

**KAMER VAN BEROEP**  
**BESLISSING d.d. 12/03/2024**  
**Algemeen rolnummer: NB-005-23**  
**2017-000617-G-XX-XXX-00001**  
**A.R.: 03/24**

**Betreft:**

Mevrouw **A...**, verpleegkundige, wonende te XXXX, XXXX, met Riziv-nr.: 4XXXXXXXXX  
XX

Appellante, met als raadsman Mr. B..., advocaat te XXXX, XXXX.

**Tegen**

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

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

Op de openbare terechtzitting van 20 februari 2024 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 (verder afgekort: Procedurereglement).

**1. VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE**

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

- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 maart 2023, ter kennis gegeven aan appellante op 22 maart 2023;
- de beroepsakte van appellante van 6 april 2023, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 7 april 2023;
- de beroepsconclusie van geïntimeerde van 3 mei 2023, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 3 mei 2023;
- de vaststelling van de rechtsdag op 20 februari 2024.

Gehoord op de zitting van 20 februari 2024:

- appellante en haar raadsman;
- de heer D... en mevrouw C... namens geïntimeerde.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 12 maart 2024, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

## **2. FEITEN EN TENLASTELEGGINGEN**

**1** Appellante is in juni 1985 afgestudeerd als ziekenhuisassistente met als specialiteit psychiatrie. Zij heeft nadien gewerkt bij de E... en bij de F... Sinds 1996 werkt appellante als zelfstandig thuisverpleegkundige. Zij werkt alleen en bezoekt ongeveer 15 patiënten per dag.

Appellante bewaart haar verpleegdossiers zowel op papier als elektronisch. Maandelijkse rittenlijsten en kopieën van de voorschriften worden elektronisch bijgehouden. Sinds 2017 werkt zij met het computerprogramma Mobi 33. De evaluaties, katz-schalen, de dagelijkse verzorging en de planning werden tot 2017 in een map bijgehouden en vanaf 2017 in het programma Mobi 33. Zij houdt ook bij de patiënten thuis een medisch dossier bij. G... staat in voor de facturatie van appellante via My Care Net.

**2** Bij nazicht van de werkvolumes stelde geïntimeerde vast dat het aantal door appellante uitgevoerde prestaties in de periode 2016-2018 verminderde, maar dat het bedrag dat zij aanrekende aan de verplichte ziekteverzekering, steeg.

Op basis van deze vaststellingen voerde geïntimeerde een onderzoek uit naar de realiteit en de conformiteit van de verstrekkingen die appellante aanrekende aan de verplichte ziekteverzekering.

Aan de landsbonden van de verzekeringsinstellingen werden gewaarmerkte digitale databestanden opgevraagd van de prestaties die appellante aanrekende, en dit voor de periode van 1 mei 2015 tot en met 31 december 2018 (= invoerdata bij de verzekeringsinstellingen, verder afgekort: V.I.).

Vervolgens werden 13 verzekerden en 5 huisartsen verhoord.

Appellante werd verhoord op 17 mei 2019 en 20 juni 2019.

Er werd Pro Justitia opgesteld op 12 juli 2019. Een afschrift hiervan werd aan appellante ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven van 16 juli 2019.

### 3 Aan appellante werden volgende inbreuken ten laste gelegd:

#### Tenlastelegging 1: “niet-uitgevoerde verstrekkingen”

Het op haar naam opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl 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.

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 3.707 verstrekkingen die werden aangerekend bij 7 verzekerden in de periode van 1 juni 2016 tot 29 mei 2018 (data van indiening bij de V.I. van 1 augustus 2016 tot 5 juli 2018) voor een onverschuldigd bedrag van 32.884,24 euro.

#### Tenlastelegging 2: “niet-conforme verstrekkingen”

Het op haar naam opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (verder afgekort: GVU-wet), in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden zou ten onrechte een forfait B aangerekend zijn terwijl er maar een dagelijks toilet aanrekenbaar was.

Opmerking: Het geval van verzekerde H... (813,46 euro), opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 12 juli 2019, werd niet langer ten laste gelegd.

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 2.994 verstrekkingen die werden aangerekend bij 7 verzekerden in de periode van 11 juni 2016 tot 10 juni 2018 (= data van indiening bij de V.I. van 1 augustus 2016 tot 5 augustus 2018) voor een onverschuldigd bedrag van 81.625,81 euro, na toepassing van de verschilregel.

#### Tenlastelegging 3: “niet-conforme verstrekkingen”

Het op haar naam opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de GVU-wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Er werd een forfait B geattesteerd zonder dat er een toilet zou zijn toegediend en het “aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product” werd aangerekend zonder dat er aan artikel 8, § 8, 3° van de nomenclatuur zou zijn voldaan.

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 495 verstrekkingen die werden aangerekend bij 2 verzekerden in de periode van 2 juni 2016 tot 17 mei 2018 (= data van indiening bij

de V.I. van 1 augustus 2016 tot 5 juli 2018) voor een onverschuldigd bedrag van 14.532,87 euro.

Synoptische tabel

Tenlasteleggingen	Referenties	NGV-codes	Aantal verstrekkingen		Aantal verzekerden	Onverschuldigd bedrag
<i>TLL1:</i>	Art.8,§1 NGV	425014	1056	3.707	7	32.884,24 (totaal)
<i>Niet-verleende</i>		425110	1076			
		425294	262			
		425412	550			
		425515	551			
		425692	212			
<i>TLL2:</i>	Art.8,§5 NGV	425294	2195	2.994	7	81.625,81 (differentieel)
<i>Overscoring</i>		425692	832			
<i>TLL3</i>	Art.8,§5 NGV	425294	225	391	1	14.159,28 (totaal)
<i>Forfait zonder toilet</i>		425692	166			
<i>Voldoet niet aan art. 8§8 3° NGV</i>	Art.8,§8 NGV	424270	25	104	1	373,59 (totaal)
		425014	25			
		425412	27			
		424432	27			
Periode van prestatie: van 01/06/2016 tot 10/06/18	Periode van indiening V.I.: van 01/08/2016 tot 05/08/2018	TOTAAL		7.196	11	129.042,92
					Terugbetaling	0
					Resterend onverschuldigd bedrag	129.042,92

Appellante heeft het ten laste gelegde bedrag inmiddels terugbetaald op 13 april 2023 (= na de tussenkomst van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg).

**3. DE BESTREDEN BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG VAN 20 MAART 2023**

- 4 Bij beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 maart 2023 werd(en):
- appellante veroordeeld tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 129.042,92 euro;
  - appellante veroordeeld tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 210.006,50 euro, waarvan 80.963,58 euro effectief en 129.042,92 euro met uitstel gedurende een periode van 3 jaar, namelijk:
    - voor tenlastelegging 1: een administratieve geldboete van 200% of 65.768,48 euro, waarvan 100% of 32.884,24 euro effectief en 32.884,24 euro met uitstel gedurende 3 jaar

- voor tenlasteleggingen 2 en 3: een administratieve geldboete van 150% of 144.238,02 euro, waarvan 50% of 48.079,34 euro effectief en 100% of 96.158,68 euro met uitstel gedurende 3 jaar.

Het is tegen deze beslissing dat appellante beroep aantekende.

#### **4. BEROEPSGRIEVEN**

**5** De vordering van appellante, zoals geformuleerd in haar beroepsverzoekschrift, strekt ertoe:

- haar hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren;
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 maart 2023 ongedaan te maken;
- de oorspronkelijke vordering van geïntimeerde af te wijzen als onontvankelijk, deze minstens ongegrond te verklaren, en zich onbevoegd te verklaren om verder te statuëren in deze en haar te ontslaan van elke vervolging;
- de kosten ten laste te leggen van geïntimeerde.

**6** Appellante stelt dat de procedure strijdig is met artikel 6.1. van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (verder afgekort: EVRM) en artikel 14.1 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (verder afgekort: BUPO-verdrag). Meer bepaald, zou haar recht op een eerlijk proces geschonden zijn omdat de beweerde inbreuken zijn vastgesteld door inspecteurs van het RIZIV, zij vervolgd wordt door de DGEC van het RIZIV (= geïntimeerde) en berecht wordt door de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep ingesteld bij dezelfde dienst van het RIZIV, die ook zetelen in de lokalen van het RIZIV. Bovendien zijn de leden van de Kamer van eerste en aanleg en de Kamer van beroep – behoudens de voorzitter-magistraat - aangesloten bij het RIZIV en hebben zij een RIZIV-nummer. Het is onmogelijk dat er objectieve vaststellingen, vervolgingen en een eventuele veroordeling kunnen geschieden door diensten van een zelfde instelling. Bovendien zijn de verbaliserende inspecteurs geen officier van gerechtelijke politie.

**7** De inspecteurs doen vaststellingen *post factum* (= maanden na de geleverde prestaties), zonder enige kennis van de patiënten, hun ziektebeeld of hun medische dossiers. De prestaties werden voordien nochtans goedgekeurd door de adviserend-artsen van de verzekeringsinstellingen van de patiënten. Er bestaat dan ook twijfel over de objectiviteit van de vaststellingen. Bovendien trachten de inspecteurs gelden te recupereren voor hun eigen werkgever. Appellante heeft het recht op een objectief onderzoek *à charge* en *à décharge*. Zij werd hiervan onthouden omdat er geen confrontatie is gehouden om opheldering te krijgen over de tegenstrijdigheden tussen haar eigen verklaringen en deze van haar patiënten.

**8** Appellante stelt verder dat er onvoldoende bewijs voorhanden is voor de gedane vaststellingen zodat dit niet kan leiden tot een veroordeling op objectieve gronden. Zij betwist de verklaringen van de verhoorde patiënten. Enig ander objectief bewijs wordt niet geleverd. Zij betwist zich schuldig te hebben gemaakt aan de beweerde tenlasteleggingen en vraagt ontslagen te worden van elke vervolging.

## **5. STANDPUNT VAN GEÏNTIMEERDE**

**9** Geïntimeerde vraagt om het hoger beroep van appellante ontvankelijk maar ongegrond te verklaren en om de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 maart 2023 te bevestigen in al haar onderdelen.

**10** De inbreuken op de bepalingen van de GvU-wet, zijn uitvoeringsbesluiten en verordeningen, overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze wet, worden opgespoord en vastgesteld overeenkomstig het Sociaal Strafwetboek (art. 169, eerste lid GvU-wet). De sociaal inspecteurs beschikken over de in de artikelen 23 tot 39 van het Sociaal Strafwetboek (verder afgekort: Soc. Sw.) bedoelde bevoegdheden. De zorgverlener, verzekerden en getuigen werden verhoord overeenkomstig de artikelen 62 en 63 Soc. Sw. en de zorgverlener werd tijdens het onderzoek niet van zijn vrijheid beroofd. Er zijn bijgevolg voldoende waarborgen voor de rechten van verdediging.

