

Rep. Nr. 01/18

\*

NB-013-15  
NB-014-15  
NB-006-17  
E/XXXX

\*

Tegensprekelijke  
beslissing van 8  
januari 2018

\*

Beroep tegen de  
beslissingen van de  
Kamer van eerste  
aanleg van 30.04.2015  
en 20.04.2017 (op  
verzet)

\*

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**

In de zaak van : 1. Mevr. A..., verpleegkundige, wonende te XXXX,

Eerste appellante;

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

Tweede appellante,

Beide appellanten worden bijgestaan door Mr C en 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, de heer E , verpleegkundige-controleur, en mevrouw F , attaché, ambtenaren bij geïntimeerde

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 19 oktober 2017 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV

\*

\* \*

## RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de Dgec;
- **de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 30.04.2015, ter kennis gegeven met een aangetekende brieven van 05.05.2016,**

### NB-013-15

- de beroepsakte van eerste appellante van 05 06 2015 ontvangen ter griffie op 06 06 2015,
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde dd. 02.09.2015, neergelegd ter griffie op 03 09.2015;
- de beroepsbesluiten van eerste appellante dd 03 12.2015, ontvangen ter griffie op 03 12 2015,
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde dd 16 12.2015, neergelegd ter griffie op 16 12 2015,
- de oproepingsbrieven van 25 08.2017

### NB-014-15

- de beroepsakte van tweede appellante van 05 06 2015 ontvangen ter griffie op 06.06.2015;
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde dd. 02.09.2015, neergelegd ter griffie op 03 09 2015,
- de beroepsbesluiten van tweede appellante dd 02 12.2015, ontvangen ter griffie op 03.12.2015;
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde dd. 18.12.2015, neergelegd ter griffie op 18 12 2015,
- de oproepingsbrieven van 25.08.2017.

### NB-006-17

- het verzoekschrift tot verzet dd 06 06 2015 van tweede appellante tegen de voormelde beslissing van de Kamer,

- de uitgewisselde besluiten;
- **de bestreden beslissing op verzet van de Kamer van eerste aanleg van 20.04.2017, ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 02.05.2017;**
- de beroepsakte van tweede appellante van 30.05 2017, ontvangen ter griffie op 30 05.2017,
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde dd. 07 07 2017, neergelegd ter griffie op 07.07 2017;
- de beroepsbesluiten van tweede appellante dd. 09 09.2017, ontvangen ter griffie op 09 09.2017,
- de oproepingsbrieven van 25 08.2017.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 19 oktober 2017

- mr C... en mr D... in de uiteenzetting van de middelen en besluiten namens appellanten;
- mevrouw F.. in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en besluiten namens de geïntimeerde,
- de heer E in de uiteenzetting van het technische luik van de besluiten van namens de geïntimeerde,
- mevrouw A in haar toelichting

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 13 november 2017. Op die datum werd, ingevolge verder beraad, de uitspraak verdaagd naar de zitting van heden.

### **1. VOORWERP VAN HET GESCHIL**

Geïntimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door mevr A en B. werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering. Mevr A werden de volgende inbreuken ten laste gelegd

Til 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.

Dit werd vastgesteld bij verzekerden G , H , I en J....

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 15-06-2011 tot en met 30-09-2012

Reglementaire basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, art 73, 1°
- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, AFDELING 4 - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten /ziekenhuis-assistenten of met dezen gelijkgestelden. Art 8 § 1

Ten laste gelegd

Er werden 18 gevallen onderzocht en bij 4 verzekerden werd in de periode van 15-06-2011 tot en met 30-09-2012 vastgesteld dat er niet uitgevoerde zorgen werden aangerekend Er werden 2 429 niet verleende verstrekkingen aangerekend voor een bedrag van 19 584,07 euro Dit bedrag werd niet 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.

Algemene reglementaire basis

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, Art 73bis, 2°

TII 2 1 Overschatting van de afhankelijkheidscriteria

Dit werd vastgesteld bij verzekerden K , G , L , M , N , O , P , Q , R en I

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 15-06-2011 tot en met 30-09-2012

NGV, AFDELING 4 - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten /ziekenhuis-assistenten of met dezen gelijkgestelden, Art 8 § 1, § 5 Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, § 5quater en § 6. Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913 ) 1° en 3°

Ten laste gelegd

Er werden 12 gevallen onderzocht en bij 10 verzekerden werd in de periode van 15-06-2011 tot en met 30-09-2012 vastgesteld dat er verstrekkingen werden aangerekend die niet voldeden aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden

FORF.B TERUG GESCOORD NAAR T2 BIJ VOLGENDE VERZEKERDEN	AANTAL PRESTATIES	BEDRAG TEN ONRECHTE	BEDRAG TEN ONRECHTE NA TOEPASSING VERSCHILREGEL
G	912	4 994,40	3 653,63
L	1 290	12 368,90	11 655,79
N	685	8 154,61	7 725,30
P	978	11 713,50	10 923,12
Q	1 374	16 433,03	15 321,61
R	1 842	11 872,45	11 117,06
I	1 032	9 878,55	8 975,93
<b>TOTAAL FORF.B → T2</b>	<b>8.113</b>	<b>75 415,44</b>	<b>69.372,44</b>
FORF.B TERUG GESCOORD NAAR FORF.A BIJ VOLGENDE VERZEKERDE	AANTAL PRESTATIES	BEDRAG TEN ONRECHTE	BEDRAG TEN ONRECHTE NA TOEPASSING VERSCHILREGEL
M	<b>1.370</b>	14 456,08	<b>6.983,91</b>
FORF.A TERUG GESCOORD NAAR T2 BIJ VOLGENDE VERZEKERDEN	AANTAL PRESTATIES	BEDRAG TEN ONRECHTE	BEDRAG TEN ONRECHTE NA TOEPASSING VERSCHILREGEL
K	1 374	8 494,17	7 382,75
L	189	883,79	766,97
N	691	3 489,63	3 078,61
O	1 374	8 494,17	7 382,75
P	300	1 849,04	1 613,28
R	372	1 737,34	1 510,19
<b>TOTAAL FORF.A → 2 TOILETTEN PER WEEK</b>	<b>4.300</b>	<b>24 948,14</b>	<b>21.734,55</b>
T7 TERUG GESCOORD NAAR T2 BIJ VOLGENDE VERZEKERDE	AANTAL PRESTATIES	BEDRAG TEN ONRECHTE	BEDRAG TEN ONRECHTE NA TOEPASSING VERSCHILREGEL
G	<b>219</b>	983,45	<b>983,45</b>
<b>TOTAAL OVERSCHATTINGEN</b>	<b>14.002</b>	<b>115 803,11</b>	<b>99.074,35</b>

