

Rep. Nr. 13/19

\*

NB-005-18  
E/XXXX

\*

Tegensprekelijke  
beslissing van 27  
maart 2019

\*

Beroep tegen de  
beslissing van de  
Kamer van eerste  
aanleg van 19 maart  
2018

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
CASSATIEBEROEP

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

---

**BESLISSING**

**Inzake** : 1. Mevr. A..., gegradueerd verpleegster, wonende te XXXX

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

Appellanten, vertegenwoordigd door mr. C loco mr. D., advocaten, met kantoor te XXXX

**Tegen** : **RIZIV - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle**, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, mevr. E., verpleegkundige-controleur, en dhr. F., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde

\*

\* \*

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

\*

\* \*

## **1 RETROACTEN**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de Dgec;
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 maart 2018, aan partijen ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven van 21 maart 2018,
- het verzoekschrift tot hoger beroep van 19 april 2018, ontvangen ter griffie op 21 april 2018;
- de conclusie van geïntimeerde, neergelegd ter griffie op 10 juli 2018;
- de conclusie van appellanten, ontvangen ter griffie op 5 oktober 2018,
- de oproepingsbrieven van 17 december 2019

Gehoord op de openbare terechtzitting van 24 januari 2019

- mr C in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellanten,
- dhr. F .. en mevr. E... in de uiteenzetting van het juridische en technische luik van de middelen en conclusies namens geïntimeerde

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 28 februari 2019. De zaak werd verder in beraad genomen op de buitengewone openbare terechtzitting van 28 februari 2019 en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 28 maart 2019.

## **2 FEITEN – TENLASTELEGGINGEN**

1 Mevrouw A behaalde in 2004 het diploma ziekenhuisverpleegkunde A1. Zij werkte bij het XXXX tot 2008. Van 2008 tot 2011 werkte mevrouw A... als verpleegkundige voor de XXXX in XXXX.

In 2011 startte zij als zelfstandig thuisverpleegkundige en werkte zij met andere thuisverpleegkundigen samen.

Mevrouw A werkt als zelfstandige via de (burgerlijke) gewone commanditaire vennootschap "B. "

Zij doet haar eigen administratie en werkt met papieren verpleegdossiers, die zij tweewekelijks aanvult.

Op het einde van de maand bezorgt mevrouw A. de papieren dossiers aan de facturatedienst XXXX Deze maakt vervolgens de getuigschriften voor verstrekte hulp op en doet de meldingen bij MyCareNet Mevrouw A... controleert en ondertekent de getuigschriften en bezorgt deze aan de verzekeringsinstellingen Indien mevrouw A... samenwerkt met andere verpleegkundigen verzorgt elke verpleegkundige haar eigen administratie, uitgezonderd voor de samenwerking in de periode januari – februari 2013 met verpleegkundige G

Mevrouw A gebruikt individuele getuigschriften Zij werkt met patiëntendossiers van de XXXX.

**2** Geintimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die appellanten aan de verplichte ziekteverzekering hebben aangerekend

Bij de zeven landsbonden van de verzekeringsinstellingen werden digitale databestanden opgevraagd voor de periode van 1 november 2012 tot 31 augustus 2014.

Bij de landsbonden 100, 300 en 900 werden in het kader van de aangerekende technische verpleegkundige verstrekkingen, voor 6 verzekerden getuigschriften opgevraagd voor de periode van 1 juni 2012 tot 31 maart 2014.

Bij de landsbonden 100, 200, 300 en 900 werden voor 15 verzekerden evaluatieschalen opgevraagd voor de periode van 2012 tot 2014.

Naar aanleiding van dit onderzoek werden 14 verzekerden en 6 huisartsen verhoord In totaal werden 22 verzekerden onderzocht Mevrouw A werd verhoord op 18 december 2014 en 6 januari 2015. Er werd vervolgens Pro Justitia opgesteld op 30 januari 2015. Deze werd op 10 februari 2015 aan appellanten ter kennis gebracht.

**3** Aan mevrouw A werden in de periode van 1 december 2012 tot en met 31 juli 2014 volgende inbreuken ten laste gelegd

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

De tenlastelegging heeft betrekking op de periode van 1 december 2012 tot en met 31 juli 2014 (invoer VI van 01/02/2013 tot en met 31/08/2014).

Er werden 22 gevallen onderzocht en bij 11 verzekerden werd in de voormelde periode vastgesteld dat er 3 432 niet-uitgevoerde zorgen werden aangerekend voor een bedrag van 21 183,87 euro

Verzekerden	Aantal prestaties	Bedrag ten onrechte	VT	Nog openstaand onverschuldigd bedrag
H	94	371,32	0,00	371,32
I	324	1 305,70	0,00	1 305,70
J	263	884,58	0,00	884,58
K	513	8 176,16	0,00	8 176,16
L	84	341,06	0,00	341,06
M	364	1 798,02	0,00	1 798,02
N	138	614,48	0,00	614,48
O	308	1 480,68	0,00	1 480,68
P	93	448,62	0,00	448,62
Q	216	2 687,59	0,00	2 687,59
R	1035	3 075,66	0,00	3 075,66
	<b>3432</b>	<b>21.183,87</b>	<b>0,00</b>	<b>21.183,87</b>

Hiervan werd niets terugbetaald

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

TII 2 1 Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de vergoedingsvoorwaarden voorzien voor het aanrekenen van een toilet

De tenlastelegging heeft betrekking op de periode van 1 januari 2013 tot en met 7 juli 2014 (invoer VI van 07/02/2013 tot en met 08/08/2014)

Er werden 22 gevallen onderzocht en bij 3 verzekerden werd in de voormelde periode vastgesteld dat er 658 verstrekkingen werden aangerekend die niet voldeden aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens de wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden (aanrekenen van een toilet waar enkel de voeten en/of benen gewassen worden) voor een bedrag van 4.158,44 euro (na toepassing van de verschilregel).

<i>Verzekerden</i>	<i>Aantal prestaties</i>	<i>Bedrag ten onrechte</i>	<i>VT</i>	<i>Nog openstaand onverschuldigd bedrag</i>
K	156	2 097,67	0,00	2 097,67
L	70	239,07	0,00	239,07
S	432	1 821,7	0,00	1 821,7
	<b>658</b>	<b>4.158,44</b>	<b>0</b>	<b>4.158,44</b>

Hiervan werd niets terugbetaald.

#### TLL 2 2 Overschatting van de afhankelijkheidscriteria

De tenlastelegging heeft betrekking op de periode van 1 december 2012 tot en met 31 juli 2014 (invoer VI van 31/01/2013 tot en met 05/08/2014).

Er werden 22 gevallen onderzocht en bij 9 verzekerden werd in de voormelde periode vastgesteld dat er 7 187 verstrekkingen werden aangerekend die niet voldeden aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens de wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden, voor een bedrag van 42 926,08 euro (na toepassing van de verschilregel)

<b>Forf. C naar FA bij volgende verzekerde</b>	<i>Aantal prestaties</i>	<i>Bedrag ten onrechte</i>	<i>Bedrag ten onrechte na toepassing verschilregel</i>
- T	1 470	14 448,28	9 005,82
<b>Forf. B naar T2 bij volgende verzekerde</b>	<i>Aantal prestaties</i>	<i>Bedrag ten onrechte</i>	<i>Bedrag ten onrechte na toepassing verschilregel</i>
- R	921	6 196,35	5 840,77

<b>Forf. B naar T7 bij volgende verzekerden</b>	<i>Aantal prestaties</i>	<i>Bedrag ten onrechte</i>	<i>Bedrag ten onrechte na toepassing verschilregel</i>
- Q	444	5 448,77	3 976,91
- U	315	3 698,67	2 854,51
- V	1 192	13 182,39	9 618,58
<b>Totaal</b>	<b>1.951</b>	<b>22.329,83</b>	<b>16.450,00</b>
<b>Forf. A naar T0 bij volgende verzekerde</b>	<i>Aantal prestaties</i>	<i>Bedrag ten onrechte</i>	<i>Bedrag ten onrechte na toepassing verschilregel</i>
- W	66	322,20	322,20
<b>Forf. A naar T2 / T0 bij volgende verzekerden</b>	<i>Aantal prestaties</i>	<i>Bedrag ten onrechte</i>	<i>Bedrag ten onrechte na toepassing verschilregel</i>
- X	1311	6 412,68	5 984,72
<b>FA teruggescoord naar T2 bij volgende verzekerde</b>	<i>Aantal prestaties</i>	<i>Bedrag ten onrechte</i>	<i>Bedrag ten onrechte na toepassing verschilregel</i>
- W	255	1 238,34	1 075,62
- R	215	625,50	537,36
	<b>470</b>	<b>1.863,84</b>	<b>1.612,98</b>
<b>FA teruggescoord naar T7 bij volgende verzekerde</b>	<i>Aantal prestaties</i>	<i>Bedrag ten onrechte</i>	<i>Bedrag ten onrechte na toepassing verschilregel</i>
- Y	708	4 566,38	2 181,15
<b>T7 teruggescoord naar T2 bij volgende verzekerde</b>	<i>Aantal prestaties</i>	<i>Bedrag ten onrechte</i>	<i>Bedrag ten onrechte na toepassing verschilregel</i>
- Z	290	1 528,44	1 528,44

