

KAMER VAN BEROEP
BESLISSING d.d. 20/03/2023
Algemeen rolnummer: NB-003-22
2016-000015-G-XX-XXX-XXXXX
A.R.: 08/23

Betreft:

De heer **A...**, verpleegkundige, wonend te XXXX, XXXX met Riziv-nr.: 4XXXXXXXXXXXX.

Eerste appellant

en

B..., met maatschappelijke zetel te XXXX, XXXX en ondernemingsnr. : XXXX.XXX.XXX.

Tweede appellant

Beiden, met juridisch vertegenwoordiger, mevrouw C..., met kantoor te XXXX, XXXX.

Tegen

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

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

Op de openbare terechtzitting van 7 februari 2023 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

1. Retroacten

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- Beroep tegen de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 09.05.2022, ter kennis gegeven aan appellanten met de brieven van 11.05.2022;
- Beroepsakte van appellanten van 06.06.2022, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 10.06.2022;
- Antwoordconclusies van geïntimeerde van 25.07.2022, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 25.07.2022;
- Verweerschrift van appellanten van 26.10.2022, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 26.10.2022;
- Vaststelling van rechtsdag op 07.02.2023.

Gehoord op de zitting van 7 februari 2023:

- Mevrouw C... namens appellanten.
- De heer E... en de heer D... namens geïntimeerde.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 14 maart 2023, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

2. Voorwerp van het geschil

Aan de heer A... worden de volgende inbreuken ten laste gelegd:

Inbreuk 1: Het opstellen/laten opstellen, ondertekenen/laten ondertekenen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die een terugbetaling veroorzaken door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd met name,

- **Aanrekenen van verstrekkingen terwijl de verzekerde op verlof was**
- **Aanrekenen van een toilet terwijl het niet uitgevoerd werd**

Wettelijke en reglementaire basis:

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

Artikel 73 bis, aanhef en 1°

"Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de

zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142 § 1:

1° reglementaire documenten 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, ...

Art. 2

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen, die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren.

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984):

"**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 beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis 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
--------	------------------------------------	---	-------

...

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 29.4.2009" (in werking 1.7.2009)

424351	Complexe wondzorg	W	1,759"
--------	-------------------	---	--------

"II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."

425316	Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :	W	10,083
--------	--	---	--------

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

"2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekend 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

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 29.4.2009" (in werking 1.7.2009)

424513 Complexe wondzorg W 2,562

"II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."

...

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

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

W 15,017

Ten laste gelegd:

In totaal werden 205 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd bij 3 verzekerden voor een bedrag van € 1.704,13.

Het betreft verstrekkingen uitgevoerd in de periode van 25/01/2016 tot 28/08/2017 (periode attestatie) en ingediend bij de verzekeringsinstellingen (VI) in de periode van 02/02/2016 tot 05/09/2017 (ontvangstdatum VI).

Inbreuk 2: Het opstellen/laten opstellen, ondertekenen/laten ondertekenen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die een terugbetaling veroorzaken door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de vergoedingsvoorwaarden bepaald in deze wet, in haar

uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet

Wettelijke en reglementaire basis:

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

Artikel 73bis, aanhef en 2°.

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

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

Art. 2

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen, die hen tewerkstellen, die de verlenging van de zorgen organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren.

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984):

"**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 bekwaaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis is evenwel de bekwaaming 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
425036	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	W	0,879
...			

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

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

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

...

"II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."

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

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 continëntie en/of het criterium eten
(score 3 of 4) W 7,371

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 4.6.1998" (in werking 1.7.1998) +
"K.B. 9.6.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

425316 Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per
verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de
verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende
wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de
volgende criteria :
- afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het
criterium zich kleden (score 4) en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen
(score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het
criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4
heeft en het andere criterium een score van minimum 3) W 10,083 "

...

**"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

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

...

"B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

425515 Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,754

424476 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s),
compressieverband(en) W 0,730

...

"II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."