Er werden 14 002 niet conforme verstrekkingen aangerekend voor een totaal bedrag van 115 803,11 euro Na toepassing van de verschilregel is het bedrag 99 074,35 euro Dit bedrag werd niet terugbetaald

TII 2 2. Het ten onrechte aanrekenen van een forfait in omstandigheden waarbij er geen toilet werd verricht

Dit werd vastgesteld bij verzekerde H

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 15-06-2011 tot en met 30-09-2012

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, AFDELING 4 - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuis-assistenten of met dezen gelijkgestelden, Art 8 § 1 en § 8 Nadere bepalingen inzake wondzorg

Ten laste gelegd

Er werden 12 gevallen onderzocht en bij 1 verzekerde werd in de periode van 15-06-2011 tot en met 30-09-2012 vastgesteld dat er verstrekkingen werden aangerekend die niet voldeden aan de vergoedingsvoorwaarden voor de aanrekening van een forfaitair honorarium, voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden

Er werden 467 niet conforme verstrekkingen aangerekend voor een totaal bedrag van 1 495,42 euro Na toepassing van de verschilregel is het bedrag 743,52 euro Dit bedrag werd niet terugbetaald

TII 2 3 Het ten onrechte aanrekenen van het aanbrengen van zalf in omstandigheden waar het geneeskundig voorschrift het gebruik van nomenclaturnummers niet toelaat

Dit werd vastgesteld bij verzekerde J

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 15-06-2011 tot en met 30-09-2012

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, AFDELING 4 - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuis-assistenten of met dezen gelijkgestelden, Art 8 § 1 en § 2 Nadere bepalingen betreffende het voorschrift.

Ten laste gelegd

Er werden 12 gevallen onderzocht en bij 1 verzekerde werd in de periode van 15-06-2011 tot en met 30-09-2012 vastgesteld dat er verstrekkingen werden aangerekend die niet voldeden aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten

overeenkomsten en akkoorden

Er werden 260 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 813,94 euro Dit bedrag werd niet terugbetaald

Til 24. Het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen welke niet voldoen aan de verblijfplaats van de verzekerde zoals bepaald wordt in Art. 8, §1, 1° en 2°

Dit werd vastgesteld bij verzekerden S , T.. , U , V , W. en X

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 15-06-2011 tot en met 30-09-2012

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, AFDELING 4 - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuis-assistenten of met dezen gelijkgestelden, Art 8. § 1

Ten laste gelegd:

Er werden 18 gevallen onderzocht en bij 6 verzekerden werd in de periode van 15-06-2011 tot en met 30-09-2012 vastgesteld dat er verstrekkingen werden aangerekend die niet voldeden aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden

Er werden 10 692 niet conforme verstrekkingen aangerekend voor een totaal bedrag van 88 134,24 euro Na toepassing van de verschilregel is het bedrag 20 420,99 euro Dit bedrag werd niet terugbetaald

## **2. Betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 30 april 2015**

De Kamer verklaarde de vordering van de Dienst ontvankelijk en gegrond

Mevr A en de B werden hoofdelijk veroordeeld tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen van tenlasteleggingen 1 en 2 ten belope van 140 636,87 euro

Aan Mevr A werd eveneens een effectieve administratieve geldboete van € 34 990,24 opgelegd.

Mevr A stelde hiertegen hoger beroep (NB-013-15) in

B stelde tegen de voormelde beslissing zowel *verzet* (NA-007-15) bij de Kamer van eerste aanleg, als *hoger beroep* (NB-014-15) bij de Kamer van beroep in

**Betwiste beslissing op verzet van de Kamer van eerste aanleg van 20 april 2017**

De Kamer verklaarde het verzet ontvankelijk, doch ongegrond

B stelde hiertegen hoger beroep (NB-006-17) in

**BEROEPSGRIEVEN**

**1. Standpunt van appellanten**

Appellanten vragen dat de Kamer van beroep de ingestelde hoger beroepen toelaatbaar en ontvankelijk zou verklaren,

In hoofdorde

De vordering van de DGEC van het RIZIV slechts gedeeltelijk gegrond te horen verklaren;

Dienvolgens mevr A. . hooguit te veroordelen tot terugbetaling van het bedrag van € 839,55 aan het RIZIV,

Voor het overige appellanten vrij te spreken voor de voor hun ten laste gelegde feiten en de vordering van de DGEC van het RIZIV als ongegrond af te wijzen,

In ondergeschikte orde:

De vordering van de DGEC van het RIZIV slechts gedeeltelijk gegrond te horen verklaren,

Dienvolgens mevr A te veroordelen tot terugbetaling van het bedrag van € 839,55 aan het RIZIV;

Tevens de vordering van de DGEC van het RIZIV gegrond te verklaren voor wat betreft het opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet (overschatting van de afhankelijkheidscriteria) en dit voor de verzekerden N , O en P...;

Te horen zeggen voor echt dat het RIZIV dient over te gaan tot een herberekening van de terugbetalingen op basis van volgende katzschalen:



- N...: 3/3/2/3/3/1
- O...: 4/4/2/2/1/1
- P... 3/3/2/3/3/1

En mevr A... vervolgens te veroordelen tot terugbetaling van de verstrekkingen verleend aan N , O.. en P . in de betwiste periode en dit met toepassing van de verschilregel,

In ieder geval

Mevr. A niet te veroordelen tot betaling van een geldboete, dan wel deze op te leggen met uitstel

## **2. Standpunt van de geïntimeerde**

Geïntimeerde vraagt dat de Kamer van beroep de beroepen zou ongegrond verklaren en de beslissingen *a quo* bevestigen in al hun onderdelen