<u>Totaal van overschatting</u>	7.187	57.668,00	42.926,08
-------------------------------------	-------	-----------	-----------

Hiervan werd niets terugbetaald

### **3 BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG**

4 De Kamer van eerste aanleg verklaarde bij beslissing van 19 maart 2018 de oorspronkelijke vordering van geïntimeerde ontvankelijk en gegrond. Appellanten werden solidair veroordeeld tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 68.268,39 euro

Mevrouw A werd eveneens veroordeeld tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 78.860,32 euro waarvan de helft met uitstel gedurende 3 jaar

Er werd tevens geoordeeld dat deze bedragen mogen worden afgekort mits maandelijkse betalingen van 1.000 euro, vanaf 1 mei 2018

Het is deze beslissing die thans wordt betwist

### **4 BEROEPSGRIEVEN**

#### **4.1 Standpunt van appellanten**

5 De vordering van appellanten, zoals laatst geformuleerd in hun conclusie van 10 oktober 2018 strekt ertoe

- het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te horen verklaren,
- de beslissing a quo te vernietigen en opnieuw rechtdoende
- in hoofddeorde het inleidend verzoekschrift van 16 januari 2017 onontvankelijk te verklaren;
- in ondergeschikte orde geïntimeerde af te wijzen van het oorspronkelijk gevorderde in het inleidende verzoekschrift van 16 januari 2017 en geïntimeerde te veroordelen tot de kosten van beide aanleggen,
- in meest ondergeschikte orde

te zeggen voor recht dat de inbreuken zich beperken tot mevrouw G , Q. , L.. en R ,

de vordering tot terugbetaling te beperken tot deze prestaties voor zover de inbreuken bewezen zijn;  
de administratieve geldboete te beperken tot het wettelijk minimum en een zo laag mogelijk effectief gedeelte op te leggen;  
appellanten toe te staan de bedragen waartoe zij zouden worden veroordeeld af te korten a rato van maximaal 250,00 euro per maand,

- alleszins geïntimeerde te veroordelen tot de kosten van beide aanleggen

**6** Appellanten zijn het niet eens met de beslissing van de Kamer van eerste aanleg

Zij stellen dat de oorspronkelijke vordering van geïntimeerde onontvankelijk is omdat het onderzoek onvolledig en niet à décharge werd gevoerd, en dit onder meer gelet op:

- de intimiderende ondervragingstechniek van de verpleegkundige-controleur,
- het feit dat verpleegkundige A haar verklaring niet heeft ondertekend,
- het feit dat verschillende ondervraagde verzekerden hun verklaring niet hebben ondertekend,
- het feit dat verpleegkundige G verschillende patienten heeft "omgekocht",
- het feit dat de verpleegkundigen G..., AX . en BX. niet ondervraagd werden.

**7** Appellanten werpen op dat de redelijke termijn werd overschreden omdat er een termijn van bijna twee jaar is verstreken tussen het opstellen van de Pro Justitia en het neerleggen van het gedinginleidend verzoekschrift. Bovendien moeten zij zich verantwoorden voor prestaties die dateren van meer dan vier jaar geleden.

**8** Het initieel verzoekschrift bevat niet duidelijk de feiten en de middelen waarop het voorwerp van het geschil betrekking heeft. Ten onrechte wordt verwezen naar de gevalsbespreking en de synthesenota. Deze maken geen deel uit van het gedinginleidend verzoekschrift.

Vermits de vermeldingen van de feiten en de middelen niet duidelijk zijn, is het verzoekschrift onontvankelijk. Er kan hoogstens een beslissing

worden genomen over de in het initieel verzoekschrift omschreven inbreuken.

**9** Ten gronde stellen appellanten dat de ten laste gelegde inbreuken niet bewezen zijn vermits met de verklaringen van de verzekerden geen rekening kan worden gehouden en er geen materiele vaststellingen voorhanden zijn

Nu er geen inbreuken bewezen zijn, kan geen terugvordering worden bevolen van ten onrechte aangerekende verstrekkingen. Evenmin kan een administratieve geldboete worden opgelegd.

**10** Ondergeschikt wordt er op gewezen dat het geenszins het opzet van appellanten was om fraude te plegen. Zij hebben zelf aan de XXXX onregelmatigheden gemeld Verpleegkundige A... stelt formeel dat zij alle aangerekende prestaties daadwerkelijk heeft geleverd Bovendien werden veel meer prestaties onderzocht dan deze die als verdacht werden weerhouden Het opleggen van een administratieve geldboete, naast de terugvordering van prestaties, betekent een dubbele verliespost voor appellanten

**11** Verpleegkundige A.. wijst op haar precare financiële situatie Zij is in budgetbegeleiding Het opleggen van een effectieve administratieve geldboete zou haar financiële situatie ernstig verzwaren

#### **4.2 Standpunt van de geïntimeerde**

**12** Geïntimeerde vraagt in zijn laatste conclusie van 10 juli 2018 om het beroep van appellanten ongegrond te verklaren en de beslissing a quo te bevestigen in al zijn onderdelen.

### **5 BEOORDELING**

#### **5.1 Ontvankelijkheid van het hoger beroep**

**13** De betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 maart 2018 werd aan appellanten ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven van 21 maart 2018

Het bij verzoekschrift van 19 april 2018 ingestelde hoger beroep is regelmatig naar vorm en termijn. Het hoger beroep is ontvankelijk

#### **5.2 De gegrondheid van het hoger beroep**

##### **5.2.1 De ontvankelijkheid van de oorspronkelijke vordering**

### 5.2.1 1 De redelijke termijn

**14** Appellanten werpen op dat de oorspronkelijke vordering van geïntimeerde onontvankelijk zou zijn omdat in deze zaak de redelijke termijn werd overschreden. Meer bepaald is er een termijn van bijna twee jaar verstreken tussen het opstellen van de Pro Justitia op 30 januari 2015 lastens verpleegkundige A, en het neerleggen van het gedinginleidend verzoekschrift op 16 januari 2017. Bovendien moeten appellanten zich verantwoorden voor prestaties die dateren van meer dan vier jaar geleden.

**15** De stelling van appellanten kan niet onderschreven worden en dit om volgende redenen:

Appellanten kunnen zich voor wat de terugvordering van eventueel ten onrechte aangerekende verstrekkingen betreft, niet beroepen op het beginsel van de schending van de redelijke termijn.

De vordering tot 'terugbetaling' van eventueel ten onrechte aangerekende verstrekkingen, betreft een burgerlijke vordering waarop de verjaringsregels zoals bepaald in artikel 142 van de op 14 juli 1994 gecoördineerde ziv-wet van toepassing zijn.

Het betreft derhalve geen strafsanctie in de zin van artikel 6.1 EVRM. Een dergelijk strafkarakter kan in deze enkel toegekend worden aan de eventueel op te leggen administratieve geldboete.

**16** Krachtens artikel 142, §3, 3° van de gecoördineerde ziv-wet, moeten de betwistingen bedoeld in artikel 73bis, die overeenkomstig artikel 144, § 2, 1°, tot de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg behoren, op straffe van verval bij deze Kamers worden ingeleid binnen de drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal.

Vermits het gedinginleidend verzoekschrift op 16 januari 2017 werd neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg, en de Pro Justitia dateerde van 30 januari 2015, is de vordering wel degelijk tijdig ingesteld.

**17** Verder wordt vastgesteld dat de ten laste gelegde verstrekkingen betrekking hebben op de periode van 1 december 2012 tot en met 31 juli 2014.

De verzekerden voor wie de ten laste gelegde verstrekkingen werden aangerekend en hun huisartsen werden verhoord in de periode van 22 september 2014 tot 18 november 2014.

Verpleegkundige A werd verhoord op 18 december 2014 en 6 januari 2015.

Het proces-verbaal van vaststelling (Pro Justitia) dateert van 30 januari 2015.

De verstrekkingen waarover alle betrokkenen verhoord werden, dateerden van maximaal twee jaar voordien, en niet van vier jaar voordien zoals appellanten ten onrechte voorhouden.

Tijdens het verhoor van verpleegkundige A werden de verpleegdossiers opgevraagd. Indien zij zich een patient niet meer goed zou kunnen herinneren, kon zij de gegevens in verband met de verstrekkingen waarover zij verhoord werd, opzoeken en raadplegen.

Bovendien werd het proces-verbaal van vaststelling opgesteld binnen de in artikel 142, §2, a) van de gecoördineerde ziv-wet voorziene termijn van drie jaar te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de betwiste verstrekkingen hebben ontvangen.

De Kamer van eerste aanleg nam een beslissing op 19 maart 2018, de Kamer van beroep doet uitspraak op heden.

Het onderzoek en de procedure voor de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep kenden een normaal tijdsverloop.

De redelijke termijn werd in deze procedure geenszins overschreden.