Geïntimeerde heeft naast haar controleopdracht, de wettelijke bevoegdheid om betwistingen met de zorgverleners aanhangig te maken bij de Kamer van eerste aanleg (art. 139 GvU-wet). Zij is dus een procespartij zoals appellante.

Hoewel zij *bij* de DGEC zijn ingesteld en zetelen in de lokalen van het RIZIV, betreffen de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep onafhankelijke en onpartijdige rechtscolleges in de zin van artikel 161 van de Grondwet. De wetgever heeft een tegensprekelijke procedure voorzien met alle waarborgen voor de rechten van verdediging (art. 144 en 145 GvU-wet).

De leden van de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep zetelen in persoonlijke naam en zijn nooit betrokken geweest bij enige handeling in het dossier. Zij hebben geen belang bij het dossier. De samenstelling van het rechtscollege is evenwichtig en er is voldaan aan de vereiste van één aanleg met volle rechtsmacht.

Inzake de ingeroepen schending van het onafhankelijkheids- en onpartijdigheidsbeginsel verwijst geïntimeerde naar de rechtspraak van de Raad van State, het Grondwettelijk Hof en het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

**11** Betreffende het bewijs van de vaststellingen wijst geïntimeerde erop dat processen-verbaal opgesteld door sociaal-inspecteurs bewijskrachtig zijn tot het bewijs van het tegendeel voor zover materiële feiten worden geconstateerd die een overtreding uitmaken. De bewijswaarde van de processen-verbaal moet steeds concreet worden nagegaan. Uit de processen-verbaal van verhoor blijkt dat de verhoren normaal en correct verlopen zijn. Er werden enkel prestaties ten laste gelegd die uitgevoerd werden bij verzekerden van wie geïntimeerde zeker is dat deze in staat waren om een verklaring af te leggen. Appellante formuleert enkel algemene bedenkingen. Zij toont niet aan dat de verklaringen van de verzekerden en de huisartsen niet correct zouden zijn.

In de gevalsbespreking werd per verzekerde gemotiveerd waarom de inbreuk bewezen is. De verklaringen van de verzekerden zijn duidelijk. De ten laste gelegde prestaties onder tenlastelegging 1 werden niet uitgevoerd en de ten laste gelegde prestaties onder tenlastelegging 2 betreffen manifeste overscoringen van de katz-schaal. Hiervoor werd niet alleen rekening gehouden met de verklaringen van de verzekerden, maar ook met

deze van hun huisartsen en met de verklaring van appellante zelf. Tenlastelegging 3 werd eveneens bewezen geacht.

**12** Inzake de gevorderde administratieve geldboete verwijst geïntimeerde naar het openbare orde-karakter van de nomenclatuur, die derhalve strikt dient te worden geïnterpreteerd. Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

Er werd bij de vordering rekening gehouden met de ernst van de feiten, met name de aanrekening van niet-uitgevoerde verstrekkingen en het tweetraps-overscoren van de katz-schalen (forfait B -> T7). Bovendien heeft appellante een antecedent (= beslissing Leidend ambtenaar van 13 april 2013).

## **6. BESPREKING**

### **6.1. Ontvankelijkheid van het hoger beroep**

**13** De betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 maart 2023 is aan appellante ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven van 22 maart 2023. Het bij verzoekschrift van 7 april 2023 ingestelde hoger beroep is regelmatig naar vorm en termijn. Het hoger beroep is ontvankelijk. Dit betekent dat de Kamer van beroep de gegrondheid van het hoger beroep kan onderzoeken en beoordelen.

### **6.2. Gegrondheid van het hoger beroep**

#### **6.2.1. De ingeroepen schending van het recht op een eerlijk proces**

**14** Appellante stelt dat haar recht op een eerlijk proces geschonden is omdat de haar ten laste gelegde inbreuken zijn vastgesteld door inspecteurs van het RIZIV, zij vervolgd wordt door geïntimeerde die een dienst is van het RIZIV en berecht wordt door een rechtscollege dat ingesteld is bij dezelfde dienst van RIZIV, dat zitting houdt in de lokalen van het RIZIV.

De Kamer van beroep acht deze stelling van appellante onjuist om volgende redenen:

**15** De voorliggende procedure heeft betrekking op de beteugeling van inbreuken op artikel 73*bis* van de Gvu-wet.

Artikel 73*bis*, 1° van de Gvu-wet bepaalt:

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

Artikel 73*bis*, 2° van de Gvu-wet bepaalt:

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1: hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Artikel 142, § 1, 1° van de Gvu-wet bepaalt:

Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd: de terugbetaling 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°.

Artikel 142, § 1, 2° van de Gvu-wet bepaalt:

Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd: de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°.

Om toe te zien op de naleving van de bepalingen van artikel 73bis van de Gvu-wet, voorziet artikel 139 van deze wet dat in de schoot van het RIZIV een Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (= geïntimeerde) wordt ingesteld.

Artikel 139, lid 2, 3° van de Gvu-wet bepaalt dat de DGEC er onder meer mee belast wordt de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van de realiteit en conformiteit met de bepalingen van deze wet, van haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen en van de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Artikel 146 van de Gvu-wet bepaalt dat de DGEC, om de in artikel 139, lid 2, 2° tot 5°, bedoelde opdrachten te vervullen, beschikt over inspecterend personeel alsook over administratief personeel bekleed met verschillende graden. Onder het inspecterend personeel vallen o.m. de verpleegkundige-controleurs.

Het inspecterend personeel heeft niet de hoedanigheid van officier van gerechtelijke politie maar is sociaal inspecteur in de zin van artikel 16, 1° Soc. Sw. De sociaal inspecteurs leggen de eed af overeenkomstig artikel 175 van de Gvu-wet.

Artikel 142, § 2 van de Gvu-wet bepaalt dat de materiële bestanddelen van de in artikel 73bis bedoelde inbreuken, door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs vastgesteld worden in een proces-verbaal overeenkomstig artikel 64 Soc. Sw.

Deze processen-verbaal tot vaststelling van een inbreuk hebben bewijskracht tot het tegendeel bewezen is, voor zover een afschrift ervan ter kennis wordt gebracht van de vermoedelijke dader van de inbreuk binnen een termijn van 14 dagen die aanvangt de

dag na de vaststelling van de inbreuk, door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs.

Vermits het proces verbaal van vaststelling van 12 juli 2019 werd opgesteld door sociaal inspecteurs en het eventueel aanleiding kon geven tot een strafonderzoek (art. 142, § 2 Gvu-wet), werden zowel in de processen-verbaal van verhoor van de verzekerden als in deze van appellante en van de andere verhoorde zorgverleners (= huisartsen) de waarborgen zoals voorzien in de artikelen 62 en 63 Soc. Sw. opgenomen.

De procedure verschilt op geen enkel punt met een procedure gevoerd door gelijk welke andere sociale inspectiedienst. Het behoort tot de opdracht van de sociaal inspecteurs om gelden te recupereren die in het systeem van de sociale zekerheid - waarvan de verplichte ziekteverzekering deel uitmaakt - ten onrechte werden aangewend en derhalve onverschuldigd werden betaald. Dat de verpleegkundige-controleurs gelden trachten te recupereren voor hun werkgever zoals appellante opwerpt, is correct. Dit behoort tot hun wettelijke opdracht (art. 21, 3° Soc. Sw.) en heeft geenszins tot gevolg dat hun onderzoek niet correct zou zijn gevoerd, noch dat de rechten van verdediging van appellante hierdoor zouden worden geschonden.

**16** Artikel 142, § 3 voorziet vervolgens dat, op straffe van verval, de betwistingen bedoeld in artikel 73bis, die tot de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar of de door hem aangewezen ambtenaar behoren, worden ingeleid, binnen 2 jaar volgend op de datum van het proces-verbaal van vaststelling, met de in artikel 143, § 2, lid 3, bedoelde uitnodiging om de verweermiddelen te bezorgen. De betwistingen bedoeld in artikel 73bis, die overeenkomstig artikel 144, § 2, 1°, tot de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg behoren, worden bij deze Kamers ingeleid binnen 3 jaar volgend op de datum van het proces-verbaal.

Zoals in artikel 142, § 1 van de Gvu-wet wordt aangegeven, is het daarnaast evenzeer mogelijk dat de DGEC beslist om het door de verpleegkundige-controleur opgestelde proces-verbaal van vaststelling over te maken aan het Openbaar Ministerie (= de arbeidsauditeur) met het oog op verdere strafvervolgung.

Indien geopteerd wordt voor het volgen van de administratiefrechtelijke procedure, worden de hieraan verbonden procedurele waarborgen verder bepaald in de Gvu-wet (art. 143 e.v.) alsook in het Procedurereglement. De Kamer van eerste aanleg en desgevallend, de Kamer van beroep controleert in het kader van de beoordeling van het geschil, of het onderzoek rechtmatig gevoerd werd.

Pas als er een strafprocedure (opsporingsonderzoek) wordt ingesteld door het Openbaar Ministerie en/of een gerechtelijk onderzoek wordt gevorderd, wordt het goede verloop ervan gewaarborgd door de bepalingen van het Wetboek van Strafvordering.

**17** Appellante wordt in de voorliggende zaak echter niet aangesproken voor het plegen van misdrijven (bv. oplichting, valsheid in geschrifte, ...), maar de aan haar ten laste gelegde inbreuken worden beoordeeld via de administratiefrechtelijke procedure.

Er werd lastens appellante een procedure ingeleid wegens het plegen van administratiefrechtelijke inbreuken (art. 73bis Gvu-wet), gesanctioneerd met administratieve geldboetes (art. 142, §1 Gvu-wet), die er desgevallend voor moeten zorgen dat de betrokken zorgverlener bewust wordt gemaakt van het feit dat het ten

onrechte aanrekenen van prestaties ten nadele van de verplichte ziekteverzekering niet kan getolereerd worden.

In het kader van de thans voorliggende administratiefrechtelijke procedure, voorzien artikel 145, § 1 van de GvU-wet en het Procedurereglement in een tegensprekelijke procedure met alle waarborgen van de rechten van verdediging.

Het feit dat de administratieve geldboete als een soort straf in de zin van het EVRM kan worden beschouwd, betekent niet dat de puur administratiefrechtelijke procedure voor de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep een strafrechtelijk karakter heeft. (Beslissing van de Kamer van beroep dd. 25 maart 2014 inzake NB- 017-1316).

**18** De Kamer van beroep verwijst (opnieuw) naar artikel 139, lid 1 en lid 2, 3° van de GvU-wet dat bepaalt dat in het RIZIV een Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle wordt ingesteld, die ermee belast is de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van realiteit en conformiteit met de voorschriften van de GvU-wet en haar uitvoeringsbesluiten.