425670 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag
wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging,
verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand
beantwoordt aan de volgende criteria :
- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden
(score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het
criterium toiletbezoek (score 3 of 4). W 5,710

425692 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag
wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging,
verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand
beantwoordt aan de volgende criteria :
- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden
(score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium
toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten
(score 3 of 4) W 10,944

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 4.6.1998" (in werking 1.7.1998) +
"K.B. 9.6.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)
425714 Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per
verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de
verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende
wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de
volgende criteria :
- afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en
het criterium zich kleden (score 4) en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen
(score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het
criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score
4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3) W 15,017 "

Inbreuk 2.1: Het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar waren omdat ze werden uitgevoerd door een onbevoegd persoon

- ze werden uitgevoerd door een zorgkundige die geen Rizivnummer had;
- er was geen verklaring op erewoord ter identificatie van de structurele equipe;
- er was geen document aanwezig met interne afspraken betreffende de praktische modaliteiten;
- er was geen motivering vermeld in het verpleegdossier betreffende controlebezoeken door een verpleegkundige.

Wettelijke en reglementaire basis:

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

Art. 127.

§ 1. Om de in artikel 34 bedoelde geneeskundige verstrekkingen te verkrijgen, wenden de rechthebbenden zich vrijelijk:

a) tot iedere persoon die wettelijk gemachtigd is een van de takken der geneeskunst te beoefenen;

b) tot iedere zorgverlener die de in artikel 34, eerste lid, 1°, b), bedoelde verstrekkingen mag verlenen en is ingeschreven op de door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut opgemaakte lijst, of die de in artikel 34, eerste lid, 1°, c), 4° en 7°bis, bedoelde verstrekkingen mag verlenen en is ingeschreven op de in artikel 215, § 2, bedoelde lijst;

Art. 34.

De geneeskundige verstrekkingen betreffen zowel de preventieve als de curatieve verzorging. Zij bestaan uit:

1° gewone geneeskundige hulp welke omvat:

...

b) door verpleegkundigen en door diensten thuisverpleging verstrekte hulp; de voornoemde diensten thuisverpleging dienen te beantwoorden aan de door de Koning vast te stellen voorwaarden, in uitvoering van artikel 5, § 1, eerste lid, van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging, gewijzigd bij de wet van 25 januari 1999.

Artikel 73bis, aanhef en 2°.

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

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

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984):

"K.B.20.12.2004"(in werking 1.6.1997)

"Art. 8, § 11. De verpleegkundige mag geen getuigschrift voor verstrekte hulp opmaken en evenmin ondertekenen als de verstrekkingen zijn verricht door een persoon die niet bevoegd is om ze aan te rekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging, en die geheel of gedeeltelijk in de plaats treedt van de verpleegkundige, zelfs als deze aanwezig is."

"K.B.22.11.2013"(in werking 1.1.2014)

"De verpleegkundige mag evenwel een getuigschrift voor verstrekte hulp opstellen en ondertekenen indien de verstrekkingen geheel of gedeeltelijk worden verricht door een zorgkundige, volgens de voorwaarden en modaliteiten van § 12 van dit artikel."

"Bijstand van een derde mag enkel worden ingeroepen indien de toestand van de patiënt hulp vergt gedurende de uitvoering van de verstrekking."

"K.B.22.11.2013"(in werking 1.1.2014)

"§ 12 Nadere bepalingen over de verstrekkingen waarbij een zorgkundige verpleegkundige activiteiten, toevertrouwd door een verpleegkundige, uitvoert :

1° Zonder afbreuk te doen aan de bepalingen in de overige paragrafen van dit artikel, wordt een verzekeringstegemoetkoming toegekend voor verstrekkingen omschreven in dit artikel waarbij een zorgkundige verpleegkundige activiteiten, toevertrouwd door een verpleegkundige, uitvoert onder de voorwaarden vermeld in deze paragraaf. Met "zorgkundige" wordt de persoon bedoeld in artikel 21 sexiesdecies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967. De betrokken "verpleegkundige activiteiten" zijn vastgelegd in het KB van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen. **Indien aan de voorwaarden van deze paragraaf niet wordt voldaan is er geen verzekeringstegemoetkoming.**

2° Deze verstrekkingen moeten verleend worden binnen een structurele equipe. Deze equipe moet bestaan uit minstens 4 verpleegkundigen die elk toegetreden zijn tot de nationale overeenkomst en de verpleegkunde in de hoofdberoep uitoefenen. Deze equipe gebruikt hetzelfde groepsnummer derdebetalersregeling.