#### 5.2 1 2 De nietigheid van het gedinginleidend verzoekschrift

**18** Appellanten werpen op dat de oorspronkelijke vordering van geïntimeerde onontvankelijk is omdat het gedinginleidend verzoekschrift niet voldoet aan de voorwaarden zoals vermeld in artikel 4 van het Procedurereglement.

**19** Ook deze stelling van appellanten kan niet onderschreven worden.

Krachtens artikel 4 van het Procedurereglement, bevat het gedinginleidend verzoekschrift op straffe van onontvankelijkheid, de volgende vermeldingen:

1° de naam, voornaam, beroeps categorie en woonplaats van de verzoekende partij;

2° het voorwerp van de eis of het beroep en de vermelding van de feiten en de middelen,

3° de naam, voornaam, beroep en woonplaats van de tegenpartij.

Het gedingleidend verzoekschrift van 16 januari 2017 vermeldt het voorwerp van de vordering (de terugvordering van ten onrechte aangerekende verstrekkingen en het opleggen van een administratieve geldboete), alsook de feiten en de middelen. Zo vermeldt het verzoekschrift duidelijk de ten laste gelegde inbreuken, de periodes waarop deze inbreuken betrekking hebben en de namen van de verzekerden waarop deze betrekking hebben. Tevens werd de wettelijke en reglementaire basis vermeld.

In het verzoekschrift werd ook uitdrukkelijk gesteld dat “[v]oor wat de feiten en de vaststellingen betreft, [. . .] de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle [verwijst] naar het neergelegde dossier, en naar de synthesesnota die als bijlage wordt toegevoegd en integraal deel uitmaakt van het dossier”. In het verzoekschrift wordt bovendien verwezen naar de vaststellingen zoals geacteerd in het proces-verbaal van vaststelling van 30 januari 2015.

Hoewel in de synthesesnota en het verzoekschrift bij wijze van voorbeeld de ten laste gelegde verstrekkingen van respectievelijk twee verzekerden (tenlastelegging 1), één verzekerde (tenlastelegging 2.1) en één verzekerde (tenlastelegging 2.2) werden beschreven, vermeldden deze documenten uitdrukkelijk dat er 11.277 verstrekkingen met betrekking tot 19 verzekerden ten laste werden gelegd voor een totaal bedrag van 68.268,39 euro.

Aldus werd wel degelijk voldaan aan de vereiste van artikel 4, lid 1, 3° van het Procedureglement. Voor zover de feiten bewezen zijn, kan voor alle 11.277 in het verzoekschrift vermelde ten laste gelegde verstrekkingen de terugvordering worden gevorderd en kan eveneens een administratieve geldboete gevorderd worden.

### 5.2.1.3 Het gevoerde onderzoek

**20** Met betrekking tot de door appellanten geformuleerde opmerkingen in verband met de opstart van het lastens verpleegkundige A.. gevoerde onderzoek, verwijst geïntimeerde terecht naar het feit dat op grond van artikel 59 van het Sociaal Strafwetboek (S. Sw.) hierover geen informatie kan worden verstrekt.

Dit artikel bepaalt immers dat behoudens uitdrukkelijke machtiging van de indiener van een klacht of van een aangifte betreffende een inbreuk op de bepalingen van de wetgeving waarop zij toezicht uitoefenen, de sociaal inspecteurs in geen enkel geval, zelfs niet voor

de rechtbanken, de naam van de indiener van deze klacht of van deze aangifte mogen bekend maken

Het is hun eveneens verboden aan de werkgever of aan zijn vertegenwoordiger te onthullen dat ingevolge een klacht of een aangifte een onderzoek werd ingesteld

**21** Uit de gegevens over het werkvolume van verpleegkundige A zoals vermeld in de synthesenota, blijkt dat zij in 2012 en 2013 telkens haar profiel van het jaar voordien heeft verdubbeld, alsook dat zij in 2013 voor 12 van de door haar aangerekende nomenclatuurnummers een P90 of meer scoort, en zelfs 9 keer een P95 of meer. Bovendien scoren alle aangerekende forfaits (katz-schalen) een P-waarde boven de 95

De bewering van verpleegkundige A als zou zij in de periode 2012 - 2013 hoge percentielen behalen omdat zij ook prestaties van verpleegkundige G aanrekende "conform de haar door deze verpleegkundige verstrekte gegevens", kan in haar hoofde niet als een verzachtende omstandigheid worden ingeroepen. Als de aangerekende prestaties niet voldoen aan de daaraan gekoppelde voorwaarden van de nomenclatuur, is de zorgverlener steeds zelf verantwoordelijk is voor de door hem/haar aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende verstrekkingen

**22** Vermits verpleegkundige A . haar eigen administratie doet en de katz-schalen van de door haar behandelde patiënten zelf scoort, hebben de verbalisanten terecht geoordeeld dat de (zelfstandige) verpleegkundigen waarmee zij samenwerkte niet hoefden te worden verhoord in het kader van de voorliggende procedure. De tenlasteleggingen hebben enkel betrekking op door appellanten aangerekende verstrekkingen

Geintimeerde vermeldt dat er ook een onderzoek lastens verpleegkundige G werd gevoerd

**23** De bewering als zou verpleegkundige G .. appellante zwijggeld hebben willen betalen en/of bepaalde verzekerden gratis medische verzorgingsbenodigdheden hebben aangeboden om bezwarende en niet waarheidsgetrouwe verklaringen af te leggen, wordt niet gestaafd aan de hand van relevante stukken

De in 2018 door de echtgenoot van verpleegkundige A . ingediende klacht die betrekking heeft op feiten van 2012 – 2013 volstaat dienaangaande niet om als nuttig bewijs te fungeren.

Overigens worden voor de verzekerden CX... en DX . die in de conclusies van appellanten vermeld worden, geen verstrekkingen ten laste gelegd

**24** De bewering van appellanten als zou het onderzoek van de verpleegkundige-controleur niet-objectief, intimiderend en louter à charge zijn gevoerd, wordt evenmin bewezen. Integendeel, uit het feit dat voor 22 verzekerden aangerekende prestaties werden onderzocht en slechts van 11 (ttl. 1) en 12 (ttl. 2) verzekerden prestaties ten laste werden gelegd, blijkt onbetwist dat het onderzoek ook à décharge werd gevoerd.

**25** Appellanten stellen ten onrechte dat er met haar verklaring, alsook met de verklaringen van een aantal verzekerden geen rekening mag worden gehouden als bewijs voor de ten laste gelegde prestaties omdat deze verklaringen (processen-verbaal van verhoor) niet door de verhoorden ondertekend werden

Als uitgangspunt bij de beoordeling van het bewijs van de inbreuken geldt artikel 142, § 2, lid 3 van de gecoördineerde ziv-wet waarin bepaald is dat de processen-verbaal tot vaststelling van een inbreuk (de Pro Justitia's) bewijskracht hebben tot bewijs van het tegendeel indien zij aan de vermoedelijke dader van de inbreuk ter kennis zijn gebracht binnen de 14 dagen na de vaststelling van de inbreuk

Deze bepaling geldt evenwel niet ten aanzien van processen-verbaal van verhoor van patiënten of van de betrokken zorgverlener of andere getuigen (bv de huisarts) waarin geen materiële feiten zijn vastgesteld. Ten aanzien van deze feiten kan de rechter oordelen in hoeverre zij als een bewijs van bepaalde als overtreding gekwalificeerde feiten kunnen gelden (Arbh Antwerpen (afd. Hasselt) 25 september 1995, *JTT* 1996, 198, noot).

Op basis van het proces-verbaal van vaststelling waarin verwezen wordt naar een (niet-ondertekend) proces-verbaal van verhoor kan enkel (tot bewijs van het tegendeel) worden vastgesteld dat dit verhoor door de verhoorde persoon werd afgelegd. De rechter kan evenwel nog steeds vrij de waarde van inhoud van de verklaring beoordelen

De Kamer van beroep zal hiertoe overgaan bij de ten gronde beoordeling van de ten laste gelegde verstrekkingen.

#### 5.2.1.4 Besluit:

**26** Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, dient de Kamer van beroep vast te stellen dat de oorspronkelijke vordering van geïntimeerde zoals ingesteld bij gedinginleidend verzoekschrift van 16 januari 2017, wel degelijk ontvankelijk was

#### 5.2.2 De gegrondheid van de oorspronkelijke vordering

##### 5.2.2.1 Tenlastelegging 1 (het aanrekenen van niet uitgevoerde prestaties)

###### *Wettelijke en reglementaire basis*

**27** Krachtens artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde ziv-wet worden, onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis, de terugbetaling opgelegd van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en een administratieve geldboete van 50 % tot 200 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 1°

Krachtens artikel 73bis, 1° van de gecoördineerde ziv-wet, is het onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

###### *Toepassing*

Aan appellanten wordt ten laste gelegd dat zij verstrekkingen hebben aangerekend op naam van verpleegkundige A aan de verplichte ziekteverzekering, hoewel deze niet door haar werden uitgevoerd.