Artikel 144, § 1 van de GvU-wet bepaalt dat *bij* de DGEC, Kamers van eerste aanleg en Kamers van beroep worden ingesteld; administratieve rechtscolleges zoals bedoeld in artikel 161 van de Grondwet.

Hoewel de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep werden ingesteld *bij* de DGEC, voorziet de GvU-wet zelf in de nodige garanties inzake onafhankelijkheid en onpartijdigheid door in artikel 145, § 2 expliciet te voorzien dat het mandaat van de werkende en plaatsvervangende leden in deze Kamers onverenigbaar is met dat van lid van het Comité van de DEGC.

Er bestaat bijgevolg een functionele scheiding tussen enerzijds het onderzoeksorgaan van de DGEC en anderzijds het onafhankelijk administratief rechtscollege (de Kamer van eerste aanleg/Kamer van beroep) dat de haar voorgelegde betwisting beoordeelt (RvSt, 3 november 2016, nr. 236.345).

Het komt aan appellante toe om *in concreto* aan te tonen dat de Kamer van eerste aanleg en/of de Kamer van beroep niet onpartijdig en onafhankelijk zou zijn. De Kamer van beroep stelt evenwel vast dat hiervoor geen enkel concreet element werd aangereikt.

**19** De Kamer van eerste aanleg is samengesteld uit een voorzitter-magistraat, 2 *stemgerechtigde* leden artsen voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en 2 stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van verpleegkundigen. De Kamer van beroep is naast een voorzitter-magistraat, samengesteld uit 2 artsen met *raadgevende stem* voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en 2 leden met raadgevende stem voorgedragen door de representatieve verenigingen van verpleegkundigen.

Hoewel de leden-zorgverleners over een RIZIV-nummer beschikken om de door hen uitgevoerde prestaties – zoals elke andere zorgverlener - te kunnen aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering, zijn zij niet in dienst van het RIZIV, noch oefent het RIZIV over hen enige vorm van gezag of invloed uit.

Met betrekking tot de leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van verpleegkundigen brengen appellanten op geen enkele wijze ook maar een begin van bewijs aan op basis waarvan zou kunnen worden geoordeeld dat deze leden van de Kamer van eerste aanleg en/of de Kamer van beroep de voorliggende zaak niet onafhankelijk of onpartijdig zouden kunnen beoordelen. In de Kamer van beroep hebben deze leden overigens slechts een raadgevende stem en oordeelt de voorzitter-magistraat autonoom.

Met betrekking tot de leden van de Kamer van eerste aanleg die als arts zijn voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, heeft de Raad van State al in een arrest van 29 november 2010 uitvoerig gesteld dat hun aanwezigheid in de Kamer *“niet ingaat tegen de voorwaarden van onpartijdigheid in het bijzonder opgelegd door het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, zodra de betrokken personen, zoals iedere professionele magistraat, zetelen in persoonlijke naam; dat deze leden niet kunnen worden aanzien als zijnde vertegenwoordigers van een verzekeringsinstelling in de uitoefening van hun jurisdictionele functie”* (RvSt 29 november 2010, nr. 209.282).

Appellante brengt niet het minste begin van bewijs aan dat er op zou wijzen dat de artsen voorgedragen door de verzekeringsinstellingen instructies zouden hebben ontvangen van hun basis welke zij zouden kunnen doordrukken bij de beslissing over voorliggend geschil. In de Kamer van beroep hebben zij opnieuw slechts een raadgevende stem.

**20** De Kamer van beroep verwijst tevens naar rechtspraak van het Grondwettelijk Hof dat naar aanleiding van een prejudiciële vraag van de Raad van State in verband met de onafhankelijkheid en/of de onpartijdigheid van de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep in het arrest nr. 15/2019 van 31 januari 2019 oordeelde dat artikel 145 van de GUV-wet de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 6 van het EVRM, niet schendt, stellende:

*“B.6.5. (...) De gemengde en paritaire samenstelling, wat de adviserend artsen betreft, van die kamers waarborgt overigens dat zowel de belangen van de verzekeringsinstellingen als die van de zorgverleners in aanmerking worden genomen door de magistraat die alleen uitspraak doet over de betwisting, na de artsen uit de twee voormelde beroepscategorieën te hebben geraadpleegd.”*

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens kwam in een arrest van 18 december 2018 (nr. 52691/13 Depraetere t. België) tot een zelfde besluit.

**21** Dat de bij de Kamer van eerste aanleg en/of de Kamer van beroep aangestelde griffier wordt aangewezen door de Leidend ambtenaar van geïntimeerde, doet geen afbreuk aan de onafhankelijkheid en de onpartijdigheid van deze Kamers. De griffier heeft alleen een administratieve en ondersteunende functie. Diens bijstand heeft geen enkele invloed op het beslissingsproces van de Kamer van eerste aanleg, noch op dat van de Kamer van beroep.

**22** Bovendien is de omstandigheid dat de zittingen van de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep plaatsvinden in de gebouwen van het RIZIV niet van aard dat de onafhankelijkheid ervan in het gedrang wordt gebracht (RvSt, 29 juni 2004, nr. 133.338).

De Kamer van eerste aanleg, noch de Kamer van beroep is het RIZIV enige verantwoording voor haar beslissingen verschuldigd.

Het feit dat het RIZIV de inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging beheert, heeft evenmin tot gevolg dat de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep het geschil niet onpartijdig of onafhankelijk zouden kunnen beoordelen.

Krachtens artikel 157, § 4 van de GvU-wet wordt het totaal van de geldboetes en de terug te betalen bedragen op de rekening van het RIZIV gestort en zijn deze “*inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging.*”

Het feit dat het RIZIV de gelden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging beheert, houdt niet in dat de Kamer van eerste aanleg of de Kamer van beroep als administratief rechtscollege van deze gelden afhankelijk is. Opnieuw wordt hiervoor niet het minste begin van bewijs geleverd.

**23** Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van beroep van oordeel dat het opgeworpen middel dient te worden verworpen als zou er *in casu* geen onpartijdige en onafhankelijke rechtsbedeling mogelijk zijn.

De Kamer van beroep zal de opmerkingen van appellante aangaande de “gebrekkige bewijsvoering” hieronder bespreken bij de beoordeling van de tenlasteleggingen.

#### 6.2.2. De ingeroepen nietigheid van het onderzoek

**24** Het onderzoek is door de verpleegkundige-controleurs uitgevoerd overeenkomstig de bepalingen van de GvU-wet (art. 169, lid 2) en het Sociaal Strafwetboek.

In de brief van 12 april 2019 waarmee aan appellante werd aangekondigd dat lastens haar een onderzoek werd gevoerd en zij uitgenodigd werd tot het verhoor van 17 mei 2019, is vermeld dat zij zou gehoord worden als verdachte van een inbreuk op de GvU-wet en meer bepaald over de ten laste neming van prestaties door de ziekteverzekering in de periode 2016 tot “heden” en/of in verband met verpleegkundige verstrekkingen. Er werd haar tevens gevraagd om voordien al een algemene vragenlijst in te vullen.

Bijgevolg werd appellante expliciet ingelicht over het onderwerp van het verhoor (= het ten laste nemen van aangerekende verstrekkingen door de ziekteverzekering) alsook over de periode waarop het verhoor betrekking zou hebben.

**25** In de processen-verbaal van verhoor van appellante is vermeld dat zij kon vragen dat alle vragen die haar werden gesteld, genoteerd zouden worden. Er werd echter niet vermeld dat appellante dit ook daadwekelijk gevraagd zou hebben. Appellante heeft aan het einde van haar verhoren geen opmerkingen gemaakt. Er werden geen “bijzondere omstandigheden” bij de processen-verbaal van verhoor vermeld.

Ook met betrekking tot de processen-verbaal van verhoor van de in het onderzoek ondervraagde verzekerden en zorgverleners (= huisartsen) werd vastgesteld dat de bepalingen van artikel 62 en 63 Soc. Sw. telkens gerespecteerd werden.

**26** Uit het proces-verbaal van verhoor van appellante van 20 juni 2019 blijkt ook dat de verbalisanten haar steeds geconfronteerd hebben met de verklaringen van de betrokken verzekerden zodat zij telkens haar versie van de feiten kon geven.

Nu blijkt dat voor de beoordeling van de aan appellante ten laste gelegde inbreuken, de verklaringen van de verzekerden en van appellante elkaar niet tegenspreken maar deze in overgrote mate overeenstemmen, acht de Kamer van beroep het niet opportuun om dienaangaande nog een bijkomend onderzoek te laten uitvoeren.

**27** In tegenstelling tot hetgeen appellanten beweren, blijkt uit het dossier verder niet dat de verpleegkundige-controleurs die bij het onderzoek betrokken waren, hun deontologische verplichtingen zouden hebben geschonden. Het onderzoek is correct verlopen. Van onrechtmatig verkregen bewijs is geen sprake.

De vraag of appellante eventueel bereid was om onterecht aangerekende verstrekkingen spontaan terug te betalen, werd aan het einde van het verhoor in het algemeen gesteld. Uit het proces-verbaal van verhoor blijkt evenwel nog helemaal niet dat naar aanleiding van het verhoor concrete inbreuken werden vastgesteld.

**28** Verder bevat het proces-verbaal van vaststelling zowel een beknopt verslag van de feiten als de plaats van de inbreuk, zoals voorgeschreven door artikel 64 Soc. Sw.

Met betrekking tot de eerste tenlastelegging werd verwezen naar het feit dat er prestaties werden aangerekend die niet werden uitgevoerd in de ten laste gelegde periode. Voor elk van de 7 verzekerden/patiënten werden alle ten laste gelegde prestaties specifiek vermeld. Er werd tevens verwezen naar de ter zake geldende reglementering.

Met betrekking tot de tweede tenlastelegging werd verwezen naar het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidsgraad waardoor er ten onrechte te hoge forfaitaire vergoedingen werden aangerekend, er werd expliciet verwezen naar de 7 verzekerden waarbij inbreuken werden vastgesteld en er werd expliciet vermeld welke criteria van de katz-schalen overschoord werden.

Met betrekking tot de derde tenlastelegging werd verwezen naar het feit dat een forfait B werd aangerekend terwijl er geen toilet werd toegediend (tenlastelegging 3.1.) en naar het feit dat zalf of een geneeskundig product zou zijn toegediend, zonder dat aan de bepalingen van artikel 8, § 8, 3° van de nomenclatuur voldaan is (tenlastelegging 3.2.).

Het onderzoek werd zowel *à charge* als *à décharge* gevoerd, nu blijkt dat er ook aangerekende prestaties werden onderzocht waarvoor er nadien geen tenlasteleggingen konden worden vastgesteld (= de zogenaamde “niet weerhouden gevallen” die zich in het administratief dossier bevinden).

Het onderzoek werd aldus volledig correct uitgevoerd.