- de tenlasteleggingen bewezen te verklaren,
- B , de innende instelling, overeenkomstig art. 164, tweede lid van de ZIV-wet, samen met mevr A... hoofdelijk aansprakelijk te stellen voor de terugbetaling van € 140 636,87.
- aan Mevr. A een effectieve administratieve geldboete van € 34 990,24 op te leggen

## **BEOORDELING**

De hogere beroepen van de beide appellanten werden tijdig en regelmatig naar de vorm ingesteld Ze zijn ontvankelijk en toelaatbaar

De vorderingen van de verzoekers in hoger beroep (hierna ook de appellanten genoemd) strekken er toe de hogere beroepen toelaatbaar en ontvankelijk te verklaren, de beslissing van de Kamer van eerste aanleg te horen hervormen en de vorderingen van de DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV slechts gedeeltelijk gegrond te verklaren en Mevrouw A... hooguit te veroordelen tot terugbetaling van het bedrag van € 839,55 aan het RIZIV en haar voor het overige vrij te spreken voor de haar ten laste gelegde feiten en de vordering van de DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE

VAN HET RIZIV als ongegrond af te wijzen.

Mevrouw A . kan zich ook niet akkoord verklaren met de opgelegde geldboete en vraagt deze dan wel met uitstel uit te spreken.

De Kamer van beroep stelt vast dat de appellanten, volgens de geïntimeerde , voor € 140.636,87 ten onrechte prestaties hebben aangerekend aan het RIZIV, wat zeker niet weinig is. De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg wordt enkel niet aangevochten op gebied van ten onrechte aanrekenende prestaties ten bedrage van € 839,55 maar des te meer voor de rest en op gebied van de opgelegde boete. De niet betwiste tenlasteleggingen werden trouwens toegegeven door de eerste appellante in haar verklaringen (in de zin van "ik heb de Katzschaal verkeerd geïnterpreteerd, ik heb er onvoldoende kennis van ") en blijken voldoende uit de gevalsbespreking. Niettegenstaande de appellanten toegeven dat een klein bedrag dient terugbetaald, vonden zij het niet nodig dit intussen ook te doen.

De prestaties van de eerste appellante werden onderzocht omdat zij sinds 2008 regelmatig P99 scoort voor forfait A en sinds 2008 ook voor forfait B. Zij steekt dus torenhoog uit boven de gemiddelde zorgverlener met dezelfde functie en soort patiënten zonder dat hiervoor een plausibele uitleg wordt verschaft.

De controle van de invulling van de Katzschaal door de adviserende geneesheer van de ziekenfondsen is een louter administratieve controle. Het RIZIV gaat er van uit dat er een correcte inschatting wordt gedaan door de verpleegkundige. Er zijn dus geen verslagen en er worden geen klinische onderzoeken gedaan op de verzekerden m.b.t. de beoordeling van de Katzschalen door de adviserende geneesheren. Uiteraard geschiedt er maar een grondige controle wanneer er onregelmatigheden worden vastgesteld.

De stelling van de appellanten dat er blijkbaar niemand een correcte inschatting kan maken van de Katzschaal, behalve dan de eerste appellante zelf, kan niet gevolgd worden. De onderzoekers (verplegers-controleurs) zijn hiervoor speciaal opgeleid en hun vaststellingen zijn minstens even geloofwaardig als de verklaring van de klantgebonden eerste appellante, die bovendien (financieel) belang heeft bij een zo hoog mogelijke score en zoveel mogelijk

prestaties. Ook de behandelende geneesheren kennen hun patiënten meestal sinds jaren en zullen niet zomaar verklaringen afleggen en Katzschalen invullen met de natte vinger. Het kan ook niet dat de instanties die moeten oordelen geen rekening mogen houden met de verklaringen van de patiënten wanneer deze tegenstrijdig zijn met die van de eerste appellante. Het zijn de appellanten die moeten bewijzen dat de zorgen die aangerekend worden ook effectief werden uitgevoerd en beantwoorden aan de voorwaarden van de wetgeving en reglementering om te kunnen vergoed worden. Er zijn geen redenen voorhanden om de tegenstrijdige verklaringen van de patiënten van de appellanten zomaar aan de kant te schuiven. Er zijn dan nog de vaststellingen van de verpleegkundigen-controleur, zelfs wanneer er geen verklaring van de huisarts aanwezig is

Het verschil in aantal ondervraagde (12) en weerhouden gevallen (18 verzekerden) heeft te maken met het feit dat 6 verzekerden verbleven in het tehuis voor niet-werkende personen met een handicap. De discussie situeert zich het niet leveren van de prestaties of het verkeerd inschalen van verzekerden maar het aanrekenen van de prestaties omdat de 6 personen in kwestie in dit tehuis verbleven en de appellanten een verkeerde code hebben toegepast, hetgeen blijkt uit wat volgt. De 6 personen werden niet individueel verhoord omdat dit niet hoefde en ook niet nuttig was. De verklaring werd afgenomen door de begeleidster van XXXX.

#### **Nopens de niet geleverde of verleende prestaties:**

Het kan niet dat de appellanten prestaties zouden aanrekenen aan de gemeenschap die niet eens werden gepresteerd. Dit komt neer op bedrog en oplichting van het RIZIV. Dergelijke erge feiten kunnen niet door de beugel en dienen ernstig beteugeld.

De Kamer van beroep stelt vast dat er bij vier verzekerden (G .. - en niet L .. -, H.. , I .. en J. ) dagelijks een toilet werd aangerekend wanneer uit de verklaringen en stukken blijkt dat zij slechts één keer per week door een verpleegkundige werden gewassen. De verklaringen van de verzekerden (zie bij wijze van voorbeeld deze van J...) of hun artsen kunnen niet duidelijker. De appellanten kunnen derhalve niet voorhouden dat de aangerekende prestaties ook werden gepresteerd.