**28** Voor verzekerde H .. (°1962) werden in de periode van 8 maart 2013 tot en met 30 april 2013, 94 aangerekende verstrekkingen (toiletten) ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 371,32 euro

Uit de verklaring van de zus van deze verzekerde (mevrouw K ) blijkt zeer duidelijk dat verpleegkundige A... haar zus nooit heeft gewassen. Zij verklaarde: "G [G ] heeft bij haar een wonde verzorgd onder haar voet ( ) Normaal moest ze twee weken komen, maar de verpleegster is bij de huisdokter een voorschrift voor een maand gaan halen De eerste twee weken heeft ze de verzorging gedaan, daarna heeft ze haar voet niet meer verzorgd Ze heeft nooit andere zorgen gehad, ze is nooit gewassen geweest door de verpleegster. Ze wast zichzelf en is mijn mantelzorger".

Mevrouw H die bij het verhoor van haar zus aanwezig was, bevestigt de verklaring

Hoewel verpleegkundige A in haar verklaring de tenlasteleggingen betwist en beweert dat zij deze verzekerde toch heeft gewassen, blijkt uit het neergelegde verpleegdossier niet dat bij deze verzekerde een (volledig) toilet werd uitgevoerd in de ten laste gelegde periode. De behandelend geneesheer schreef enkel wondzorg voor vanaf 26 maart 2013 gedurende 14 dagen. In het verpleegdossier wordt enkel op 5 maart 2013 melding gemaakt van "rug+onderlichaam+voeten wassen a lavabo". Voor deze dag werden geen verstrekkingen ten laste gelegd.

Op basis van de overeenstemmende verklaring van de zus van de betrokken verzekerde en de gegevens uit het verpleegdossier, is de Kamer van beroep van oordeel dat afdoende aangetoond werd dat de ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend en dienen te worden terugbetaald

**29** Voor verzekerde I .. (°1964) werden in de periode van 8 maart 2013 tot en met 18 augustus 2013, 324 aangerekende verstrekkingen (toiletten en wondzorg) ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 1.305,70 euro.

Uit de verklaring van deze verzekerde blijkt zeer duidelijk dat de verpleegkundigen slechts twee keer per week kwamen om haar voeten te verzorgen, "niet elke dag. (.. ) Ze hebben mij niet gewassen ik heb me tot nu toe altijd zelf gewassen " De verzekerde verklaarde bovendien "Ik ben de maand juli 2013 een maand naar Turkije op vakantie geweest Begin augustus zijn we teruggekomen."

Hoewel deze verzekerde haar verklaring niet ondertekende, doet dit geen afbreuk aan haar verklaring. Deze stemt overigens overeen met andere in het dossier neergelegde stukken Zo is er in het dossier

enkel een voorschrift van de huisarts terug te vinden voor het toedienen van wondzorg.

Ondanks het feit dat verpleegkundige A. de tenlasteleggingen betwist, verklaarde zij dat zij het zich niet meer kon herinneren of zij dagelijks wondzorg uitvoerde dan wel slechts twee maal per week

Met betrekking tot de aangerekende toiletten verklaarde de verpleegkundige: *“De toiletten die werden aangerekend was voor haar voeten te wassen ”* Het reinigen van de voet alvorens wondzorg toe te dienen, hoort evenwel bij de aangerekende wondzorg en kan niet nog eens apart als toilet worden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering

Mevrouw A... kan voor wat haar onnauwkeurige verklaring betreft ook niet terugvallen op observaties en evaluaties vermeld in het verpleegdossier omdat hierin enkel gegevens werden vermeld voor de facturatedienst

Op basis van de zeer duidelijke en precieze verklaring van de betrokken verzekerde en de gegevens uit het verpleegdossier, is de Kamer van beroep van oordeel dat afdoende aangetoond werd dat de ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend en dienen te worden terugbetaald. Alle aangerekende toiletten werden terecht weerhouden als niet-aangerekende verstrekkingen. Voor de wondzorg werd de verschilregel toegepast (verschil tussen dagelijkse wondzorg met basisverstrekking en twee maal per week wondzorg met basisverstrekking)

**30** Voor verzekerde J (°1959) werden in de periode van 22 april 2013 tot en met 31 juli 2013, 263 aangerekende verstrekkingen (toiletten) ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 884,58 euro

Nochtans blijkt uit de verklaring van de verzekerde zeer duidelijk dat verpleegkundige A. enkel bij hem langs is geweest voor wondzorg na een heelkundige ingreep aan zijn linker schouder. Hij verklaarde *“Ze kwam enkel voor het wondje te verzorgen ( ) De verpleegster kwam niet elke dag. Eerst twee keer per week en dan een keer per week. Ze is maximum tot mei gekomen. ( . ) Ze heeft me niet gewassen, neen dat heeft ze niet gedaan. Ze wou mij wel wassen maar ik heb dat geweigerd. Dat heb ik altijd zelf gedaan ( . ) Ik ben in juli op vakantie geweest ongeveer drie weken, in augustus zijn we teruggekomen ”*

De echtgenote van de verzekerde, bevestigde de verklaring van haar echtgenoot

Hoewel deze verzekerde zijn verklaring niet ondertekende, doet dit geen afbreuk aan zijn verklaring. Deze stemt overigens overeen met andere in het dossier neergelegde stukken. Zo heeft de huisarts enkel wondverzorging voorgeschreven gedurende twee weken.

Voor het feit dat verpleegkundige A... in juli 2013 alle dagen een toilet aanrekende terwijl de verzekerde met vakantie was, heeft zij geen verklaring

Ondanks het feit dat verpleegkundige A... in haar verklaring de tenlasteleggingen betwist en beweert dat zij deze verzekerde toch heeft gewassen, blijkt uit het neergelegde verpleegdossier niet dat bij deze verzekerde een (volledig) toilet werd uitgevoerd in de ten laste gelegde periode.

Op basis van de overeenstemmende verklaring van de betrokken verzekerde en het voorschrift van de huisarts zoals opgenomen in het verpleegdossier, is de Kamer van beroep van oordeel dat afdoende aangetoond werd dat de ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend en dienen te worden terugbetaald

**31** Voor verzekerde K... (°1967) werden in de periode van 2 januari 2013 tot en met 31 augustus 2013, 513 aangerekende verstrekkingen (toiletten) ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 8 176,16 euro.

Uit de verklaring van de verzekerde blijkt zeer duidelijk dat verpleegkundige A... haar nooit heeft gewassen. Zij verklaarde: *"Mijn zus H heeft mij altijd gewassen, zij is mijn mantelzorger"* Daarnaast verklaarde zij ook: *"In 2013 kwam ze twee keer per week G . is altijd maximaal twee keer geweest ( ) In 2013 zijn we drie weken naar Turkije geweest, dat was van 28 juni 2013 tot 23 juli 2013 Nadat ik terug gekomen ben van Turkije heb ik geen zorgen gehad ( . ) G heeft terug contact opgenomen op 1 september 2013 Vanaf toen is G mij terug beginnen verzorgen, maximaal twee keer per week "*

Verpleegkundige A betwist de verklaringen van de verzekerde, doch kan geen verpleegdossier voorleggen waaruit zou blijken dat zij de aangerekende toiletten effectief heeft uitgevoerd. De verzekerde (die chemotherapie volgde) hield zelf een dossier bij waarin de haar toegediende zorgen werden genoteerd. Voor de aanrekeningen in de periode dat de verzekerde met vakantie was, kon de verpleegkundige geen verklaring geven

Op basis van de elementen in het dossier, is de Kamer van beroep van oordeel dat afdoende aangetoond werd dat de ten laste gelegde

verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend en dienen te worden terugbetaald

**32** Voor verzekerde L (°1931) werden in de periode van 9 januari 2013 tot 30 juli 2014, 84 aangerekende verstrekkingen (toiletten) ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 341,06 euro.

Uit de verklaring van de dochter van deze verzekerde (mevrouw T ) blijkt zeer duidelijk dat verpleegkundige A . enkel twee keer per week de voeten van haar moeder kwam wassen. De prestaties die aangerekend werden gedurende de twee maanden na de heelkundige ingreep die mevrouw L... onderging, werden niet ten laste gelegd. De verklaring van de dochter van de verzekerde wordt bevestigd door de gegevens in het verpleegdossier.

Op basis van de overeenstemmende verklaring van de dochter van de betrokken verzekerde en de gegevens uit het verpleegdossier, is de Kamer van beroep van oordeel dat afdoende aangetoond werd dat de ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend en dienen te worden terugbetaald

**33** Voor verzekerde M. (°1985) werden in de periode van 1 december 2012 tot 31 mei 2013, 364 aangerekende verstrekkingen (complexe wondzorg met een basisverstrekking) ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 1 798,02 euro

Verpleegkundige A... heeft tijdens haar verhoor evenwel uitdrukkelijk erkend dat zij deze verstrekkingen niet heeft uitgevoerd, "G. heeft dat gedaan ( ) Ik heb die zorg niet uitgevoerd ( )"

Er is voor deze verzekerde die de vriend is van collega verpleegkundige G , geen dossier met observaties en evaluaties voorhanden

**34** Ook voor verzekerde N (°2003) werden in de periode van 9 maart 2013 tot 15 mei 2013, 138 aangerekende verstrekkingen (eenvoudige wondzorg met een basisverstrekking) ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 614,48 euro, terwijl verpleegkundige A.. tijdens haar verhoor heeft erkend dat zij deze zorgen niet zelf heeft uitgevoerd, doch enkel heeft aangerekend op vraag verpleegkundige G

Er is voor deze verzekerde, die de zoon is van collega verpleegkundige G .., geen dossier met observaties en evaluaties

Op basis van de eigen verklaring van verpleegkundige A .., is de Kamer van beroep van oordeel dat afdoende aangetoond werd dat de ten laste gelegde verstrekkingen voor wat de twee voormelde verzekerden betreft, ten onrechte werden aangerekend en dienen te worden terugbetaald.