### 6.2.3. De ingeroepen schending van het vertrouwens- en het rechtszekerheidsbeginsel

**29** Met betrekking tot de tweede tenlastelegging (= overschatting van de katz-schalen) wijst de Kamer van beroep erop dat de beoordeling door de verpleegkundige van de fysieke afhankelijkheidstoestand van een patiënt gebeurt aan de hand van de in de

nomenclatuur opgenomen evaluatieschaal. De verpleegkundige vult de fysieke afhankelijkheidsgraad en de duur van de behandeling in op een formulier dat aan de adviserend arts wordt bezorgd.

Krachtens artikel 8, § 7, 3° van de nomenclatuur is de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd *“behoudens verzet van de adviserend arts of van het Nationaal college van adviserend artsen”*.

Deze bepaling heeft tot doel aan de patiënt de zekerheid te verschaffen dat zijn/haar verzekeringsinstelling tegemoet zal komen in de kostprijs van de door de verpleegkundige verrichte prestaties. Dit artikel heeft met andere woorden alleen betrekking op de tegemoetkoming van de ziekteverzekering in de desbetreffende verstrekkingen, doch in rechte kan er geenszins worden uit afgeleid dat, bij gebrek aan dergelijk verzet, de nomenclatuur correct werd toegepast door de verpleegkundige (RvSt 29 juni 2004, arrest nr. 133.337).

De artsen-inspecteurs hebben, overeenkomstig artikel 147, lid 1 van de GvU-wet, tot opdracht de uitvoering van de aan de adviserend artsen opgedragen taken te controleren.

Daarnaast heeft ook geïntimeerde de bevoegdheid om, overeenkomstig artikel 139, 3° van de GvU-wet, de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van realiteit en conformiteit.

Artikel 8, § 7 van de nomenclatuur vormt aldus geen beletsel voor de controleorganen van het RIZIV (= geïntimeerde) om na de verzetstermijn op te treden tegen de verpleegkundigen die de evaluatieschaal verkeerd hebben toegepast.

De omstandigheid dat door de adviserend arts geen verzet wordt gedaan, ontslaat de verpleegkundige niet van de verplichting de forfaitaire honoraria slechts aan te rekenen voor zover aan de in de nomenclatuur gestelde voorwaarden van fysieke afhankelijkheid is voldaan. Het ontbreken van verzet vanwege de adviserend arts ontnemt aldus niet automatisch het laakbaar karakter van de vastgestelde feiten.

Geïntimeerde is bijgevolg nog bevoegd om een onderzoek in te stellen naar de realiteit en de conformiteit van de prestaties van een zorgverlener, zelfs al heeft de adviserend arts van een verzekeringsinstelling zich niet verzet tegen de verzekeringstegemoetkoming (RvSt 30 september 2010, 207.751).

Artikel 153 van de GvU-wet bepaalt enkel dat *“de beslissingen van de adviserend artsen bindend zijn voor de verzekeringsinstellingen”*. Er wordt niet gesteld dat deze ook voor het RIZIV (= geïntimeerde) of de zorgverlener bindend zijn. Voormeld artikel vormt geen beletsel voor de controleorganen van het RIZIV om op te treden tegen verpleegkundigen die de ZIV-reglementering verkeerd hebben toegepast (RvSt 14 februari 2013, nr. 222.509).

Hieruit volgt dat geïntimeerde enkel de hem wettelijk toegekende bevoegdheden uitoefende.

## 6.2.4. De terugvordering van de zgn. ten onrechte aangerekende verstrekkingen

### 6.2.4.1. Tenlastelegging 1: het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen

**30** Aan appellante wordt ten laste gelegd dat zij in de periode van 1 juni 2016 tot 29 mei 2018 (= datum van indiening bij de V.I. van 1 augustus 2016 tot 5 juli 2018) reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen heeft opgesteld, laten opstellen, afgeleverd of laten afleveren terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

Meer bepaald, zou er een inbreuk gepleegd zijn tegen de volgende bepalingen van de nomenclatuur (= de Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen):

AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

**Art. 8. § 1.** De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1° , 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist.

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag .....W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging (toiletten) .....W 1,167

...

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4).W 7,371

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag .....W 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425515 Hygiënische verzorging (toiletten) .....W 1,754

...

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

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

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

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 7 verzekerden voor 3.707 verstrekkingen en dit voor een bedrag van 32.884,24 euro.

### 31 Het gevoerde onderzoek

De Kamer van beroep stelt vast dat deze inbreuk gebaseerd is op zowel de verklaringen van appellante als deze van de verzekerden voor wie zij de ten laste gelegde prestaties heeft aangegeven. Geïntimeerde hield daarnaast ook rekening met de daglijsten van de verzorging van de betrokken verzekerden en met de verpleegdossiers.

De Kamer van beroep wijst erop dat het de bewijswaarde van een bepaald bewijs-element volkomen vrij beoordeelt, met dien verstande evenwel dat het moet gaan om op regelmatige wijze ingewonnen en verkregen bewijselementen, die daarenboven aan de tegenspraak van partijen werden onderworpen. Ook vermoedens van feitelijke aard kunnen als bewijsmiddelen dienen (Cass. 20 mei 1980, *Arr. Cass.* 1979-1980, 1165).

Krachtens artikel 66, lid 1 Soc. Sw. en artikel 142, § 2, lid 3 van de GvU-wet hebben processen-verbaal tot vaststelling van een inbreuk die opgemaakt zijn door de sociaal inspecteurs, bewijskracht tot het tegendeel bewezen is, voor zover een afschrift ervan ter kennis wordt gebracht van de vermoedelijke dader van de inbreuk en, in voorkomend geval, van zijn werkgever binnen een termijn van 14 dagen die aanvangt de dag na de vaststelling van de inbreuk.

Vermits het proces-verbaal van vaststelling van 12 juli 2019 op 16 juli 2019 naar appellante werd verstuurd, zijn de bepalingen van artikel 66 Soc. Sw. gerespecteerd. De bijzondere bewijswaarde van het proces-verbaal van vaststelling is niet aangetast.

De processen-verbaal van verhoor hebben geen bijzondere bewijswaarde (RvS 6 mei 2021, nr. 250.526), noch hebben zij de waarde van een (buitengerechtelijke) bekentenis (Cass. 24 april 2006, S.04.0121.N). De Kamer van beroep meet de geloofwaardigheid van elk element in het dossier en maakt een keuze met betrekking tot die elementen die het doorslaggevend vindt. Het gegeven dat deze Kamer aan bepaalde verklaringen meer geloof hecht dan aan andere houdt geen motiveringsgebrek in de zin van artikel 149 van de Grondwet in.

De Kamer van beroep zal de tenlastelegging hieronder verder per verzekerde (= patiënt) bespreken in de volgorde zoals opgenomen in de gevalsbespreking.

**32** Voor verzekerde I... (°1947) werd dagelijks een toilet (= technische verpleegkundige verstrekking - hygiënische verzorging) aangerekend.

Deze verzekerde verklaarde evenwel tijdens haar verhoor op 18 mei 2018:

- dat appellante haar maximaal 3 keer per week waste (en wondjes verzorgde als dat nodig was);
- dat zij dan volledig gewassen werd aan de lavabo;
- dat zij nooit dagelijks gewassen werd;
- dat de beschreven toestand voor de laatste 3 jaar geldig was.

De verklaring van de verzekerde werd aan appellante meegedeeld tijdens haar verhoor op 20 juni 2019. In repliek hierop verklaarde zij dat zij dagelijks langs ging bij deze verzekerde en telkens haar rug en voeten waste.

Om de technische verpleegkundige verstrekking “hygiënische verzorging” te kunnen aanrekenen, dient de zorgverlener een “toilet” uit te voeren.

Krachtens artikel 8, § 6, 8° van de nomenclatuur omvat het toilet alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot *het geheel van de hygiëne*, preventie inbegrepen; het wordt desgevallend vervolledigd door de mobilisatie van de patiënt. Enkel de rug en voeten wassen, volstaat hiertoe niet.

Gelet op de duidelijke verklaring van de verzekerde die door appellante niet werd weerlegd tijdens haar verhoor, is de Kamer van beroep van oordeel dat de inbreuk afdoende bewezen is omdat de ten laste gelegde prestaties (= een toilet dat een volledig wassen van de verzekerde veronderstelt) niet werden uitgevoerd.

**33** Voor verzekerde J... (°1931) werd dagelijks een toilet aangerekend.

Deze verzekerde verklaarde evenwel tijdens zijn verhoor op 18 mei 2018:

- dat appellante elke dag langskomt om zijn kousen aan te doen en zijn medicatie toe te dienen; zij wrijft ook zijn knieën in;
- dat zij hem 2 keer per week volledig wast; op de andere dagen wordt hij niet gewassen door haar; dan wast hij zichzelf.

De verklaring van de verzekerde werd aan appellante meegedeeld tijdens haar verhoor op 20 juni 2019. In repliek hierop verklaarde zij dat deze verzekerde 2 maal (per week) volledig gewassen werd. *“De andere dagen was een klein toilet, zijn gezicht, armen en onderbenen. Op dinsdag en vrijdag werd hij volledig gewassen (...).”*

Om de technische verpleegkundige verstrekking “hygiënische verzorging” te kunnen aanrekenen, dient de zorgverlener evenwel een volledig toilet uit te voeren (art. 8, § 6, 8° nomenclatuur). Een “klein toilet” volstaat hiertoe niet.

Gelet op de overeenstemmende verklaringen van zowel appellante als de verzekerde, is de Kamer van beroep van oordeel dat de inbreuk afdoende bewezen is omdat de ten laste gelegde prestaties (= een toilet dat een volledig wassen van de verzekerde veronderstelt) niet werden uitgevoerd.

**34** Voor verzekerde K... (°1959) werd in de periode van 5 juni 2016 tot en met 30 september 2017 dagelijks een toilet aangerekend.

Deze verzekerde verklaarde evenwel tijdens zijn verhoor op 11 juni 2018:

- dat hij geen medische problemen heeft en fulltime aan het werk is;
- dat appellante 2 jaar voordien gedurende 2 à 4 weken bij hem langs is geweest om zalf aan te brengen aan zijn rug (wegens psoriasis); hij had hiervoor een “papier” van de dokter;
- dat de verpleegkundige hem nooit heeft gewassen en hem, behoudens in de voormelde periode, nooit een andere verzorging heeft gegeven.

De verklaring van de verzekerde werd aan appellante meegedeeld tijdens haar verhoor op 17 mei 2019. Naar aanleiding van dit verhoor overhandigde zij de verpleegkundige-controleur een voorschrift gedateerd op 26 januari 2016 voor “*1 maand zalf op psoriasis aanbrengen.*” Appellante verklaarde toen dat zij de verzekerde maar 1 maand heeft gewassen, “*de maand dat ik ging voor de zalf. Daarna was het niet meer nodig.*” Tijdens haar tweede verhoor op 20 juni 2019 verklaarde appellante opnieuw dat zij de verzekerde heeft gewassen in de periode dat zij bij hem zelf aanbracht.