Wat betreft Mevrouw H wordt vastgesteld dat de appellanten prestaties aanrekenen van 8 mei 2011 t/m 10 mei 2011 die niet werden uitgevoerd omdat de patiënte alsdan gehospitaliseerd was (7 mei t/m 11 mei 2017). De eerste appellante verklaarde dat zij dit normaal niet doet. De tenlastelegging kan niet ontkend worden en blijkt uit de voorgelegde gegevens Het ten onrechte aangerekend bedrag dient terugbetaald

Mevrouw I... haalt aan dat de eerste appellante nooit komt in het weekend en dat zij dit ook niet wilde Die prestaties werden wel aangerekend hoewel de eerste appellante zelf toegaf dat zij daar de laatste tijd minder op zondag komt De aanrekeningen door de appellanten kunnen niet toegestaan worden omdat de eerste appellante vermeld en bedankt werd op het overlijdensbericht voor haar jarenlange goede zorgen. De prestaties in het weekend kunnen dan ook niet aangerekend worden.

Voor wat betreft G wordt vastgesteld dat de eerste appellant maar één keer kwam in het weekend en de feestdagen en dat iemand anders hem het tweede spuitje heeft (bv iemand van zijn familie). De doktersattesten die dateren van 2, 3 à 4 jaar na de tenlastelegging bewijzen de gecontesteerde prestaties niet.

De sociale zekerheid heeft geen geld te veel. Er dient continu bespaard om de rekeningen niet te veel te laten ontsporen. In casu gaat het om een bedrag van 19 584,07 euro bij 4 verzekerden voor 2.429 verstrekkingen

Voor deze ernstige feiten op een relatief korte periode (15 juni 2011 t/m 30 september 2012, nog geen anderhalf jaar) dient er een passende sanctie opgelegd en kan er geen administratieve geldboete met uitstel toegekend worden

Deze tenlastelegging komt bewezen voor

### **Nopens de verstrekkingen die niet voldoen aan de wettelijke voorwaarden**

De argumentatie van de appellanten m b t de huisartsen werd hoger reeds beantwoord. Anders dan de appellanten voorhouden kennen de huisartsen hun patienten goed, volgen hen soms sinds

jaren en leggen zij geen verklaringen af over zaken die zij niet weten of kennen

a Overschatting van de afhankelijkheidscriteria.

Wat deze feiten betreft stelt de Kamer van beroep vast dat ook hier ernstige misbruiken werden gepleegd door de appellante. Het ging om prestaties die niet voldoen aan de voorwaarden van de wet om een terugbetaling toe te laten en meer bepaald de (soms grove) overschatting van de afhankelijkheidscriteria.

De geïntimeerde stelt dat enkel de duidelijke gevallen van overscoring werden weerhouden en dat de twijfelgevallen niet ten laste werden gelegd. Het verschil berust dus niet op een verschil in interpretatie zoals voorgehouden door de eerste appellante. Bij vermoeden van overscoring werd de huisarts geraadpleegd, die de richtlijnen i.v.m. het gebruik van de Katzschalen nogmaals ontvangt.

Ook de tenlastelegging van overscoring van de afhankelijkheidscriteria komt bewezen voor. De eerste appellante verklaarde dat zij onvoldoende kennis had van de Katzschaal en de toepassing ervan (zie proces-verbaal van 30 mei 2013 en 31 mei 2013). Zij gaf toe dat zij een verkeerd beeld had over de Katzschaal, dat het telkens zal terugkomen op het feit dat zij niet op de hoogte was van de Katzschalen, dat zij deze slecht heeft geïnterpreteerd en dat als er twistpunten zijn dan zullen het wel de Katzschalen zijn. Het gaat hier niet om een interpretatieverschil maar om een probleem van onvoldoende kennis van de toepassing van de Katzschaal.

Het is schrijnend vast te stellen dat een prestatieverlener de reglementering niet kent die hij dagelijks dient toe te passen, dit ook erkende, maar er niets aan deed. Wanneer dan vastgesteld wordt dat de eerste appellante toegaf dat zij de bal geregeld missloeg (voor de weerhouden gevallen steeds in haar pecuniair voordeel), betwist zij in de procedure de tenlastelegging waar zij aanvankelijk toegaf dat zij niet op de hoogte was van de Katzschalen en deze slecht interpreteerde. Dat er onduidelijkheid zou bestaan rond het gebruik van de Katzschaal is geen argument dat de appellanten met succes kunnen invoeren. Het gaat hier meestal om flagrante overschattingen. Indien de eerste appellante twijfelde nopens een bepaalde score, kon zij zich informeren bij haar beroepsvereniging of bij het RIZIV, minstens diende zij de richtlijnen voor het gebruik

der Katzschaal te raadplegen, hetgeen zij niet deed. De stelling van de appellanten kan dan ook niet gevolgd worden, temeer dat de twijfelgevallen niet werden weerhouden door de geïntimeerde.

De Kamer van beroep verwijst ten titel van voorbeeld naar patiënte O. ., waar de eerste appellante voor wassen en kleden 2 of 4 keer hoger scoort voor wassen en kleden in vergelijking met het proces-verbaal van de verpleegkundige-controleur en de score van de huisarts. Ook voor toilet en transfers zijn er duidelijke niet gegronde overschattingen in vergelijking met de fysieke afhankelijkheidstoestand van de patiënte. Het volstaat de score van de onderzoeker en deze van de behandelend arts te vergelijken met deze van de eerste appellante om onbetwistbaar te moeten vaststellen dat de eerste appellante een loopje (of beter zelfs een serieuze ren) nam met de werkelijkheid bij de beoordeling van haar scores.

Een forfait A voor deze patiënte (en 5 andere) werd herleid tot 2 toiletten per week. Ook werden de forfait B herleid tot 2 toiletten per week voor 7 patiënten, werd een forfait B teruggeschoord naar een forfait A bij 1 patiënt en werden 7 toiletten per week teruggeschoord tot 2 voor G. Na toepassing van de verschilregel dienen de appellanten 99.074,35 terug te betalen.

Dit alles toont ontegensprekelijk aan dat de eerste appellante duidelijk overdreef in haar scores m.b.t. de Katzschaal met gevolg dat zij ten onrechte prestaties inde. Dit was volgens de stukken van het dossier ook het geval bij K..., G. ., L. , M. , N. , P. , Q. , R. en I....