Ten onrechte stelt verpleegkundige A dat zij deze prestaties te goeder trouw zou hebben aangerekend voor verpleegkundige G. Beide verpleegkundigen zijn zelfstandigen, en kunnen derhalve (enkel) de door hen zelf uitgevoerde prestaties aanrekenen. Bovendien wist of diende verpleegkundige A te weten dat prestaties die verpleegkundige P bij haar eigen partner en zoon uitvoerde, niet aan de verplichte ziekteverzekering mogen worden aangerekend.

**35** Voor verzekerde O (°1958) werden in de periode van 8 maart 2013 tot en met 25 augustus 2013, 308 aangerekende verstrekkingen (toiletten en wondzorg) ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 1 480,68 euro.

Uit de verklaring van deze verzekerde blijkt zeer duidelijk dat de verpleegkundigen hem nooit helemaal hebben gewassen, terwijl gedurende zes maanden elke dag een toilet werd aangerekend. Bovendien werden prestaties aangerekend terwijl de verzekerde gehospitaliseerd was van 19 tot 23 augustus 2013.

Uit het verpleegdossier van de verzekerde blijkt dat er door de huisarts enkel wondzorg ter hoogte van abdomen en voeten werd voorgeschreven.

Hoewel verpleegkundige A de tenlasteleggingen betwist, verklaarde zij niet dat zij de verzekerde ooit een volledig toilet heeft gegeven. Het reinigen van de abdomen of voeten alvorens wondzorg toe te dienen, hoort evenwel bij de aangerekende wondzorg en kan niet apart als toilet worden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

De bewering van verpleegkundige A... als zou verzekerde O... zijn "omgekocht" door verpleegkundige P.., wordt op geen enkele manier hard gemaakt, en betreft enkel een gratuite bewering waarmee in het kader van de beoordeling van deze zaak geen rekening wordt gehouden.

Met betrekking tot het aanrekenen tijdens periodes van hospitalisatie, verwees zij (alweer) naar het feit dat de prestaties op dat ogenblik door verpleegkundige P werden uitgevoerd.

Aldus werd afdoende aangetoond dat de ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend en dienen te worden terugbetaald. Alle aangerekende toiletten werden terecht weerhouden als niet-aangerekende verstrekkingen. Voor de wondzorg werd de verschilregel toegepast (verschil tussen dagelijkse wondzorg met basisverstrekking en twee maal per week wondzorg met basisverstrekking)

**36** Voor verzekerde (en verpleegkundige) G (°1970) werden in de periode van 1 januari 2013 tot 31 januari 2013, 93 aangerekende verstrekkingen (forfait A) ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 448,62 euro

Verpleegkundige A heeft tijdens haar verhoor uitdrukkelijk erkend dat zij deze verstrekkingen niet heeft uitgevoerd, en verklaarde. *“Dat heeft zij [G ] helemaal ingevuld, ik moest dat voor haar doen. Zij had geld nodig, zij heeft het geld gekregen ”*

Op basis van de eigen verklaring van verpleegkundige A, is de Kamer van beroep van oordeel dat afdoende aangetoond werd dat de ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend en dienen te worden terugbetaald.

Van goede trouw is in dit geval geen sprake. Verpleegkundige A... wist of diende te weten dat niet-uitgevoerde prestaties niet aan de verplichte ziekteverzekering kunnen worden aangerekend

**37** Voor verzekerde Q (°1939) werden in de periode van 1 juni 2013 tot 25 augustus 2013, 216 aangerekende verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 2.687,59 euro

Uit de verklaring van de zoon van deze verzekerde (de heer Z. .) blijkt evenwel dat zijn moeder in deze periode op vakantie was in Turkije. *“Ze gaat elk jaar drie maanden naar Turkije, de maanden juni, juli en augustus. Ze heeft daar een eigen huis en familie.”* Ook de huisarts van de verzekerde (dokter EX ) bevestigde dit tijdens zijn verhoor op 18 november 2014.

Hoewel de zoon van deze verzekerde zijn verklaring niet ondertekende, doet dit geen afbreuk aan zijn verklaring. Deze stemt overigens overeen met andere in het dossier neergelegde stukken (o m. de verklaring van de huisarts)

Op basis van de verklaring van de zoon en de huisarts van de betrokken verzekerde en het feit dat er geen verpleegdossier voorhanden is op basis waarvan deze verklaring zou kunnen worden

teggengesproken, is de Kamer van beroep van oordeel dat afdoende aangetoond werd dat de ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend en dienen te worden terugbetaald.

**38** Voor verzekerde R (°1938) werden in de periode van 1 januari 2014 tot en met 31 juli 2014, 1.035 aangerekende verstrekkingen (forfait A met pseudocodes basisverstrekking en toilet) ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 3.075,66 euro.

Uit de verklaring van deze verzekerde blijkt nochtans zeer duidelijk dat verpleegkundige A... haar in 2014 nooit heeft gewassen. Zij verklaarde: *"Ik ben 13 mei 2013 geopereerd, nadien heb ik een verpleegkundige gehad om mij te verzorgen. Nu komt ze nog alle zes weken mijn portacath spoelen. Nu kan ik mij terug wassen, dit jaar heeft ze me niet meer moeten wassen."*

De verklaring van verpleegkundige A. . dat zij nog steeds bij de verzekerde komt, wordt niet betwist. Verpleegkundige A... preciseert echter niet waarom zij nog bij de verzekerde langsgaat, nl het spoelen van een portacath. Hiervoor kan evenwel niet dagelijks een forfait A aangerekend worden.

Ook het verpleegdossier bevat geen elementen om de duidelijke verklaring van de verzekerde te weerleggen. Het bevat enkel facturatiegegevens doch deze worden niet gestaafd aan de hand van andere, relevante stukken.

Op basis van de elementen in het dossier, is de Kamer van beroep van oordeel dat afdoende aangetoond werd dat de ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend en dienen te worden terugbetaald.

#### 5.2.2.2 Tenlastelegging 2

##### *Wettelijke en reglementaire basis*

**39** Krachtens artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ziv-wet worden, onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis, de terugbetaling opgelegd van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°

Krachtens artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde ziv-wet, is het onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

### *Toepassing*

#### Tenlastelegging 2 1

**40** Aan verpleegkundige A .. wordt ten laste gelegd dat zij voor de verzekerden K..., L en S.. verstrekkingen (toiletten) heeft aangerekend die niet voldoen aan de voorwaarden voor het aanrekenen van toiletten

**41** Voor verzekerde K... (°1967) werden in de periode van 1 januari 2013 tot en met 28 juni 2014, 156 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 2 097,67 euro.

Zoals hiervoor reeds werd uiteengezet onder randnummer 31, is uit de verklaring van de verzekerde zeer duidelijk gebleken dat verpleegkundige A. haar nooit heeft gewassen. Zij werd gewassen door haar zus die tevens haar mantelzorger is

Verpleegkundige A kan geen verpleegdossier voorleggen waaruit zou blijken dat zij de aangerekende toiletten effectief heeft uitgevoerd. De verzekerde (die chemotherapie volgde) hield zelf een dossier bij waarin de haar toegediende zorgen werden bijgehouden

Hoewel deze verzekerde haar verklaring niet ondertekende, doet dit geen afbreuk aan haar verklaring. Deze stemt overigens overeen met andere in het dossier neergelegde stukken. Zo heeft de huisarts enkel wondverzorging voorgeschreven gedurende twee weken

**42** Voor verzekerde L.. (°1931) werden in de periode van 14 januari 2013 tot 7 juli 2014, 70 aangerekende verstrekkingen (toiletten) ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 239,07 euro

Uit de verklaring van de dochter van deze verzekerde (mevrouw T...) blijkt zeer duidelijk dat verpleegkundige A enkel twee keer per week de voeten van haar moeder kwam wassen. Het feit dat deze ook verklaarde dat de verpleegkundige 2 à 3 keer per dag langskwam, is hiermee niet in tegenspraak. De verpleegkundige kwam immers ook en zelfs voornamelijk om zorgen toe te dienen aan de dochter van deze verzekerde.

Ook uit het verhoor van de huisarts van de verzekerde (dokter FX ..) is gebleken dat mevrouw L..., ondanks haar leeftijd een kranige vrouw is die nog alles zelf doet.