De Kamer van beroep stelt vast:

- dat er voor de periode waarin appellante bij de verzekerde langsging voor het aanbrengen van zalf, geen verstrekkingen werden ten laste gelegd;
- dat appellante echter, ondanks het feit dat zij zelf tot 2 keer toe uitdrukkelijk verklaarde dat zij deze verzekerde slechts gedurende 1 maand heeft gewassen en hem nadien geen zorgen meer heeft toegediend, zij nog gedurende een periode van 15 maanden een dagelijks toilet heeft aangerekend terwijl hiervoor geen enkele motivering terug te vinden is, noch in de verklaring van de verzekerde, noch in haar eigen verklaring.

Gelet op de overeenstemmende verklaringen van zowel appellante als de verzekerde, is de Kamer van beroep van oordeel dat de inbreuk afdoende bewezen is omdat de ten laste gelegde prestaties niet werden uitgevoerd.

**35** Voor verzekerde L... (°1946) werd in de periode van 13 juni 2017 tot 9 november 2017 dagelijks een toilet aangerekend.

Deze verzekerde verklaarde tijdens zijn verhoor op 30 mei 2018:

- dat appellante 1 maal per dag bij haar langs kwam om de wonde te verzorgen na haar herniaoperatie, en dit in de periode van 16 maart 2017 tot en met 23 april 2017; dit werd genoteerd op de kalender;
- dat appellante er sedert 24 april 2017 niet meer is geweest;
- dat zij nooit gewassen werd door appellante; zij heeft dat steeds zelf kunnen doen.

Appellante verklaarde tijdens haar verhoor op 17 mei 2019 dat zij bij deze verzekerde niet lang zorgen heeft toegediend. Zij toonde een voorschrift van 15 april 2017 dat

betrekking had op de periode van 15 tot 25 april 2017 (voor droog aseptisch verband). Zij verklaarde ook dat zij de verzekerde waste in deze periode. Tijdens haar verhoor op 20 juni 2019 herhaalde appellante dat zij de verzekerde niet lang heeft verzorgd.

De Kamer van beroep stelt vast:

- dat er voor de periode waarin appellante bij de verzekerde langsging (ruim genomen van 16 maart 2017 tot 25 april 2017), geen verstrekkingen werden ten laste gelegd;
- dat appellante echter, ondanks het feit dat zij zelf tot 2 keer toe uitdrukkelijk verklaarde dat zij deze verzekerde slechts kort heeft verzorgd, zij nadien nog gedurende een periode van 4 maanden een dagelijks toilet heeft aangerekend terwijl hiervoor geen enkele motivering terug te vinden is, noch in de verklaring van de verzekerde, noch in haar eigen verklaring.

Gelet op de overeenstemmende verklaringen van zowel appellante als de verzekerde, is de Kamer van beroep van oordeel dat de inbreuk afdoende bewezen is omdat de ten laste gelegde prestaties niet werden uitgevoerd.

**36** Voor verzekerde M... (°1931) werd dagelijks een toilet (= basisverstrekking hygiënische verzorging) aangerekend in de periode van 1 juni 2016 tot en met 5 augustus 2017.

Deze verzekerde verklaarde tijdens haar verhoor op 24 mei 2018:

- dat zij in augustus 2017 (= van 6 t.e.m. 19 augustus 2017) gehospitaliseerd is en dat er sedertdien een verpleegster (= appellante) komt om haar dagelijks te wassen;
- dat de verpleegster vóór haar opname in het ziekenhuis niet bij haar moest komen; zij kon zich toen nog zelf wassen en kleden en had geen enkele zorg nodig;
- dat appellante stopte met haar auto toen zij voorbijkwam en zei dat ze een beroep mocht doen op haar; na haar hospitalisatie heeft ze dan beroep gedaan op haar.

Ondanks de duidelijke verklaring van de verzekerde werd al meer dan een jaar voor de hospitalisatie in augustus 2017 een dagelijks toilet aangerekend.

De verklaring van de verzekerde werd aan appellante meegedeeld tijdens haar verhoor op 20 juni 2019. In repliek hierop verklaarde zij dat zij bij deze verzekerde langsging om haar voeten te wassen en haar nagels te knippen. Ook op de terechtzitting van 20 februari 2024 verklaarde appellante dat zij bij de verzekerde langsging voor pedicure, alsook dat zij hierbij de voeten waste van de verzekerde.

Om de technische verpleegkundige verstrekking “hygiënische verzorging” te kunnen aanrekenen, dient de zorgverlener evenwel een volledig toilet uit te voeren (art. 8, § 6, 8° nomenclatuur). Een “pedicure” die naar alle waarschijnlijkheid niet dagelijks gebeurde, volstaat hiertoe niet.

Gelet op de duidelijke verklaring van de verzekerde die door appellante niet werd weerlegd tijdens haar verhoor, is de Kamer van beroep van oordeel dat de inbreuk afdoende bewezen is omdat de ten laste gelegde prestaties niet werden uitgevoerd.

**37** Voor verzekerde N... (°1922) werd in de periode van 2 juni 2016 tot en met 29 oktober 2017 hetzij een dagelijks toilet, hetzij een forfait B aangerekend.

De dochter van deze verzekerde verklaarde evenwel tijdens haar verhoor op 30 mei 2018:

- dat appellante sedert eind 2017 haar moeder iedere dag komt wassen en aankleden;
- dat vóór eind 2017 (toen haar moeder te kampen kreeg met bronchitis), de verpleegster haar moeder enkel op maandag, woensdag en vrijdag kwam wassen; de verpleegster kwam niet op dinsdag, donderdag, zaterdag en zondag.

Ondanks de duidelijke verklaring van de dochter van de verzekerde werd al sinds juni 2016 dagelijks een toilet of een forfait B aangerekend.

De verklaring van de dochter van de verzekerde werd aan appellante meegedeeld tijdens haar verhoor op 20 juni 2019. In repliek hierop verklaarde zij dat zij op maandag, woensdag en vrijdag een volledig toilet uitvoerde. Op de andere dagen kreeg de verzekerde “een klein toilet”.

Om de technische verpleegkundige verstrekking “hygiënische verzorging” te kunnen aanrekenen, dient de zorgverlener evenwel een volledig toilet uit te voeren (art. 8, § 6, 8° nomenclatuur). Bijgevolg wordt vastgesteld dat, zelfs als zou worden aangenomen dat appellante in de betwiste periode elke dag bij de verzekerde langsging, zij zelf erkent dat zij slechts 3 keer per week een volledige hygiënische verzorging uitvoerde, terwijl deze alle dagen werd aangerekend, hetzij op zichzelf, hetzij via het forfait B.

Gelet op de overeenstemmende verklaringen van zowel de verzekerde als van appellante aangaande het aantal volledig uitgevoerde toiletten (3 per week), is de Kamer van beroep van oordeel dat de inbreuk afdoende bewezen is omdat de ten laste gelegde prestaties niet werden uitgevoerd.

**38** Voor verzekerde O... (°1922) werd in de periode van 1 juni 2016 tot en met 29 mei 2018 een forfait B aangerekend.

Deze verzekerde verklaarde evenwel tijdens zijn verhoor op 30 mei 2018:

- dat hij enkel op donderdag volledig gewassen wordt door de verpleegster (= appellante); op de andere dagen wast hij zichzelf;
- dat in de periodes dat er geen zalf moest aangebracht worden, de verpleegster enkel op donderdag kwam.

De verklaring van de verzekerde werd aan appellante meegedeeld tijdens haar verhoor op 20 juni 2019. In repliek hierop verklaarde zij dat de verzekerde op donderdag volledig gewassen wordt. *“Op de andere dagen was ik zijn armen, oksels, rug en benen. (...) De plekken waar ik zalf aanbreng, was ik.”*

Om de technische verpleegkundige verstrekking “hygiënische verzorging” te kunnen aanrekenen, dient de zorgverlener een volledig toilet uit te voeren (art. 8, § 6, 8° nomenclatuur). Bijgevolg wordt vastgesteld dat zelfs als zou worden aangenomen dat appellante in de betwiste periode elke dag bij de verzekerde langsging om zorgen toe te dienen (het aanbrengen van zalf en het vooraf wassen van de plaatsen waar deze werd gesmeerd), zij zelf erkent dat zij slechts 1 keer per week een (volledige) hygiënische verzorging uitvoerde, terwijl deze alle dagen onder de vorm van een forfait B werd aangerekend.

Gelet op de overeenstemmende verklaringen van zowel de verzekerde als van appellante aangaande het aantal volledig uitgevoerde toiletten (1 per week), is de Kamer van beroep van oordeel dat de inbreuk afdoende bewezen is omdat de ten laste gelegde prestaties niet werden uitgevoerd.

### **39** Besluit

Op basis van wat hierboven werd uiteengezet, is de Kamer van beroep van oordeel dat de feiten voorwerp van de eerste tenlastelegging afdoende bewezen zijn. De ten laste gelegde verstrekkingen werden onterecht aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering. Deze dienen integraal te worden terugbetaald voor een bedrag van 32.884,24 euro. Voor het opleggen van de maatregelen van artikel 142 van de GVU-wet is geen bedrieglijk opzet vereist. Goede trouw of onwetendheid sluiten het opleggen van de terugvordering niet uit.

#### **6.2.4.2. Tenlastelegging 2: het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheids-toestand van de verzekerden**

**40** Aan appellante wordt ten laste gelegd dat zij in de periode van 11 juni 2016 tot 10 juni 2018 (= datum van indiening bij de V.I. van 1 augustus 2016 tot 5 augustus 2018) reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen heeft opgesteld, laten opstellen, afgeleverd of laten afleveren terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de GVU-wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden zou ten onrechte een forfait B aangerekend zijn terwijl er maar een dagelijks toilet (= de technische verpleegkundige verstrekking “hygiënische verzorging”) aanrekenbaar was.

Meer bepaald, zou er een inbreuk gepleegd zijn tegen de volgende bepalingen van de nomenclatuur:

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

**Art. 8. § 1.** De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist.

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

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen **en** het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4). W 7,371

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

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

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

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

**Art. 8. § 5:** Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II en § 1, 1°, 2°, 3° en en 3°bis en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°

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

a) Zich wassen:

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

b) Zich kleden

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

c) Transfer en verplaatsingen

- (1) Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden;
- (2) Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van

mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel,...);

- (3) Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen;
- (4) Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen

d) toiletbezoek

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

e) Continentie

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

f) Eten

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

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 7 verzekerden voor 2.994 verstrekkingen en dit voor een bedrag van 81.625,81 euro, na toepassing van de verschilregel.

