tenlastelegging 1.

De terugvordering is deels gegrond voor wat betreft tenlastelegging 2 t.e.m. 9.

De totaal terug te betalen som voor deze tenlasteleggingen bedraagt **228.438,23 euro**, samengesteld uit:

- voor tenlastelegging 2:	8.485,04 euro
- voor tenlastelegging 3:	115.177,69 euro
- voor tenlastelegging 4:	61.270,91 euro
- voor tenlastelegging 5:	2.181,05 euro
- voor tenlastelegging 6:	15.214,56 euro
- voor tenlastelegging 7:	17.968,32 euro
- voor tenlastelegging 8:	1.864,96 euro
- voor tenlastelegging 9:	6.275,70 euro

TOTAAL: 228.438,23 euro

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg is dus te hervormen, in die zin dat het terug te betalen bedrag in hoofdsom wordt herleid naar de som van 228.438,23 euro.

Aangezien de oorspronkelijk gevorderde som van 317.873,20 euro intussen werd terugbetaald, is het verschil terug te storten.

5.4. DE ADMINISTRATIEVE GELDBOETE

94. In de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg werd de vordering van de DGEC tot het opleggen van een administratieve geldboete aan mevrouw A... gegrond verklaard in zoverre deze werd bepaald op

- 150% van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties onder tenlastelegging 1,
- 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties onder tenlastelegging 2 tem 9.

Aangezien tenlastelegging 1 niet weerhouden wordt, kan er hiervoor evenmin een geldboete worden opgelegd.

De vordering tot het opleggen van een geldboete voor de overige tenlasteleggingen wordt hierna besproken.

5.4.1. De vraag om geen boete op te leggen

95. Mevrouw A... vraagt in hoofdorde dat er geen geldboete zou worden opgelegd.

De Kamer van beroep is van oordeel dat op deze vraag niet kan worden ingegaan.

Een correcte naleving van de bepalingen van de nomenclatuur raakt het maatschappelijk belang. De financiële noden in de ziekteverzekering zijn hoog. De middelen dienen correct te worden ingezet.

De inbreuken die mevrouw A... heeft begaan, hebben betrekking op de aanrekening van verstrekkingen waarvan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur niet vervuld zijn.

Het betreft in hoofdzaak een overschatting van de afhankelijkheid van verzekerden en dit telkens gedurende een ruime periode en voor een bedrag van meer 200.000 euro over minder dan 3 jaar. Het gaat niet om een uitzonderlijke vergissing of misverstand.

De inbreuken zijn ernstig en kunnen niet getolereerd worden. Zij wijzen op een gebrek aan verantwoordelijkheidszin bij de aanrekening van de prestaties door een zorgverlener als medewerker aan een openbare dienst. Zij hebben tevens

een niet te verwaarlozen financiële impact tot gevolg ten nadele van de verplichte ziekteverzekering.

Het aanrekenen van hogere bedragen dan die waarop men als zorgverlener gerechtigd is, verantwoordt het opleggen van een sanctie als antwoord op deze foutieve aanpak en met het oog op een ontradend effect.

Aangezien de terugvordering van de waarde van de ten onrechte aangerekende sommen enkel betrekking heeft op het herstel van deze onterecht ontvangen bedragen, kan dit overigens niet als een tweede sanctie worden beschouwd. De boete wordt als enige sanctie opgelegd.

5.4.2. De hoogte van de boete

96. De hoogte van de boete is te bepalen conform artikel 142, § 1, 2° van de ZIV-wet.

Voor de inbreuken bedoeld onder tenlastelegging 2 tem 9 betekent dit dat aan de zorgverlener een administratieve geldboete kan worden opgelegd van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling.

De Kamer van eerste aanleg heeft een boete opgelegd van 100 %.

De DGEC vraagt dat deze beslissing wordt bevestigd. Dit komt op basis van het herleide bedrag van de waarde van de terugbetaling, neer op een boete van 228.438,23 euro.

Mevrouw A... vraagt om de boete te bepalen op het minimum van 5% of 11.421,91 euro.

97. De Kamer van beroep is van oordeel dat een administratieve geldboete van 50% passend en proportioneel is, rekening houdend met de ernst van de inbreuken en met de omstandigheden waarin deze werden begaan.

De redenen hiervoor zijn de volgende.

Een minimumboete staat niet in verhouding tot het aantal en tot de ernst van de gemaakte fouten. Zij kan niet geacht worden het vereiste ontradend effect te hebben.

Het percentage van 50% houdt rekening met de ernst van de inbreuk en met het financieel voordeel dat ten onrechte werd bewerkstelligd of bekomen, enerzijds, en, anderzijds, met het feit dat mevrouw A... geen antecedenten of voorgaande veroordelingen heeft opgelopen op het vlak van de inbreuken op de nomenclatuur.

Het nominale bedrag van de boete, nl. of 114.219,11 euro, loopt hoog op. Dit is echter in de eerste plaats te verklaren door het aantal en de ernst van de inbreuken, die voldoende bewezen zijn en die zijn vastgesteld met respect voor de rechten van verdediging. In zoverre dit niet het geval was, werden de tenlasteleggingen immers niet weerhouden.

5.4.3. De vraag tot opschorting of uitstel

98. Op de vraag om tot opschorting van de boete over te gaan, kan niet worden ingegaan.

De regels in zake het opleggen van een administratieve geldboete zijn opgenomen in de ZIV-wet 1994. De mogelijkheid tot opschorting is daarin niet vervat.

99. Op de vraag om de geldboete gedeeltelijk met uitstel op te leggen, wordt wel ingegaan en dit voor 50%.

Deze mogelijkheid werd opgenomen in artikel 157, § 1 van de ZIV-wet 1994 en laat toe dat de re-integratie van mevrouw A..., zo zij zich onthoudt van nieuwe inbreuken en blijk geeft van schuldinzicht, niet extra wordt bezwaard.

De medewerking die zij heeft verleend aan het onderzoek en de terugbetaling die intussen werd uitgevoerd, verantwoorden dat haar deze kans wordt gegeven. De boete wordt in de gegeven omstandigheden uitgesproken met uitstel en dit voor de helft van de totale som.

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg dient in overeenstemmende zin te worden hervormd.

OM DIE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten 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, beslist de Kamer van beroep als volgt:

- verklaart het hoger beroep van mevrouw A... en de B... ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond als volgt;
- hervormt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 8 november 2021 en oordeelt opnieuw als volgt:
- verklaart de vordering van de DGEC ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond;
- veroordeelt mevrouw A... en de B... solidair tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van **228.438,23 euro**, met dien verstande dat de inmiddels terugbetaalde som hierop in mindering te brengen is en dat het saldo terug te betalen is;

- veroordeelt mevrouw A... tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 50% of 114.219,11 euro, waarvan de helft, of **57.109,56 euro**, effectief en de andere helft, of 57.109,55 euro, met uitstel over een termijn van 3 jaar;
- wijst het meer gevorderde af als ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 23 augustus 2023 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten 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 Sylvia Van Snick en dokter Els De Letter, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Mimount El Abboudi en de heer Freddy Raymackers, 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 aan de wettelijke rentevoet op na het verstrijken van een termijn van 30 dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van beroep (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 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).