Om een toilet te kunnen aanrekenen, moet een volledig toilet (verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen) worden uitgevoerd. Het louter wassen van de voeten, volstaat hiertoe niet.

Op basis van de overeenstemmende verklaring van de dochter van de betrokken verzekerde en van de huisarts, alsook op basis van de gegevens uit het dossier, is de Kamer van beroep van oordeel dat afdoende aangetoond werd dat de ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend en dienen te worden terugbetaald.

**43** Voor verzekerde S... (°1961) werden in de periode van 1 januari 2013 tot 25 augustus 2013, 432 aangerekende verstrekkingen (toiletten) ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 1.821,70 euro.

Verpleegkundige A heeft tijdens haar verhoor zelf toegegeven dat zij bij deze verzekerde nooit een volledig toilet heeft uitgevoerd. Zij verklaarde: *"Ik waste inderdaad enkel de voeten en soms de rug."*

Aldus hoeft er zelfs geen rekening te worden gehouden met het verhoor van de echtgenoot van de verzekerde (de heer O die zou zijn "omgekocht" door verpleegkundige P ) om vast te stellen dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet konden worden aangerekend. Deze verklaart nochtans hetzelfde als de verpleegkundige zelf, met name dat enkel de voeten en haar benen gewassen werden.

Om een toilet te kunnen aanrekenen moet een volledig toilet (verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen) worden uitgevoerd. Het louter wassen van de voeten, volstaat hiertoe niet.

Op basis van de overeenstemmende verklaring van de verpleegkundige en de echtgenoot van de betrokken verzekerde, is de Kamer van beroep van oordeel dat afdoende aangetoond werd dat

de ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend en dienen te worden terugbetaald.

Tenlastelegging 2.2 (het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van de verzekerde waardoor te hoge forfaitaire honoraria worden aangerekend)

**44** Deze tenlastelegging heeft betrekking op de beoordeling door de verpleegkundige van de fysieke afhankelijkheidstoestand van een patient

Deze beoordeling gebeurt aan de hand van de in de nomenclatuur opgenomen evaluatieschaal (katz-schaal).

Appellanten maken opmerkingen over de competentie van de huisartsen in verband met het invullen van de katz-schaal. De Kamer van beroep stelt dienaangaande vast dat de huisartsen telkens de richtlijnen bij het gebruik van de evaluatieschaal hebben ontvangen, alvorens zij deze hebben ingevuld. Bovendien betreft de inschaling door de huisarts slechts één van de in aanmerking te nemen elementen voor de beoordeling van de ten laste gelegde feiten. Voor zover er een verschil bestaat tussen de katz-schaal die door de verpleegkundige-controleur werd opgesteld en deze die door de huisarts werd opgesteld, werd enkel rekening gehouden met de voor appellanten meest gunstige score.

De Kamer van beroep aanleg zal hieronder de tenlastelegging patient per patiënt bespreken.

**45** Met betrekking tot verzekerde Y (°1930) heeft verpleegkundige A in de periode van 10 september 2013 tot 6 juni 2014 een forfait A aangerekend. Zij komt tot deze score omdat zij de verzekerde voor het item 'transfer en verplaatsing' een score 3 toekent, terwijl de verpleegkundige-controleur en de verzekeringsinstelling (mutualiteit) van de verzekerde voor dit item slechts een score 2 toekennen.

De verklaring van de verzekerde is op dit punt nochtans zeer duidelijk: *"Ik kan alleen opstaan uit bed, zetel en stoel. Ik heb een bedje beneden staan en hier in de living heb ik een relax. Ik kan moeilijk gaan, ik heb een rollator en een stok. Ik heb geen hulp nodig om naar het toilet te gaan, ik ga met de stok naar het toilet."*

Op 3 juni 2014 heeft verzekerde Y controle gekregen van de mutualiteit. Deze heeft eveneens het forfait A terug gescoord naar zeven toiletten per week.

Verder blijkt uit het proces-verbaal van vaststelling dat de verpleegkundige-controleur tijdens haar bezoek bij de verzekerde de visu heeft vastgesteld dat zij de transfers nog zelfstandig (met behulp van stok en rollator) kon uitvoeren

Verpleegkundige A kan geen tegenargumentatie geven op basis van het verpleegdossier. Zij beschikt immers niet over observaties waaruit blijkt dat de verzekerde de transfers niet alleen zou kunnen uitvoeren.

Bijgevolg heeft geïntimeerde terecht geoordeeld dat verpleegkundige A... voor verzekerde Y hoogstens een dagelijks toilet kon aanrekenen. Het verschil tussen het forfait A en het dagelijks toilet werd derhalve onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald.

**46** Met betrekking tot verzekerde W .. (°1989) heeft verpleegkundige A in de periode van 14 januari 2013 tot 31 mei 2013 een forfait A aangerekend. Zij komt tot deze score omdat zij de verzekerde voor 'wassen' en 'kleden' een score 4 geeft, voor 'transfer en verplaatsing' en 'toiletbezoek' een 3 en voor 'eten' een 2. In het verpleegdossier van verpleegkundige A zijn evenwel geen evaluaties van de katz-schaal terug te vinden.

Uit de verklaring van de huisarts van de verzekerde (dokter GX ..) blijkt dat verzekerde W. . in januari 2013 een operatie aan de rug heeft ondergaan (dissectomie). Eind april 2013 heeft hij een verkeersongeval gehad met klachten aan de knie tot gevolg (ligamentletsel).

De huisarts verklaart dat hij voor verzekerde W . tot 28 februari 2013 toiletten heeft voorgeschreven. Na de postoperatieve periode scoort de huisarts verzekerde W... terug tot een T0. Het knieletsel van de verzekerde had geen invloed op zijn zelfredzaamheid.

Voor de postoperatieve periode tot begin mei 2013 scoort de huisarts een T2, stellende *"Dhr W heeft ongeveer de eerste veertien dagen na de operatie hulp nodig gehad om zich te verplaatsen. Nadien was er geen probleem meer. Na ongeveer twee weken kon hij alleen naar het toilet (. ) Dhr W heeft geen hulp nodig bij het eten/drinken. Dat is geen probleem."*

Ook de vader van de verzekerde, de heer O , verklaarde tijdens zijn verhoor dat zijn zoon altijd alleen heeft kunnen eten.

Op 11 juni 2013 heeft verzekerde W... controle gekregen van de mutualiteit. De adviserend geneesheer van de mutualiteit heeft eveneens het forfait A terug gescoord naar T0 en aldus de toiletten stopgezet.

Verpleegkundige A kan geen tegenargumentatie geven op basis van de verpleegdossier. Zij beschikt immers niet over observaties aan de hand waarvan zij haar evaluaties kan staven.

Bijgevolg heeft geïntimeerde terecht geoordeeld dat voor verzekerde W van januari tot en met april 2013 maximaal twee toiletten per week konden worden aangerekend. Het verschil tussen het forfait A en het T2 werd derhalve onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald. Dit geldt tevens voor alle aangerekende forfaits A vanaf mei 2013.

**47** Met betrekking tot verzekerde Z. (°1971) heeft verpleegkundige A in de periode van 14 januari 2013 tot 25 augustus 2013 dagelijks een toilet (T7) aangerekend. Zij komt tot deze score omdat zij de verzekerde voor 'wassen' en 'kleden' een score 4 gaf, terwijl de verpleegkundige-controleur en de huisarts slechts een score 2 voor 'wassen' toekennen en een score 1 voor 'kleden'. In het verpleegdossier van verpleegkundige A zijn evenwel geen evaluaties van de Katz-schaal terug te vinden.

Verpleegkundige A. heeft tijdens haar verhoor uitdrukkelijk erkend dat de toegekende scores voor wat deze verzekerde betreft, onjuist zijn. Zij beweert echter dat zij deze scores niet zelf heeft toegekend, deze zouden zijn toegekend door verpleegkundige G. Nochtans zijn de zorgen op haar naam aangerekend en wist en/of diende verpleegkundige A. te weten dat zij geen niet-conforme verstrekkingen aan de verplichte ziekteverzekering kon aanrekenen.

Bijgevolg heeft geïntimeerde terecht geoordeeld dat voor verzekerde Z twee toiletten per week konden worden aangerekend en geen zeven. Het verschil tussen T7 en T2 werd derhalve onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald. Het feit dat deze verzekerde zijn verklaring niet heeft ondertekend, doet hieraan geen afbreuk.

**48** Met betrekking tot verzekerde Q (°1939) heeft verpleegkundige A.. in de periode van 3 december 2012 tot 31 mei 2013 een forfait B aangerekend. Zij komt tot deze score omdat zij de verzekerde voor 'transfer en verplaatsing' een score 3 geeft, voor 'toiletbezoek' een score 4 en voor 'eten' een score 3.

Uit de verklaring van de zoon van de verzekerde (Z..) en van de huisarts (dokter EX ) blijkt dat verzekerde Q. met krukken liep en alleen kan opstaan van stoel, zetel en bed. Ze heeft bovendien geen hulp nodig om naar het toilet te gaan en kan zich alleen proper maken en zich aankleden. Zij heeft evenmin hulp nodig bij het eten en/of drinken.