Mevrouw K. . liep een polsfractuur op op 6 december 2010. De eerste appellante weerhield een forfait A gedurende minstens 20 maanden zonder enige evolutie in de zelfredzaamheid. De patiënte zelf verklaarde dat zij 7 à 8 weken in het gips zat, dat zij nadien nog last had gehad maar dat het op een duur beter ging. Er waren geen verwickelingen volgens de huisarts. Omdat de huisarts het woord "vermoeden" gebruikte, trachten de appellanten nu, ten onrechte, de verklaringen van de patiënte zelf en de vaststellingen van de verpleegkundigen-controleur in twijfel te trekken. De Kamer van beroep stelt vast dat de val van de patiënte tijdelijk een invloed moet gehad hebben op het wassen en kleden. Volgens de patiënte zelf had dit geen effect op haar verplaatsingen, toilet (wat moeilijker om

zich te reinigen, maar het ging), eten en drinken, zij poetste nog en deed nog zelf het huishouden. Zij kon aanvankelijk de getroffen arm niet gebruiken. Zij kon wel een training aandoen en dit was ook nodig wanneer de verpleegster 's avonds kwam. Volgens de richtlijnen, en rekening houdend met alle items, had deze patiënte enkel recht op 2 toiletten per week en niet op een forfait A, met gevolg dat het verschil, na toepassing van de verschilregel dient terugbetaald

G werd te hoog gescoord door de eerste appellante. Zo gaf zij een 4 voor wassen en kleden, hetgeen staat voor volledige afhankelijkheid, terwijl de verpleegkundige-controleur als de huisarts maar aan 2 komen voor deze onderdelen. Hierbij werd door deze laatsten rekening gehouden met de verklaring van de patiënt zelf (geen problemen met de armen, rijdt nog met de auto) waaruit blijkt dat hij loopt met een stok, hulp nodig heeft om zijn sokken aan te doen, dat hij meestal zelf zijn broek kan aan en uit doen, dat hij alleen kan eten, geen hulp nodig heeft om naar het toilet te gaan, urine en stoelgang goed kan ophouden, nog alleen woont. Hij kan ook nog alleen uit bed en zetel. Zijn probleem was diabetes en rugklachten. Door zijn probleem onder de gordel kon hij niet bukken, zich daar wassen en aankleden. Er was dus geen volledige afhankelijkheid zoals door de eerste appellante gescoord. 7 toiletten of een forfait A was niet correct en strookt niet met de werkelijkheid. De verklaring van zijn poetsvrouw is niet in tegenspraak met de tenlastelegging en doet geen afbreuk aan de tenlastelegging. Het stuk 28 van de appellanten dateert van 3 à 4 jaar na de tenlastelegging en doet geen afbreuk aan de inbreuk. Wanneer een verpleegkundige een forfait B of C scoort bij een verzekerde wordt deze vergoeding automatisch betaald aan deze verzekerden.

De verklaring van L van 26/03/2013 is duidelijk. Zij kan nog veel behalve haar rug wassen, bloesje aandoen, haar gezicht wassen, urine en stoelgang ophouden, binnenhuis stappen en zich verplaatsen, geen hulp nodig bij het eten, drinken, naar het toilet gaan, zich reinigen en terug aankleden. De weerhouden periode betreft echter haar toestand voor haar schouderblokkering van 15 augustus 2012. Mevrouw L verklaarde dat de verpleegster één keer per dag kwam om haar te wassen terwijl er pseudocodes van 2° en 3° basisverstrekkingen, begeleid door toiletten, tot 3 per dag werden aangerekend. In de periode van tenlastelegging waren er

geen pseudocodes voor inspuitingen. Ook de huisarts maakt een onderscheid in de periodes (voor en na de schouderblokkering). Gezien de duidelijke verklaring van de patiënte en haar huisarts worden de beslissingen van XXXX, die hier haaks op staan, niet als tegenbewijs aanvaard. Er dient vooral vastgesteld dat de *invaliditeitsverklaring in het kader van arbeidsongeschiktheid* geen beoordeling inhoudt over de zelfredzaamheid of de zorgafhankelijkheid van de patiënte in kwestie.

De appellanten halen aan dat zij een forfaitaire vergoeding ontvangt van XXXX ingevolge een verminderde zelfredzaamheid m.b.t. de periode van 1 september 2011 tot 31 augustus 2012. Het gaat om een vergoeding die steeds wordt betaald voor materiaal aan verzekerden die tenminste 4 maanden verpleegkundige zorgen gekregen hebben en waarbij de verpleegkundige een forfait B of C scoorde. Deze score werd niet gecontroleerd. De verklaring van 26 maart 2013 van de patiënte toont aan dat zij urine en stoelgang nog kan ophouden en dat dit geen probleem is, wel dat zij veel moet gaan en 's nachts 3 a 4 keer moet opstaan om te gaan plassen. Zij kan zich zelf nog reinigen en terug aankleden, heeft geen hulp nodig bij het eten en/of drinken, zij doet dit links, kan zich nog wat kleden en gezicht wassen. Zij werd wel gewassen en aangekleed door de eerste appellante. De verklaring van de patiënte dient gesitueerd in de periode vanaf de schouderlast. Deze stemt overeen met hetgeen de huisarts – en zijn verklaring is geen momentopname - vaststelde. De vereiste graad van fysieke afhankelijkheidstoestand verantwoordt geen forfait A of forfait B, maar 2 toiletten per week. De bestreden beslissing dient niet hervormd op dit punt.

M.. bekwam een forfait B omdat de eerste appellante haar een 3 gaf op het onderdeel eten en drinken terwijl zowel de verpleegkundige-controleur als de huisarts hiervoor een 2 scoorden. De score van de verpleegkundigen-controleur en huisarts werd nadien bevestigd door een controle van de verzekeringsinstelling op 10 september 2012. Deze patiënte verklaarde op 25 februari 2013 dat zij alleen kan eten als het voorbereid is. Haar moeder smeert de boterhammen en snijdt het vlees en alles wat nodig is. Deze patiënte is links volledig verlamd ingevolge een auto-ongeval op haar 16<sup>de</sup>. Zij kon haar rechterhand wel gebruiken. Dit wordt ook bevestigd door haar huisarts.