**41** De Kamer van beroep verwijst wat deze tenlastelegging betreft naar wat zij onder randnummer 31 heeft uiteengezet en zal de overige opmerkingen van appellante aangaande de “gebrekkige bewijsvoering” bespreken bij de beoordeling van de tenlastelegging.

De Kamer van beroep zal de tenlastelegging hieronder per patiënt bespreken in de volgorde zoals opgenomen in de gevalsebespreking.

**42** Met betrekking tot verzekerde P...(°1931) heeft appellante in de periode van 11 juni 2016 tot 10 juni 2018 een forfait B aangerekend. Zij komt tot deze score omdat zij de verzekerde voor de items ‘transfer en verplaatsing’ en ‘toiletbezoek’ een score 3 heeft toegekend, terwijl de verpleegkundige-controleur de verzekerde respectievelijk slechts een score 2 en 1 toekent. Ook de huisarts kent de verzekerde slechts een score 2 toe voor ‘transfer en verplaatsing’.

De zoon van de verzekerde verklaarde op 11 juni 2018 dat zijn moeder zich in haar flat en in de gang verplaatst met de rollator, dat zij alleen in en uit haar bed kan en in en uit de zetel. Dit laatste wordt ook *de visu* vastgesteld door de verpleegkundige-controleur. De zoon verklaart verder dat zijn moeder alleen naar het toilet kan, haar kan aan- en uitkleden en zich reinigen. Zij heeft een verhoogd toilet. Hieruit volgt dat er slechts een score 2 voor ‘transfer en verplaatsing’ kan worden toegekend en een score 1 voor ‘toiletbezoek’.

De huisarts van de verzekerde (= dr. Q...) scoorde op 31 maart 2019 het item 'transfer en verplaatsing' voor de ten laste gelegde periode op een 2 omdat de verzekerde continu een rollator nodig heeft, waar ze op steunt om in en uit de zetel of bed te gaan. Voor toiletbezoek gaf deze geen score omdat zij hierover geen uitspraak kon doen.

Appellante verklaarde op 17 mei 2019 dat de verzekerde niet alleen uit bed kon, maar wel dat zij alleen in en uit de zetel kon. Zij kon wel alleen naar het toilet, haar broek aan- en uitdoen en zich reinigen (maar het was niet proper).

Zelfs al zou nog worden aangenomen dat de verzekerde niet alleen in en uit bed kon, wat evenwel ontkend werd door de zoon van de verzekerde en de huisarts, dan nog wordt vastgesteld dat er op grond van de eigen verklaring van appellante hoogstens een score 2 voor 'toiletbezoek' kon worden toegekend omdat er mogelijks enkel een probleem kon bestaan inzake het 'zich reinigen'.

Het aangerekende forfait B werd bijgevolg niet ernstig verantwoord.

Geïntimeerde heeft bijgevolg terecht geoordeeld dat appellante voor verzekerde P...slechts een dagelijks toilet kon aanrekenen. Het verschil tussen forfait B en het dagelijks toilet werd onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald.

**43** Met betrekking tot verzekerde J... (°1931) heeft appellante in de periode van 11 november 2016 tot 15 mei 2018 een forfait B aangerekend. Zij komt tot deze score omdat zij de verzekerde voor de items 'wassen' en 'kleden' een score 4 toekende en voor 'transfer en verplaatsing' en 'toiletbezoek' een score 3 (vanaf 29 oktober 2016), terwijl de verpleegkundige-controleur de verzekerde slechts een score 3 voor 'wassen', 2 voor 'kleden', 2 voor 'transfer en verplaatsing' en 1 voor 'toiletbezoek' toekende. De huisarts bevestigde de scores van de verpleegkundige-controleur, maar kende de verzekerde slechts een score 1 toe voor 'transfer en verplaatsingen.'

De verzekerde verklaarde op 18 mei 2018:

- dat hij zijn rollator enkel gebruikt voor buiten; in huis houdt hij zich vast aan zijn meubels;
- dat hij nog alleen in en uit bed en de zetel kan;
- dat de verpleegster hem maar 2 keer per week komt wassen; de andere dagen wast hij zichzelf;
- dat hij enkel hulp nodig heeft om zijn kousen aan te doen;
- dat hij alleen naar het toilet kan, zijn broek aan- en uitdoen en zich proper maken.

De huisarts (= dr. R...) bevestigde tijdens zijn verhoor op 29 maart 2019 de verklaringen van de verzekerde.

Appellante verklaarde op 17 mei 2019:

- dat de verzekerde thuis op krukken of met de rollator liep;
- dat hij alleen in en uit bed, zetel of stoel kon en alleen naar het toilet kon gaan, zijn broek aan en uit kon doen en zich reinigen (maar het was niet proper);
- dat hij zich niet waste, behalve zijn intiem toilet;
- dat hij hulp nodig had bij het zich aan- en uitkleden. (opmerking van de Kamer van beroep: de hoeveelheid hulp werd niet gepreciseerd.)

Alleen al op basis van de verklaring van appellante zelf inzake de items 'transfer en verplaatsing' (score 2) en 'toiletbezoek' (score 1/max 2 omdat er mogelijks een probleem zou zijn met het 'zich reinigen') kan geen forfait B worden aangerekend.

De Kamer van beroep twijfelt er niet aan dat appellante deze verzekerde zeer veel zorgen heeft moeten toedienen, maar deze verantwoordten niet de aanrekening van een forfait B als niet aan de criteria daartoe is voldaan.

Geïntimeerde heeft bijgevolg terecht geoordeeld dat appellante voor verzekerde S... hoogstens een dagelijks toilet kon aanrekenen. Het verschil tussen forfait B en het dagelijks toilet werd onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald.

**44** Met betrekking tot verzekerde T... (°1953) heeft appellante in de periode van 29 september 2017 tot 10 juni 2018 een forfait B aangerekend.

Zij komt tot deze score omdat zij de verzekerde voor de items 'transfer en verplaatsing' en 'toiletbezoek' een score 3 heeft toegekend, terwijl de verpleegkundige-controleur en de huisarts de verzekerde telkens slechts een score 1 toekenden. (De Kamer van beroep merkt op dat de controle door de verzekeringsinstelling plaatsvond buiten de ten laste gelegde periode.)

De verzekerde verklaarde op 11 juni 2018:

- dat hij alleen in en uit de zetel en bed kan en zich verplaatst zonder stok;
- dat hij met de trap naar boven gaat om te slapen en fietst op zijn hometrainer;
- dat hij zijn stok enkel gebruikt om in de tuin te gaan;
- dat hij alleen naar het toilet kan, zich kan aan- en uitkleden en zich reinigen;
- dat toen hij ruglast had, alles veel trager ging (maar het ging nog).

Tijdens het bezoek van de verpleegkundige-controleur stelde deze *de visu* vast dat de verklaringen van de verzekerde inzake zijn transfers en verplaatsingen overeenstemmen met de realiteit, zodat voor dit item slechts een 1 werd gescoord.

Deze verklaringen en bevindingen werden bevestigd door de huisarts (= dr. Z...) tijdens haar verhoor op 29 maart 2019.

Ook appellante zelf verklaarde dat de verzekerde alleen in en uit bed, zetel of stoel kon en dat hij het volledig toiletbezoek zelfstandig kon uitvoeren. Wanneer zij tijdens haar tweede verhoor op 20 juni 2019 geconfronteerd werd met het gegeven dat de vaststellingen niet overeenkwamen met het aanrekenen van een forfait B, verklaarde zij dat de verzekerde een periode niet kon rechtstaan (= wellicht in de periode met ruglast, waarvan de verzekerde melding maakte).

Hoewel er vanaf 29 september 2017 voor de verzekerde een wijziging van dagelijks toilet naar forfait B werd doorgevoerd, is hiervoor geen enkele verantwoording te vinden in de evaluaties vermeld op de daglijsten, noch in de verklaring van de huisarts, noch in de verklaring van de verzekerde. Deze laatste vermeldde enkel dat een en ander moeilijker ging, maar toch nog mogelijk bleef.

Bijgevolg werd het aangerekende forfait B niet ernstig verantwoord.

Geïntimeerde heeft dan ook terecht geoordeeld dat appellante voor verzekerde T... hoogstens een dagelijks toilet kon aanrekenen. Het verschil tussen forfait B en het dagelijks toilet werd onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald.

**45** Met betrekking tot verzekerde M... (°1931) heeft appellante in de periode van 21 augustus 2017 tot 23 mei 2018 een forfait B aangerekend. Zij komt tot deze score omdat zij de verzekerde voor de items 'transfer en verplaatsing' en 'toiletbezoek' een score 3 heeft toegekend, terwijl de verpleegkundige-controleur de verzekerde slechts een score 2 toekent. De huisarts kende de verzekerde slechts een score 1 toe voor 'toiletbezoek'.

De verzekerde verklaarde op 11 juni 2018:

- dat zij zich in huis verplaatst met een rollator en stok;
- dat zij in de woonruimte slaapt en alleen in en uit bed en stoel komt;
- dat zij alleen naar het toilet kan, met behulp van rollator en stok; zij kan alleen haar broek aan- en uitdoen en zich reinigen.

Hieruit volgt dat er slechts een score 2 voor 'transfer en verplaatsing' en 'toiletbezoek' kan worden toegekend'.

De huisarts van de verzekerde (= dr. U...) verklaarde op 21 maart 2019 dat er een probleem van mobiliteit is en dat de verzekerde altijd met een stok liep of rollator. Zij deed echter wel altijd zelf de deur open en kon alleen uit zetel of bed. Ook toiletbezoeken kon de verzekerde zelfstandig uitvoeren. De huisarts wist enkel niet of het reinigen goed gebeurde.

Appellante verklaarde op 17 mei 2019 dat de verzekerde moeilijk alleen uit bed, zetel of stoel kon. Het ging allemaal zeer traag. Aangaande het item 'toiletbezoek' verklaarde zij echter dat de verzekerde dit volledig zelfstandig kon. Wanneer zij tijdens haar tweede verhoor op 20 juni 2019 geconfronteerd werd met het gegeven dat de vaststellingen niet overeenkwamen met het aanrekenen van een forfait B, verklaarde zij dat zij de verzekerde moest helpen om uit bed te komen.

Op basis van het "traag gaan" van de transfers kan geen score 3 worden toegekend. Bovendien wordt vastgesteld dat er op grond van de eigen verklaring van appellante hoogstens een score 2 voor 'toiletbezoek' kon worden toegekend omdat er mogelijks enkel een probleem kon bestaan inzake het 'zich reinigen'.

Het aangerekende forfait B wordt bijgevolg niet ernstig verantwoord.

Geïntimeerde heeft dan ook terecht geoordeeld dat appellante voor verzekerde V... hoogstens een dagelijks toilet kon aanrekenen. Het verschil tussen forfait B en het dagelijks toilet werd onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald.