Tijdens het verhoor van verpleegkundige A. kan deze niet verantwoord worden waarom zij voor 'toiletbezoek' een 4 scoorde. Uit haar verhoor blijkt verder dat zij voor 'transfer en verplaatsing' en 'eten' een te hoge score toekende. Zij wenste niet te reageren op de overschatting van de katz-schaal.

Aldus werd verzekerde Q. manifest overscoord voor de items 'transfer en verplaatsing', 'toiletbezoek' en 'eten', zodat geïntimeerde terecht heeft geoordeeld dat voor deze verzekerde maximaal een dagelijks toilet kon worden aangerekend. Het verschil tussen het forfait B en het T7 werd derhalve onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald.

**49** Met betrekking tot verzekerde X. (°1962) die de partner is van verpleegkundige A..., heeft zij in de periode van 21 mei 2013 tot 31 juli 2014 een forfait A aangerekend. Zij komt tot deze score omdat zij de verzekerde voor 'wassen' en 'kleden' een score 3 geeft en voor 'transfer en verplaatsing' een score 3, terwijl de verpleegkundige-controleur voor 'wassen' een 3 scoort, voor 'kleden' een 2 en voor 'transfer en verplaatsing' een 1. De huisarts van de verzekerde scoort voor alle items slechts een 1.

Gelet op de relationele band met verpleegkundige A..., is enig voorbehoud omtrent de verklaring van de verzekerde op zijn plaats.

Uit de verklaring van de huisarts van de verzekerde blijkt dat de heer X... zich wel alleen kan wassen en kleden. Rekening houdende met haar de visu vaststellingen heeft de verpleegkundige-controleur voor wassen evenwel een score 3 gegeven en voor kleden een score 2. De huisarts stelt verder dat de verzekerde zich in huis kan verplaatsen zonder hulpmiddelen. *"Hij kan alleen opstaan uit stoel, zetel, bed,"* hetgeen overeenkomst met de visu vaststellingen van de verpleegkundige-controleur tijdens haar bezoek bij de verzekerde.

Verpleegkundige A. kan geen tegenargumentatie geven op basis van de verpleegdossier. Zij beschikt immers niet over observaties

waaruit blijkt dat de verzekerde de transfers niet alleen zou kunnen uitvoeren en slechts beperkte hulp bij wassen en kleden nodig heeft.

Bijgevolg heeft geïntimeerde terecht geoordeeld dat verpleegkundige A. voor verzekerde X hoogstens twee toiletten per week kon aanrekenen. Het verschil tussen het forfait A en T2 werd derhalve onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald.

**50** Met betrekking tot verzekerde U .. (°1943) heeft verpleegkundige A . in de periode van 1 december 2012 tot 7 juni 2013 een forfait B aangerekend. Zij komt tot deze score omdat zij de verzekerde voor 'transfer en verplaatsing', 'toiletbezoek' en 'continentie' een score 3 toekent, terwijl de verpleegkundige-controleur en de verzekeringsinstelling (mutualiteit) van de verzekerde voor dit item slechts een score 1 of 2 toekennen

De verklaring van de verzekerde is op dit punt nochtans zeer duidelijk *"Ik kan alleen opstaan uit bed, zetel en stoel, met mijn benen heb ik geen problemen ( ) Ik kan mij zelfstandig verplaatsen Ik heb nog geen stok nodig. ( ..) Ik heb geen hulp nodig om naar het toilet te gaan, ik ga alleen naar het toilet Ik kan me proper maken en terug kleden ( ) Ik heb last van urineverlies ik heb wel al eens een accidentje Ik draag hiervoor inlegkruisjes. ( ) Ik heb geen problemen om de stoelgang op te houden."*

Op 5 juni 2014 heeft verzekerde U.. controle gekregen van de mutualiteit. Deze heeft eveneens het forfait B terug gescoord naar zeven toiletten per week.

Verder blijkt uit het proces-verbaal van vaststelling dat de verpleegkundige-controleur tijdens haar bezoek bij de verzekerde de visu heeft vastgesteld dat zij de transfers nog volledig zelfstandig kon uitvoeren.

Verpleegkundige A .. kan geen tegenargumentatie geven op basis van het verpleegdossier. Zij beschikt immers niet over observaties en evaluaties waaruit blijkt dat de door haar gehanteerde katz-schalen correct gescoord zijn.

Daarnaast wordt vastgesteld dat verzekerde A tijdens haar verhoor stelt dat zij deze scores niet heeft toegekend, deze zouden zijn toegekend door verpleegkundige HX. Nochtans zijn de zorgen op haar naam aangerekend en wist en/of diende verpleegkundige A te weten dat zij geen niet-conforme verstrekkingen aan de verplichte ziekteverzekering kon aanrekenen.

Bijgevolg heeft geïntimeerde terecht geoordeeld dat voor verzekerde U... hoogstens een dagelijks toilet kon aanrekenen. Het verschil tussen het forfait B en T7 werd derhalve onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald. Het feit dat deze verzekerde haar verhoor niet heeft ondertekend, doet hieraan geen afbreuk.

51 Met betrekking tot verzekerde T. (°1957) heeft verpleegkundige A... in de periode van 8 januari 2013 tot 31 juli 2014 een forfait C aangerekend. Zij komt tot deze score omdat zij de verzekerde voor de items 'transfer en verplaatsing' en 'continentie' een score 4 toekent en voor 'eten' een score 3, terwijl de verpleegkundige-controleur en de huisarts voor 'transfer en verplaatsing' een score 3 toekennen, en voor 'continentie' en 'eten' slechts een score 1

De verklaring van de verzekerde is op dit punt nochtans zeer duidelijk: *"Ik verplaats me altijd in een manuele rolstoel ( ) Voor de (...) verplaatsingen binnenshuis heb ik geen hulp nodig Ik behelp met een lift zowel beneden als aan de wc als boven ( ) Ik kan de urine en stoelgang ophouden Het kan wel eens voorvallen dat ik eens een accidentje heb maar dat zal niet meer zijn dan iemand anders Eigenlijk heb ik hier geen problemen mee. Als mijn eten voor mij staat kan ik alleen eten "*

De huisarts van deze verzekerde (dokter FX ) heeft tijdens haar verhoor verklaard dat verzekerde T zich altijd met de rolstoel verplaatst *"Ze kan enkel opstaan uit stoel, zetel en bad met tilliften Ze heeft verschillende tilliften Ze zit niet altijd op dezelfde plaats, dan zit ze op bed, en dan in de rolstoel (...) [Ze] is continent voor urine ( ) geen problemen om stoelgang op te houden ( ) geen hulp bij eten en drinken. Ze eet en drinkt zelf Met haar armen is er niets mis "*

Verpleegkundige A . kan geen tegenargumentatie geven op basis van het verpleegdossier Zij beschikt niet over observaties waaruit blijkt dat de verzekerde bedlegerig is en volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen, volledig incontinent is voor urine en faeces en gedeeltelijke hulp nodig heeft tijdens het eten en drinken Zij erkent overigens in haar verhoor dat zij het item 'eten' foutief heeft geïnterpreteerd Voor dit item is niet vereist dat de verzekerde in staat is om zelf maaltijden te bereiden. De verklaring voor de score voor continentie voldoet evenmin.

Bijgevolg heeft geïntimeerde terecht geoordeeld dat verzekerde A voor verzekerde T. hoogstens een forfait A kon aanrekenen Het verschil tussen het forfait C en forfait A werd derhalve onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald

**52** Met betrekking tot verzekerde R (°1938) heeft verpleegkundige A. in de periode van 19 mei 2013 tot 18 november 2013 een forfait B aangerekend en in de periode van 19 november 2013 tot 18 mei 2014 een forfait A. Zij komt tot deze score omdat zij de verzekerde voor 'transfer en verplaatsing' en 'continentie' een score 4 toekent en voor 'eten' een score 3, terwijl de verpleegkundige-controleur en de huisarts voor 'transfer en verplaatsing' een score 3 toekennen, en voor 'continentie' en 'eten' slechts een score 1.