De richtlijn van de Katzschaal is duidelijk. Wanneer voorafgaande hulp nodig is (hetgeen hier het geval is), dan kan maximaal een 2 gescoord worden, hetgeen de verpleegkundige-controleur en de huisarts deden. Deze patiënte voldeed dus niet aan de voorwaarden voor een forfait B, wel aan deze voor een forfait A.

Mevrouw N... werd ook te hoog gescoord volgens de inhoud van de verklaringen en volgens de gedane vaststellingen van de verpleegkundigen-controleur. Deze stroken trouwens met die van de huisarts die zich ook heeft gesteund op medische verslagen van geneesheren-specialisten. Deze patiënte heeft geen hulp nodig voor het zich verplaatsen, naar het toilet gaan en eten. Zij was toen 45 jaar, woonde alleen met haar 3 honden die ze zelf verzorgde. De score 4 voor wassen en kleden was overdreven daar de patiënte niet volledig afhankelijk was of volledige hulp nodig had voor deze items.

De eerste appellante verklaarde dat zij de Katzschalen weer slecht geïnterpreteerd had. Er konden maximaal 2 toiletten per week toegekend worden, zelfs indien een 2 zou gescoord worden op het item incontinentie. Stuk 31 van de appellanten (attest van de CM) dateert van 2 à 3 jaar na de tenlastelegging en is niet van toepassing in de periode waarover de betwisting tussen de partijen loopt. Bovendien geeft dit geen oordeel over de zelfredzaamheid of zorgafhankelijkheid van deze patiënte. De argumentatie van de appellanten kan in deze dan ook niet gevolgd worden.

Mevrouw O... werd hoger reeds besproken. Het volstaat te verwijzen naar haar eigen verklaringen en deze van de behandelende geneesheer en de vaststelling van de verpleegkundigen-controleur om te besluiten tot een overscore door de eerste appellante. Een forfait A was niet verantwoord. De score van de verpleegkundigen-controleur en deze van de huisarts die haar reeds 30 jaar kent lopen parallel op één puntje na. De score van de eerste appellante wijkt er significant van af (de eerste appellant scoorde op alle items samen 15 punten, de huisarts komt uit op 6 en de verpleegkundigen-controleur op 7, zijnde de ½ van de eerste appellante !). Ook hier

verklaarde de eerste appellante dat zij onvoldoende kennis had van de Katzschaal en de toepassing ervan. De verschilregel werd toegepast. De beslissing a quo dient niet hervormd te worden.

P... verklaart dat zij om hulp heeft gevraagd omdat zij altijd moe was. Zij kan zichzelf verplaatsen, alleen opstaan, heeft geen hulp nodig voor eten en drinken, kan haar urine ophouden. Zij wordt gewassen op haar vraag maar heeft in feite geen medische beperkingen en is niet hulpbehoevend, rijdt met de wagen, gaat wandelen met haar hondje, kan alleen naar het toiletgaan. Bij accidenteel urineverlies kon maximaal een 2 gescoord worden, geen 3. Zij wenst geen hulp van familiehelp. Haar buurman komt haar wel helpen met het huishouden. De verklaringen van de verzekerde en haar huisarts zijn duidelijk. Een forfait A of B kon niet, hoogstens 2 toiletten per week. De toestand was toen duidelijk en klaar. Wanneer haar nadien een vergoeding voor Mantelzorg werd toegekend betekent niet dat de vaststellingen van de verpleegkundige-controleur en de huisarts verkeerd waren. Deze waren correct weergegeven en hielden rekening met hetgeen kon gezien en onderzocht worden, zowel door de verpleegkundige-controleur als door de huisarts. De reden van de betaling van de Mantelzorgpremie is het automatisch gevolg van het feit dat de eerste appellante een forfait A of B scoorde. Dit wordt en werd niet gecontroleerd en dit is dus ook geen argument die met kans op succes kan worden ingeroepen door de appellanten.

Voor Q werd een score van telkens 3 punten opgegeven voor elk item. D.1 duidelijk overdreven gezien deze patiënte zich wel gedeeltelijk kon wassen, zich kon kleden (boven de gordel, zie ook verklaring huisarts). Zij verplaatste zich zonder stok tijdens het controlebezoek, maar verklaarde deze nodig te hebben en rijdt nog met de auto. Een 3 voor verplaatsingen betekent dat de verzekerde altijd volstreekte hulp van derden nodig heeft voor minstens één transfer of verplaatsing. Zij woont alleen en gaat alleen naar het toilet. Er was geen sprake van voortdurende onvrijwillige urine- of stoelgangverlies. Ook de score voor het eten is overdreven daar zij zelf verklaarde 's morgens een boterham te eten en de huisarts staande hield dat zij geen hulp behoeft bij het eten en drinken. De eerste 4 items kunnen hoogstens een 2 zijn en de volgende twee items een 1. Ook hier verklaarde de eerste appellante dat ze niet op

de hoogte was van de Katzschalen.

Een erkenning van invalide met meer dan 66 % arbeidsongeschiktheid zegt veel over het verdienvermogen van de patiënte maar niets over de items die in het kader van de thuisverpleging dienen gescoord (zelfredzaamheid en zorgafhankelijkheid)

Voor A... werd een score van 3, 3, 3, 3, 3, 2 opgegeven door de eerste appellante Dit strookt niet met de verklaring van de betrokken patiënt van 25 februari 2013. De appellante gaf opnieuw toe dat zij onvoldoende kennis en inzicht had van de Katzschaal. De patiënt kleedt zichzelf 's avonds uit en doet alleen zijn pyjama aan. Hij staat alleen op, leest zijn krant, eet en wacht op de eerste appellante die hem wast en soms helpt aankleden. Hij fietst nog in de zomer, kookt zelf zijn soep, het eten wordt gebracht, rijdt nog met de auto Hij heeft wel problemen met het plassen (5 keer per nacht, pamber) ingevolge zijn prostaat, niet met stoelgang. Hij woont alleen en zijn toestand wijzigde niet vergeleken met een jaar voor zijn verklaring

Uit de verklaring van de huisarts volgt dat de score van de eerste appellante ook overdreven is op gebied van kleden, transfers, toiletbezoek, continëntie (2 ipv 3) en eten. Dit waren ook de bevindingen van de verpleegkundigen-controleur, met gevolg dat er geen forfait A of B kon toegekend worden, maar hoogstens 2 toiletten per week.