**46** Met betrekking tot verzekerde N... (°1922) heeft appellante in de periode van 13 juni 2016 tot 29 mei 2018 een forfait B aangerekend. Zij komt tot deze score omdat zij de

verzekerde voor de items 'transfer en verplaatsing' en 'toiletbezoek' een score 3 heeft toegekend, terwijl de verpleegkundige-controleur en de huisarts de verzekerde telkens slechts een score 1 toekennen.

De dochter van de verzekerde verklaarde op 30 mei 2018:

- dat de verpleegster slechts vanaf eind 2017 iedere dag komt om haar moeder te wassen en te kleden;
- dat haar moeder zich in huis verplaatst zonder hulpmiddelen; buitenshuis zit ze in een rolstoel; ze heeft een traplift om boven te gaan slapen;
- dat haar moeder alleen in en uit haar bed, stoel en zetel kan; het gaat trager maar het gaat;
- dat haar moeder alleen naar het toilet kan gaan, haar broek kan aan- en uitdoen en zich kan reinigen.

De verklaring van de dochter van de verzekerde wordt bevestigd door deze van de huisarts (= dr. W...) die op 31 maart 2019 werd verhoord.

Hieruit volgt dat er slechts een score 1 voor 'transfer en verplaatsing' en 'toiletbezoek' kan worden toegekend.

Ook appellante verklaarde op 17 mei 2019 dat de verzekerde alleen in en uit bed, zetel of stoel kon. Binnenshuis zou zij zich evenwel met een looprek hebben verplaatst, wat een score 2 vertegenwoordigt. Niettemin verklaarde appellante ook dat de verzekerde alleen naar het toilet kon, haar broek kon aan- en uitdoen en zich reinigen. Tijdens haar verhoor van 20 juni 2019 werd de eerdere verklaring niet ontkend, noch bijgesteld.

Zelfs al zou nog worden aangenomen dat de verzekerde zich in huis met een looprek verplaatste en er een score 2 voor 'transfer en verplaatsing' zou worden aanvaard, dan nog wordt vastgesteld dat er op grond van de eigen verklaring van appellante hoogstens een score 1 voor 'toiletbezoek' kon worden toegekend.

Het aangerekende forfait B werd bijgevolg niet ernstig verantwoord.

Geïntimeerde heeft dan ook terecht geoordeeld dat appellante voor verzekerde N... hoogstens een dagelijks toilet kon aanrekenen. Het verschil tussen forfait B en het dagelijks toilet werd onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald.

**47** Met betrekking tot verzekerde X... (°1944) heeft appellante in de periode van 11 oktober 2016 tot 23 mei 2018 een forfait B aangerekend.

Zij komt tot deze score omdat zij de verzekerde voor de items 'transfer en verplaatsing' en 'toiletbezoek' een score 3 heeft toegekend, terwijl de verpleegkundige-controleur de verzekerde respectievelijk slechts een score 2 en 1 toekende.

De verzekerde verklaarde op 24 mei 2018:

- dat zij soms problemen had om te stappen;
- dat zij beneden slaapt in de zetel en dat zij alleen in en uit de zetel kan; soms gaat dat wat moeilijk en dan gebruikt zij haar kruk; om naar buiten te gaan, gebruikt zij haar rollator;
- dat zij ook alleen in en uit een stoel kan;
- dat zij alleen naar het toilet kan met haar kruk, zich kan aan- en uitkleden en zich kan reinigen met vochtige doekjes.

Tijdens het bezoek van de verpleegkundige-controleur stelde deze *de visu* vast dat de verklaringen van de verzekerde inzake haar transfers en verplaatsingen overeenstemmen met de realiteit, zodat voor dit item slechts een score 2 kon worden gegeven.

Ook appellante zelf verklaarde dat de verzekerde alleen in en uit bed, zetel of stoel kon en dat zij het volledig toiletbezoek zelfstandig kon uitvoeren. Wanneer zij tijdens haar tweede verhoor op 20 juni 2019 geconfronteerd werd met het gegeven dat de vaststellingen niet overeenkwamen met het aanrekenen van een forfait B, verklaarde zij dat zij niet wist dat er een forfait A bestond. Maar ook een forfait A kan op basis van deze scores niet worden aangerekend.

Hoewel er vanaf 11 oktober 2016 (= begin van de ten laste gelegde periode) voor de verzekerde een wijziging van een dagelijks toilet (T7) naar een forfait B werd doorgevoerd, is hiervoor geen enkele verantwoording terug te vinden in de evaluaties vermeld op de daglijsten, noch in de verklaring van de verzekerde, noch in deze van appellante. Deze laatste vermeldde enkel dat er periodes waren dat de verzekerde minder goed was, maar hiervan werd geen melding gemaakt in de bijgehouden stukken.

Bijgevolg werd het aangerekende forfait B niet ernstig verantwoord.

Geïntimeerde heeft dan ook terecht geoordeeld dat appellante voor verzekerde X... hoogstens een dagelijks toilet kon aanrekenen. Het verschil tussen forfait B en het dagelijks toilet werd onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald.

**48** Met betrekking tot verzekerde Y... (°1943) heeft appellante in de periode van 11 oktober 2016 tot 17 mei 2018 een forfait B aangerekend.

Zij komt tot deze score omdat zij de verzekerde voor de items 'transfer en verplaatsing' en 'toiletbezoek' een score 3 heeft toegekend, terwijl de verpleegkundige-controleur voor deze items telkens slechts een score 2 toekende.

De verzekerde verklaarde op 18 mei 2018:

- dat hij moeilijker kan stappen wegens een zuurstoftekort bij de geboorte;
- dat hij zijn rollator gebruikt om 's nachts op te staan; hij slaapt beneden en ook het toilet is beneden;
- dat hij alleen in en uit zijn bed en zetel kan;
- dat hij zich overdag zonder rollator verplaatst;

- dat hij alleen naar het toilet kan, zich kan aan- en uitkleden en zich kan reinigen, maar reinigen is niet altijd gemakkelijk.

Tijdens het bezoek van de verpleegkundige-controleur stelde deze *de visu* vast dat de verklaringen van de verzekerde inzake zijn transfers en verplaatsingen overeenstemmen met de realiteit, zodat voor dit item slechts een score 2 kon worden gegeven.

Ook appellante zelf verklaarde op 17 mei 2019 dat de verzekerde alleen in en uit bed kon, mits het gebruik van zijn rollator, maar dat hij wel alleen in en uit zijn zetel of stoel kon en dat hij het toiletbezoek zelfstandig kon uitvoeren. Wanneer zij tijdens haar tweede verhoor op 20 juni 2019 geconfronteerd werd met het gegeven dat de vaststellingen niet overeenkwamen met het aanrekenen van een forfait B, verklaarde zij dat zij vond dat de verzekerde dagelijks gewassen diende te worden.

Hoewel er vanaf 11 oktober 2016 (= begin van de ten laste gelegde periode) voor de verzekerde een wijziging van een dagelijks toilet (T7) naar een forfait B werd doorgevoerd, is hiervoor geen enkele verantwoording terug te vinden in de evaluaties zoals vermeld op de daglijsten, noch in de verklaring van de verzekerde, noch in deze van appellante.

Bijgevolg werd het aangerekende forfait B niet ernstig verantwoord.

Geïntimeerde heeft dan ook terecht geoordeeld dat appellante voor verzekerde Y... hoogstens een dagelijks toilet kon aanrekenen. Het verschil tussen forfait B en het dagelijks toilet werd onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald.

#### **49 Algemeen**

Op basis van wat hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van beroep van oordeel dat appellante niet ernstig kan voorhouden dat de herevaluaties door de verpleegkundige-controleur van geïntimeerde onjuist en/of ongemotiveerd zouden zijn.

De Kamer van beroep stelt vast dat enkel de gevallen met duidelijke overscoring (van 2 niveaus) ten laste werden gelegd, dat hiervoor grondig onderzoek bij de verzekerden is gevoerd, alsook bij hun behandelende huisartsen. Deze ontvingen telkens de richtlijnen bij het gebruik van de katz-schaal alvorens zij deze hebben ingevuld. In geval de huisarts een voor appellante gunstiger score toekende, werd deze overgenomen.

In tegenstelling tot wat appellante beweert, werd het onderzoek niet *post factum* uitgevoerd. De verhoren van de verzekerden vonden relatief kort na de ten laste gelegde periode plaats. Er is derhalve geen sprake van *de visu*-vaststellingen van de verpleegkundige-controleur welke zouden dateren van lang na de betwiste periode. Bij verhoren over periodes die langer in het verleden teruggingen, werd telkens nagekeken of er in de dossiers/rittenlijsten vermeld werd of en waarom de situatie van zorgafhankelijkheid inmiddels gewijzigd zou zijn.

Bovendien kwamen de vaststellingen van de verpleegkundige-controleur veelal overeen met deze van appellante zelf. Het verschil in score betreft dan louter een andere "interpretatie" van de katz-schaal. De Kamer van beroep stelt vast dat appellante nogal de nadruk legt op het feit dat de verzekerden zich niet zelfstandig kunnen wassen en/of

kleden, terwijl het voor het mogen aanrekenen van een forfait B tevens noodzakelijk is dat er zich ernstige hulpbehoevendheid voordoet op het vlak van 'transfers en verplaatsingen' en 'toiletbezoek'. Dit bleek bij de ondervraagde verzekerden in de ten laste gelegde periodes geenszins het geval; gegeven dat door appellante tijdens haar verhoren ook niet ernstig werd betwist.

Er is dan ook geen enkele reden voorhanden om te twifelen aan de juistheid van het gevoerde onderzoek.

## **50** Besluit:

Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van beroep van oordeel dat de ten laste gelegde verstrekkingen onterecht werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering. Deze dienen integraal te worden terugbetaald voor een bedrag van 81.625, 81 euro (= na toepassing van de verschilregel). Voor het opleggen van de maatregelen van artikel 142 van de GVVU-wet is geen bedrieglijk opzet vereist. Goede trouw of onwetendheid sluiten het opleggen van de terugvordering niet uit.

### 6.2.4.3. Tenlastelegging 3: het aanrekenen van niet "conforme vertrekkingen"

**51** Aan appellante wordt ten laste gelegd dat zij in de periode van 2 juni 2016 tot en met 17 mei 2018 (= datum van indiening bij de V.I. van 1 augustus 2016 tot 5 juli 2018) reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen heeft opgesteld, laten opstellen, afgeleverd of laten afleveren terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de GVVU-wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep, omdat:

- er een forfait B geattesteerd werd zonder dat er een toilet zou zijn toegediend, en
- het "aanbrengen van zalf of een geneeskrachtig product" werd aangerekend, zonder dat er voldaan zou zijn aan de voorwaarden van artikel 8, § 8, 3° van de nomenclatuur.