Verzekerde R... heeft op 13 mei 2013 een borstamputatie ondergaan, nadien is ook de pees van haar linker arm gescheurd waardoor ze hulp nodig had voor het wassen van haar rug en voeten. Ook voor het kleden had deze verzekerde gedeeltelijke hulp nodig. De verklaring van de verzekerde is op dit punt zeer duidelijk *"De verpleegster waste mijn voeten en mijn rug. Ik heb me altijd gedeeltelijk zelf gewassen. Van onder heb ik me altijd zelf gewassen ( . ) in het begin had ik het moeilijk om mij aan te kleden en om mijn BH dicht te doen."*

Met betrekking tot de andere items verklaarde de verzekerde *"Ik ben altijd goed te been geweest, ook na mijn operatie. Ik kan mij zelfstandig verplaatsen ( . ) Ik kan alleen opstaan uit bed, zetel of stoel. ( . ) Ik heb geen hulp nodig om naar het toilet te gaan, ik ga alleen naar het toilet. Ik kan me proper maken en terug kleden ( ) Ik heb soms een accidentje met urine op te houden ( ..) Ik draag altijd wel een inlegkruisje. Ik heb geen problemen om de stoelgang op te houden. Ik heb geen hulp nodig bij het eten en/of drinken, ik kook nog iedere dag zelf "*

De huisarts van deze verzekerde (dokter IX .) heeft tijdens zijn verhoor de verklaringen van de verzekerde integraal bevestigd. Hij heeft wel gepreciseerd dat de verzekerde een stok heeft om zich te verplaatsen en haar meubels of buurvrouw gebruikt als steun om zich te verplaatsen

Verpleegkundige A kan geen tegenargumentatie geven op basis van de verpleegdossier. Zij beschikt immers niet over observaties waaruit blijkt dat de door haar gehanteerde katz-schalen correct gescoord zijn. Zij erkent overigens in haar verhoor dat zij het item 'continentie' foutief heeft ingeschaald. De verklaring voor de score 3 voor 'transfer en verplaatsing' (*"omdat ze zich moet vasthouden aan het meubilair"*) voldoet niet.

Bijgevolg heeft geïntimeerde terecht geoordeeld dat voor verzekerde R... hoogstens twee toiletten per week mochten worden

aangerekend. Het verschil tussen het forfait B/A en T2 werd derhalve onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald

**53** Met betrekking tot verzekerde V (°1929) heeft verpleegkundige A in de periode van 3 december 2012 tot 31 juli 2014 een forfait B aangerekend. Zij komt tot deze score omdat zij de verzekerde voor 'transfer en verplaatsing' en 'toiletbezoek' een score 3 toekent, terwijl de verpleegkundige-controleur en de huisarts voor deze items slechts een score 1 toekennen.

De verklaring van de verzekerde is op dit punt nochtans zeer duidelijk *"Ik kan alleen opstaan uit bed, zetel of stoel. Ik kan mij zelfstandig verplaatsen, ik heb geen rekje ( ) ik heb geen hulp nodig om naar het toilet te gaan, ik ga alleen naar het toilet ( ) Ik kan me proper maken en terug kleden"*

De huisarts van deze verzekerde (dokter JX...) heeft tijdens zijn verhoor verklaard dat verzekerde V.. zich zelfstandig verplaatst zonder looprek, alsook dat zij alleen naar het toilet gaat

Verpleegkundige A kan geen tegenargumentatie geven op basis van het verpleegdossier. Zij beschikt immers niet over observaties en evaluaties waaruit blijkt dat de door haar gehanteerde katz-schalen correct gescoord zijn.

Bijgevolg heeft geïntimeerde terecht geoordeeld dat verpleegkundige A.. voor verzekerde V hoogstens een dagelijks toilet kon aanrekenen. Het verschil tussen het forfait B en T7 werd onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald.

#### **54** Besluit.

Op basis van hetgeen hiervoor werd uiteengezet, kunnen appellanten niet ernstig voorhouden dat de voormelde herevaluaties van de katz-schalen door de verpleegkundige-controleur zouden gebeurd zijn zonder motivering.

Er werd grondig onderzoek bij de verzekerden gevoerd. Er werd tevens rekening gehouden met de bevindingen van de huisartsen en adviserend geneesheren/verpleegkundigen die de verzekerden hebben onderzocht voor wie in voorliggend dossier verstrekkingen werden ten laste gelegd. In geval deze laatsten een voor appellanten gunstigere score toekenden, werd deze overgenomen.

Indien de verklaringen van verpleegkundige A... niet overeenkwamen met de vaststellingen van de verpleegkundige-controleur en/of de adviserend geneesheer, werd gevraagd om haar bevindingen te staven aan de hand van observaties uit de verpleegdossiers, hetgeen echter geen soelaas bood.

De Kamer van beroep stelt bovendien vast dat enkel gevallen van duidelijke overscoring ten laste werden gelegd. Voor twee verzekerden (R en X...) werd tot 3 niveaus teruggescoord, voor 8 verzekerden (T , Q..., U.. , V , W . , X..., O en R...) werd 2 niveaus teruggescoord en voor twee verzekerden 1 niveau (Y . en Z )

5.2.2.3 De oorspronkelijk gevorderde terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

**55** Op basis van hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van beroep van oordeel dat de tenlasteleggingen bewezen zijn en dat de ten onrechte aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende verstrekkingen van zowel tenlastelegging 1 als tenlastelegging 2 integraal dienen te worden terugbetaald.

Krachtens artikel 164, lid 2 van de gecoördineerde ziv-wet is de commanditaire vennootschap B... als rechtspersoon die de prestaties van de ziekteverzekering voor eigen rekening heeft geïnd, samen met verpleegkundige A... hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan

5.2.2.4 De oorspronkelijk gevorderde administratieve geldboete

**56** Met betrekking tot de eerste tenlastelegging (het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen) heeft geïntimeerde (oorspronkelijk eiser) een administratieve geldboete gevorderd ten belope van 150% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij een bedrag van 31 775,80 euro

Uit het dossier blijkt dat verpleegkundige A... verstrekkingen heeft aangerekend tijdens periodes waarin verzekerden met vakantie of gehospitaliseerd waren

Daarnaast heeft verpleegkundige A... ook expliciet erkend dat zij bepaalde verstrekkingen niet heeft uitgevoerd, maar wel aangerekend op vraag van verpleegkundige G . .

De Kamer van beroep is van oordeel dat het aanrekenen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd, onder geen enkel beding getolereerd kan worden

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverstrekker dienen derhalve streng te worden bestraft.

Zorgverleners zijn 'medewerkers' van een openbare dienst (de verplichte ziekteverzekering) en zijn als dusdanig gehouden tot een aantal verplichtingen, in het bijzonder het respecteren van de wets- en verordeningsbepalingen (Arbitragehof, 12 juni 2002, nr 98/2002).

**57** Met betrekking tot de tweede tenlastelegging (aanrekenen van niet-conforme verstrekkingen) heeft geïntimeerde (oorspronkelijk eiser) een administratieve geldboete gevorderd ten belope van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij een bedrag van 47 084,52 euro

Ook hier staat vast dat verpleegkundige A inbreuken heeft gepleegd op artikel 8 van de nomenclatuur door enerzijds het wassen van slechts bepaalde lichaamsdelen van verzekerden aan te rekenen als een volledig toilet en anderzijds verzekerden te overscoren.

**58** Gelet op het feit dat de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van openbare orde is (Arbh Antwerpen, 28 februari 2006, Soc. Kron., 2006, 476), dient deze strikt te worden geïnterpreteerd. Zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie (R v St., 9 april 2004, arrest nr 130208) of een interpretatie naar billijkheid (Arbh. Antwerpen, 22 februari 2005, Soc Kron., 2006, 473).

Een zorgverlener is bijgevolg altijd sanctioneerbaar wanneer hij/zij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Bedrieglijk opzet is daarbij niet vereist

Het manifest overscoren van katz-schalen, zelfs ettelijke keren met twee en drie niveaus, rechtvaardigt een strenge sanctie.

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er immers mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft.

59 Vermits verpleegkundige A nog niet eerder veroordeeld werd voor gelijkaardige inbreuken, wordt de uitvoering van de opgelegde administratieve geldboete, overeenkomstig artikel 157, § 1 van de gecoördineerde ziv-wet, voor de helft voorzien van een uitstel gedurende drie jaar.

#### 5 2 2.5 De door appellanten gevorderde afbetalingstermijnen

60 Appellanten vragen ten slotte om het teruggevorderde bedrag te mogen afbetalen aan maximaal 250 euro per maand  
Gelet op de omvang van het teruggevorderde bedrag, het feit dat in die omstandigheden de terugbetaling meer dan 35 jaar zou in beslag nemen en gelet op het feit dat appellanten geen stukken neerleggen in verband met de (precaire) financiële toestand van verpleegkundige A .., kan op het verzoek om het verschuldigde bedrag te mogen afkorten met maandelijkse betalingen van 250 euro niet worden ingegaan

#### 5 2 3 De gedingkosten

Vermits aan deze procedure geen kosten verbonden zijn, dient geen van de partijen tot de betaling ervan te worden veroordeeld

Alle andere middelen zijn ter zake niet dienend

\*

\* \*

OM DEZE 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, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006,

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

Recht doende op tegenspraak

Ontvangt het hoger beroep en verklaart het ongegrond

Bevestigt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg in al zijn onderdelen.

Zegt voor recht dat aan appellanten geen afbetalingstermijnen à rato van maximaal 250 euro per maand worden toegekend.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 28 maart 2019 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Mevrouw Sara SABLON, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Sara SABLON

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Sara SABLON, magistraat-Voorzitter, en dokter Vera DEGROOF en dokter André TIELENS, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Mimount EL ABBOUDI en de heer Diego BACKAERT, vertegenwoordigers van de

representatieve verenigingen van het verpleegkundigen; de leden-artsen en leden-verpleegkundigen hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.