De verminderde zelfredzaamheid was niet van die aard dat de door de eerste appellante toegekende scores konden gevolgd worden

Stuk 34 van de appellanten heeft betrekking op de periode 1 mei 2014 tot 30 april 2015 en dus niet op de betrokken periode waarvoor er een terugvordering werd ingesteld De betalingsbewijzen betreffen de jaren 2013 tot 2015 De terugbetaling van de teveel aangerekende prestaties betreft de periode van 2011 t/m maart 2012 en nadien vanaf 18 maart 2012 tot 15 mei 2013 Op basis van de voorgelegde gegevens in deze zaak hebben de appellanten geen recht op betaling van een forfait A of B. Hij kon zich zelf kleden boven de gordel en had nog een normale beweeglijkheid boven de gordel De betaling van de jaarlijkse forfaitaire vergoeding is het

automatisch gevolg van de verzorging die deze patiënt heeft genoten gedurende ten minste 4 maanden wanneer de verpleegster een forfait A of B scoorde. Deze score werd niet gecontroleerd en was dus duidelijk overdreven. De appellanten kunnen zich dus niet steunen op deze jaarlijkse forfaitaire vergoeding daar niet aangetoond wordt dat er voldaan was aan de afhankelijkheidscriteria voor een forfait B.

De eerste appellante scoorde 4,4, 3, 3, 3, 2 voor l.., hetzij een forfait B terwijl de verpleegkundige-controleur en de huisarts maar aan 2 toiletten per week komen. Wanneer de patiënte zelf verklaart dat zij zich wat ging wassen en haar nachtkleed aandoen om dat de verpleegster het druk had vandaag en geen tijd om het te doen, dan kon geen 4 gescoord worden. Hetzelfde dient overwogen voor het onderdeel kleden wanneer de patiënte aanhaalt dat zij dit nog zelf kan wanneer het gemakkelijke kleren zijn. Zij kon alleen naar het toilet en ook alleen eten en drinken. Zij kon zich ook verplaatsen. Het item continëntie dient gescoord op 2 aangezien er sprake is van accidentele incontinentie en niet van voortdurend onvrijwillige urine- of faecesverlies. De appellante verklaarde dat zij de Katzschaal verkeerd geïnterpreteerd heeft. Dat deze patiënte later opgenomen werd in het ziekenhuis had te maken met haar gezondheidstoestand in 2014 en niet in de periode daaraan voorafgaand en waarover de betwisting loopt. Het verschil tussen het uitbetaalde en maximaal 2 toiletten per week dient terugbetaald.

- b. Nopens het aanrekenen van een forfait in omstandigheden waarbij er geen toilet werd verricht

De appellanten rekenden een forfait A aan voor H terwijl niet blijkt dat een toilet werd uitgevoerd. Het gaat hier niet over een overscoring maar over een geval van niet conformiteit. Het volstaat te verwijzen naar hetgeen de patiënte in kwestie heeft verklaard. Uit de verklaringen van de eerste appellante en de verzekerde zelf volgt bovendien dat er geen forfait A kon aangerekend worden. De patiënte in kwestie waste zich zelf en trok haar plan. Zij kon zich zelf verzorgen en wassen. Het gaat hier om een nog zeer actieve dame voor haar leeftijd die bovendien nog instaat voor haar mindervalide

dochter (zie verklaring huisarts) Deze verzekerde voldeed niet aan de voorwaarde om een forfait A te kunnen aanrekenen maar hoogstens aan een basisverstrekking met een eenvoudige wondzorg. De eerste appellante kon evenmin het specifiek wondzorgdossier tonen, zodat deze vergoedingsvoorwaarde niet was vervuld. Ook wat dit betreft was zij niet op de hoogte van de reglementering. Zelfs indien XXXX een fout zou gemaakt hebben geschiedde de gedane betaling aan de appellanten ten onrechte. De appellanten dienen zich in dit geval te richten tot XXXX. De verklaring van Dr. Y wordt tegengesproken door de patiënte zelf. De doktersattesten van Dr. Z... en AA. . hebben het niet over een toilet en dateren grotendeels van na de tenlastelegging en bewijzen dus niets i.v.m.; de tenlastelegging.

Deze tenlastelegging staat eveneens vast, waardoor er een terugbetaling dient te geschieden na de toepassing van de verschilregel.

- c. Nopens het aanrekenen van het aanbrengen van zalf in omstandigheden waar het geneeskundig voorschrift het gebruik van de nomenclatuurnummers niet toelaat:

Deze tenlastelegging wordt aangetoond omdat de zalven slechts kunnen geattesteerd worden bij welbepaalde huidandoeningen, die hier niet aanwezig waren (hetgeen bevestigd werd door zijn huisarts).

Ook hier was de eerste appellant niet op de hoogte van de reglementering daar zij gewoon aanrekende op basis van het medisch attest (voorschrift) en voorhield dat zij dit niet wist.

Er werd derhalve € 813,94 ten onrechte door de appellanten aangerekend aan het RIZIV, bedrag dat dient terugbetaald. Hoewel de eerste appellante gewezen werd op deze vergissing, waaromtrent geen betwisting kan bestaan gezien de nomenclatuur, en de appellanten dit ook niet betwisten, betaalden zij het onrechtmatig en onverschuldigd betaalde bedrag niet vrijwillig terug.

- d. Nopens het onrechtmatig aanrekenen van verstrekkingen welke niet voldoen aan de verblijfplaats van de verzekerde zoals bepaald wordt in artikel 8§1 1° en 2°.

De verstrekkingen, die de appellanten hebben aangerekend voor de patiënten in XXXX, een woonvorm van het Dienstencentrum XXXX, werden ten onrechte onder artikel 8. § 1, 1° en 2° aangerekend (verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende, terwijl artikel 8. § 1, 3 diende toegepast (verstrekkingen in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden. De verschilregel werd toegepast. De betwisting tussen de partijen betreft de periode van 15 juni 2011 t/m 30 september 2012 volgens de synthesesnota. De stukken van de appellanten die betrekking hebben op de periode na 30 september 2012 zijn dan ook niet relevant.