Meer bepaald, zou er een inbreuk gepleegd zijn tegen de bepalingen zoals vermeld in de randnummers 30 en 42, alsook tegen volgend artikel:

**Art. 8. § 8, 3°:** Voor zover de verstrekkingen 424270, 424432, 424572 en 424734 het aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product omvatten, mogen slechts geattesteerd worden bij verzorging van de volgende huidaandoeningen:

- zona
- eczema
- psoriasis
- wratten
- dermatomycoses
- andere huidletsels die volgens de voorschrijvend geneesheer een uitvoerige eenvoudige wondzorg rechtvaardigen.

Zij mogen niet worden geattesteerd voor het aanbrengen van een hydraterende zalf om doorligwonden te voorkomen.

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 2 verzekerden voor 495 verstrekkingen en dit voor een bedrag van 14.532,87 euro.

**52** De Kamer van beroep is van oordeel dat de feiten die het voorwerp uitmaken van deze tenlastelegging eveneens afdoende bewezen zijn.

Uit het verhoor van verzekerde J... van 18 mei 2018 is immers zeer duidelijk gebleken dat appellante hem enkel op dinsdag en vrijdag heeft gewassen. Op de andere dagen werd hij niet gewassen door de verpleegkundige.

Toen appellante tijdens haar verhoor op 20 juni 2019 geconfronteerd werd met de verklaring van de verzekerde, bevestigde zij dat zij deze enkel op dinsdag en vrijdag een volledig toilet toediende. *“De andere dagen was het een klein toilet.”*

Appellante rekende in de betwiste periode van 29 oktober 2016 tot en met 17 mei 2018 een forfait B aan voor deze verzekerde, terwijl het geven van een toilet een voorwaarde is om een forfait te mogen aanrekenen. (cfr. randnummers 33 en 43)

Bijgevolg dienen de voor de verzekerde S... ten onrechte aangerekende prestaties integraal te worden teruggevorderd.

**53** Voor verzekerde T... werden in de periode van 2 juni 2016 tot en met 30 augustus 2016 de nomenclatuurnummers 424270 (= het aanbrengen van zalf weekdag) en 424432 (= het aanbrengen van zalf weekend/feestdag) aangerekend.

Uit de nomenclatuebepaling volgt dat deze nummers enkel mogen worden aangerekend bij de verzorging van volgende huidaandoeningen: zona, eczema, psoriasis, wratten en dermatomycoses of andere huidletsels die volgens de voorschrijvende arts een uitvoerige, eenvoudige wondzorg rechtvaardigen.

Uit de verklaring van de verzekerde van 11 juni 2018, alsook deze van appellante zelf van 20 juni 2019 blijkt echter dat zij hem enkel inwreef met een pijnstillende magistrale zalf op basis van Voltaren.

Aangezien deze zalf niet werd gesmeerd voor de behandeling van een van de voormelde huisaandoeningen, konden de ten laste gelegde vertrekkingen niet worden aangerekend. Appellante verklaarde tijdens haar verhoor dat zij niet wist dat zij de verstrekking niet mocht aanrekenen.

Ook deze tenlastelegging is bijgevolg afdoende bewezen zodat de ten onrechte aangerekende verstrekkingen opnieuw integraal dienen te worden terugbetaald. Voor het opleggen van de maatregelen van artikel 142 van de GvU-wet is geen bedrieglijk opzet vereist. Goede trouw of onwetendheid sluiten het opleggen van de terugvordering niet uit.

### 6.2.5. De gevorderde administratieve geldboete

**54** Het staat vast dat appellante inbreuken heeft gepleegd op de nomenclatuur:

- (1) door verstrekkingen aan te rekenen die zij niet heeft uitgevoerd,
- (2) door de zorgafhankelijkheid van verzekerden manifest te overscoren, en
- (3) door nomenclatuurnummers aan te rekenen terwijl zij wist of had moeten weten dat zij deze nummers niet kon aanrekenen omdat er niet voldaan was aan de voorwaarden hiertoe.

Gelet op het feit dat de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van openbare orde is (Cass. 20 november 2017, C.15.0213.N), dient deze strikt te worden geïnterpreteerd. Zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie (RvSt 9 april 2004, arrest nr. 130208) of een interpretatie naar billijkheid (Arbh. Antwerpen 22 februari 2005, *Soc. Kron.* 2006, 473).

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). Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering, is elke zorgverlener er aldus mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend.

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. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft.

**55** Er is geen sprake van *non bis in idem* indien zowel een herstelmaatregel (terugvordering) als een sanctiemaatregel (administratieve geldboete) wordt opgelegd.

Aangezien de terugvordering in wezen het herstel betreft van een niet-verschuldigde betaling, kan deze niet worden gelijkgesteld met een onteigening in de zin van artikel 16 van de Grondwet. De administratieve geldboetes zoals bepaald in artikel 142 van de GvU-wet zijn voorzien van een minimum en een maximum (van 50% tot 200% van de waarde van de terugbetaling van de niet-uitgevoerde verstrekkingen en van 5% tot 150% van de waarde van de terugbetaling van de niet-conforme verstrekkingen). De administratieve geldboete staat aldus altijd in verhouding tot de waarde van de eerder onterecht aangerekende prestaties.

**56** Bij het opleggen van de administratieve geldboete, houdt de Kamer van beroep rekening met de aard en de objectieve ernst van de bewezen verklaarde feiten, de omstandigheden waarin deze werden gepleegd, de persoonlijkheid, de sociale situatie en de antecedenten van appellante, alsook met de gevolgen van de feiten voor de verplichte ziekteverzekering. De Kamer van beroep wijst er tevens op dat de op te leggen administratieve geldboete niet alleen de vergeldingsbehoefte, maar ook de preventie moet dienen. De op te leggen boete moet bijgevolg van aard zijn om appellante ervan te weerhouden zich in de toekomst nog aan dergelijke feiten schuldig

te maken, haar aan te sporen tot meer verantwoordelijkheidsbesef en tot het naleven van de wet.

**57** De Kamer van beroep is van oordeel dat het aanrekenen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd (= tenlastelegging 1) een strenge bestraffing vereist.

In bepaalde gevallen werd soms maandenlang een toilet aangerekend terwijl appellante erkende dat zij bij de verzekerden geen verstrekkingen heeft uitgevoerd (bij verzekerde K..., L... en N...). In de andere gevallen erkende zij dat zij bij de verzekerden geen volledig toilet uitvoerde (bij verzekerde I..., S..., V... en O...).

Appellante wist of diende ook te weten dat zij voor andere, eventueel wel uitgevoerde zorgen zoals het enkel wassen van de rug of het uitvoeren van een pedicure geen toilet kon aanrekenen. Zij rekent slechts een beperkt aantal nomenclatuurnummers aan de verplichte ziekteverzekering aan. Bijgevolg diende zij zich ervan te vergewissen dat aan alle voorwaarden hiertoe was voldaan.

Rekening houdende met de bovenvermelde overwegingen, is de Kamer van beroep van oordeel dat aan appellante een geldboete van 150% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen dient te worden opgelegd.

**58** Met betrekking tot de tweede en de derde tenlastelegging (= het aanrekenen van niet-conforme verstrekkingen) staat eveneens vast dat appellante inbreuken heeft gepleegd op artikel 8 van de nomenclatuur.

Het manifest overscoren van katz-schalen met 2 niveaus rechtvaardigt een strenge sanctie. Ook het aanrekenen van nomenclatuurnummers waarvan zij wist of had moeten weten dat dit niet kon voor de toegediende zorgen, vereist een strenge bestraffing. Appellante rekende slechts een beperkt aantal nomenclatuurnummers aan de verplichte ziekteverzekering aan. Zij diende aldus te weten welke specifieke zorgen voor de aanrekening van deze nummers in aanmerking kwamen.

Rekening houdende met de bovenvermelde elementen, is de Kamer van beroep van oordeel het dat aan appellante een geldboete van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen dient te worden opgelegd.

**59** De Kamer van beroep houdt echter evenzeer rekening met de jarenlange staat van dienst van appellante en de aanwezigheid van (slechts) 1 antecedent in haar hoofd, zodat op basis van artikel 157 van de GvU-wet de opgelegde geldboetes deels voorzien kunnen worden van een uitstel, zoals hierna bepaald.

**60** De Kamer van beroep veroordeelt appellante aldus:

- met betrekking tot tenlastelegging 1:

tot een geldboete van 150% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij 49.326,36 euro waarvan 100% of 32.884,24 euro effectief wordt opgelegd en 50% of 16.442,12 euro voorzien wordt van een uitstel gedurende 3 jaar;

- met betrekking tot de tenlasteleggingen 2 en 3:

100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij 96.158,68 euro waarvan de helft of 48.079,34 euro effectief wordt opgelegd en de helft of 48.079,34 euro voorzien wordt van een uitstel gedurende 3 jaar.

Het hoger beroep van appellante is in deze beperkte mate gegrond.

### **6.3. De gedingkosten**

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

### **OM DIE REDENEN**

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

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

Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de GVVU-wet en artikel 19 van het Procedurereglement;

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart het hoger beroep van appellante ontvankelijk en de in de hierna volgende mate gegrond.

Bevestigt de in deze zaak gewezen beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 maart 2023 in de mate dat appellante veroordeeld werd tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 129.042,92 euro.

Hervormt de in deze zaak gewezen beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 maart 2023 voor het overige en legt aan appellante de volgende administratieve geldboete op:

- voor tenlastelegging 1:

een geldboete van 150% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij 49.326,36 euro waarvan 100% of 32.884,24 euro effectief en 50% of 16.442,12 euro voorzien met uitstel gedurende 3 jaar;

- voor de tenlasteleggingen 2 en 3:

een geldboete van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij 96.158,68 euro waarvan de helft of 48.079,34 euro effectief wordt opgelegd en de helft of 48.079,34 euro voorzien wordt van een uitstel gedurende 3 jaar.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 12 maart 2024 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de GvU-wet, en ondertekend door:

- Mevrouw Sara SABLON, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep.
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Martin  
Volcke  
(Signature)

Digitally signed  
by Martin Volcke  
(Signature)  
Date: 2024.03.12  
14:53:46 +01'00'

Sara Sablon  
(Signature)

Digitally signed by  
Sara Sablon  
(Signature)  
Date: 2024.03.12  
13:43:16 +01'00'

Martin VOLCKE

Sara SABLON

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en in die taal beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Sara Sablon, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Els De Letter en dokter Dessie Roothans, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Mimount El Abboudi en de heer Freddy Raymackers, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de verpleegkundigen.

De Kamer van beroep werd bijgestaan door Martin Volcke, griffier.

**De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid GvU-wet). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken, zoals voorzien in artikel 2, §3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing (art. 156, § 1, tweede lid GvU-wet). Het cassatieberoep bij de Raad van**

**State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering de van de beslissing niet op (art. 156, § 2, tweede lid GvU-wet).**