Ook hier heeft de appellante zich vergist, hoewel zij in het begin ook een M, die staat voor Verblijfplaats mindervaliden, plaatste. Zij veranderde dit zonder na te gaan of dit terecht was. Zij diende dit zeker te doen indien één en ander haar niet duidelijk was of verwarrend overkwam.

De verklaringen van de begeleider van XXXX zijn duidelijk. Bovendien heeft deze instelling een erkenning van het VAPH als een tehuis voor niet-werkenden, dat zowel de erkenning als bezigheidstehuis als de erkenning als nursingtehuis omvat. De nomenclatuur is duidelijk. Hoe of wat de patiënten van de appellanten deze instelling zelf dachten of hoe zij deze plaats zagen is uiteraard ondergeschikt aan de nomenclatuur die op hen dient toegepast, rekening houdend met hun leefwereld. Zij dienden derhalve niet gehoord gezien hun situatie duidelijk was. De recente verklaringen en stukken wijzigen niets aan de toestand van destijds en de toen gedane vaststellingen. Zelfs indien nooit werd achtergehouden dat de patiënten werden verzorgd in een woonvorm onder begeleiding op zelfstandige basis is XXXX en tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- en verblijfplaats van mindervaliden en bezit het een erkenning van het VAPH als een tehuis voor niet-werkenden. De terugvordering betreft de periode tot 30 september 2012, terwijl de stukken waar de appellanten naar verwijzen betrekking hebben op 2013 (hun stukken 40).

Door de onterechte aanrekening ontving de eerste appellante € 20 420,99 te veel, die zij en de innende vennootschap moeten terugbetalen.

Deze tenlastelegging lastens de eerste appellante komt ook bewezen voor

De tweede appellante is, als rechtspersoon die de prestaties heeft geïnd, samen met de eerste appellante, hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling van de door de zorgverstreker ten onrechte aangerekende prestaties (artikel 164, tweede lid Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994)

Om aan te tonen dat er ten onrechte prestaties werden aangerekend door de eerste appellante aan het RIZIV zou er ook, en dit louter ten overvloede, een omgekeerde redenering of berekening kunnen gemaakt worden, als volgt De eerste appellante verdiende bv. in 2012 € 260.688,79 Wanneer er ten titel van voorbeeld rekening gehouden wordt met een bruto uurloon van 35 of 40 euro per uur – dit kan immers variëren naar gelang de prestaties -, dan heeft de eerste appellante, zelfs wanneer 40 euro aangerekend wordt, 6 517,22 uur gewerkt dit jaar Wanneer dit aantal uren wordt gedeeld door 366 dagen, dan komt de Kamer van beroep aan 17,80 uur per dag, elke dag van het jaar (inbegrepen de schrikkelidag) voor de eerste appellante Dit kan dus niet Niemand kan dit volhouden wanneer er amper 6,20 u rest om te slapen, eten, administratie (opstellen van de Katzschalen bvb. ...) en andere bezigheden buiten het werk Bovendien dient ook rekening gehouden met het feit dat de eerste appellante veel verplaatsingen diende te doen (bediende verschillende regio's XXXX, XXXX), hetgeen eveneens meetelt als "tijdover", waardoor zij nog meer tijd diende te besteden Deze redenering "ten overvloede" bevestigt de voorgaande overwegingen en vaststellingen dat er ernstig werd gesjoemeld door de appellanten In dergelijke omstandigheden kan er aan de eerste appellante geen uitstel worden verleend voor wat betreft de administratieve geldboete.

De terugbetalingen van de ten onrechte ontvangen prestaties zijn de regel, en bovendien geen straf maar een herstelmaatregel

Elke inbreuk onderstelt een moreel element Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidsvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens en willens, d.w.z. vrijwillig

en zonder enige dwang, heeft gepleegd. De dader gaat pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass 27 09.2005, P 05 0371 N/1). Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Hier is echter meer aan de hand gelet op de voorgaande overwegingen en het feit dat de geïntimeerde de twijfelgevallen niet eens weerhield. Een verpleegkundige kan moeilijk de afwezigheid van een moreel element inroepen wanneer er prestaties worden aangerekend niet die werden uitgevoerd, die grovelijk werden overschat, ... e.d.m. . Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijke gebeurtenis waar men geen vat op heeft (Arbeidshof Antwerpen, 8 april 2008, onuitg., A.R. 2010523 inz PONJAERT vs RIZIV).

Met de eerste rechter is de Kamer van beroep het eens dat de administratieve geldboete correct werd begroot en opgelegd gezien de ernst van de feiten, de duur ervan en de hierboven geschetste manifeste overtredingen en de grootte van het bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zodat er geen redenen voorhanden zijn om uitstel toe te kennen.

De strafbare feiten werden gepleegd door de eerste appellante, zodat haar terecht een administratieve geldboete werd opgelegd.

De hogere beroepen komen ongegrond voor.

\*  
\*       \*

OM DEZE REDENEN,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006,



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

Recht doende op tegenspraak.

Voegt de hoger vermelde hoger beroepen samen, verklaart ze ontvankelijk en toelaatbaar, maar wijst ze af als ongegrond

Bevestigt derhalve de bestreden beslissingen van de Kamer van eerste aanleg d.d. 30 april 2015 met rolnummer AR NA-006-14 (XXXX) en d.d. 20 april 2017 met rolnummer AR NA-007-15 (XXXX)

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 8 januari 2018 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- De heer Jan VILAIN, Voorzitter van de Kamer van beroep,
- De dames Sonja BOELENS en Cécile DE WIN, griffiers van de Kamer van beroep

Volgen de handtekeningen:

De griffiers,

De Voorzitter,

Sonja BOELENS  
Cécile DE WIN

Jan VILAIN

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit

de heer Jan VILAIN, magistraat-Voorzitter, en dokter Benjamin DEBRUYN en dokter André TIELENS, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Mimount EL ABBOUDI en de heer Freddy RAYMACKERS, vertegenwoordigers van de representatieve verenigingen van het verpleegkundigen, de leden-geneesheren en leden-verpleegkundigen hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies De Kamer van beroep werd bijgestaan door de dames Sonja BOELENS en Cécile DE WIN, griffier in de Kamer van beroep.