Daarnaast moet die equipe tijdens een periode van 6 maanden voorafgaand aan de maand waarin een geattesteerde verstrekking werd verleend door een zorgkundige, elke maand van die periode minstens 4 verpleegkundigen omvatten die voor die maand gezamenlijk minstens 4 000 W-waarden aan verstrekkingen uit artikel 8 geattesteerd hebben.

Het moet telkens gaan over verpleegkundigen die daadwerkelijk hebben meegewerkt aan een aspect van de zorg van de patiënten, met uitsluiting van administratieve of coördinerende aspecten. Bij bovenstaande activiteitsvoorwaarde tellen de verstrekkingen waarbij zorgkundigen de verzorging geheel of gedeeltelijk hebben uitgevoerd, niet mee.

De structurele equipe moet interne afspraken gemaakt hebben over de praktische modaliteiten van de delegatie van verpleegkundige activiteiten aan zorgkundigen en de samenwerking tussen de leden van de equipe. Deze interne afspraken moeten beantwoorden aan een richtlijn die door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd. De naleving van deze afspraken is een voorwaarde voor de verzekeringstegemoetkoming.

De structurele equipe moet een verklaring op erewoord indienen bij het RIZIV conform een richtlijn vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, met daarin ten minste de gegevens die toelaten de equipe te identificeren.

3° Maximum 25% van de geattesteerde basisverstrekkingen, zowel binnen als buiten de forfaitaire honoraria, die in een gegeven kalendermaand worden verleend door een gestructureerde equipe kunnen door zorgkundigen worden uitgevoerd.

4° Zorgkundigen kunnen geen handelingen uitvoeren binnen het kader van de honoraria bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2°.

5° In het kader van de delegatie, vastgesteld in het koninklijk besluit van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen, leggen de verpleegkundigen controlebezoeken af. Tijdens dat controlebezoek wordt bekeken of deze delegatie correct verloopt. Tijdens het controlebezoek moet de verpleegkundige zelf de verzorging nodig tijdens dit bezoek verlenen, eventueel in aanwezigheid van de zorgkundige. De verzorging van de patiënt mag enkel over verschillende verzorgingszittingen gespreid worden om medische redenen, vermeld op het voorschrift.

Het minimum aantal controlebezoeken is vastgelegd op één keer per maand bij elke patiënt waar een zorgkundige verpleegkundige activiteiten verleend, behalve :

a) in het kader van de forfaitaire honoraria, forfaits A genoemd, moet minstens twee keer per maand een controlebezoek worden afgelegd;

b) in het kader van de forfaitaire honoraria, forfaits B genoemd, moet minstens vier keer per maand een controlebezoek worden afgelegd;

c) in het kader van de forfaitaire honoraria, forfaits C genoemd, moet minstens een dagelijks controlebezoek worden afgelegd.

De frequentie en de tijdstippen van die controlebezoeken moeten adequaat zijn vanuit de zorgsituatie van de patiënt en moeten gemotiveerd worden in een verpleegdossier.

6° De delegerende verpleegkundige kan de activiteit van de zorgkundige in eigen naam attesteren door middel van de betrokken nomenclatuurcodes in § 1, mits identificatie van de zorgkundige door middel van het RIZIV-nr. van de verstrekker en de verleende verstrekkingen door die zorgkundige op het getuigschrift voor verstrekte hulp of gelijkwaardig document. Het honorarium dekt die activiteit, alsook alle aspecten van controle en toezicht, vastgesteld in het koninklijk besluit van 12 januari 2006."

Richtlijnen vastgelegd op 18 november 2013 betreffende de interne afspraken binnen de structurele equipe die werkt met zorgkundigen van toepassing vanaf 1 januari 2014.

De interne afspraken worden schriftelijk opgesteld door de verantwoordelijke van de structurele equipe.

Deze afspraken bevatten minimaal volgende gegevens:

- Naam en rijksregisternummer van de verantwoordelijke van de structurele equipe;
- De bepaling dat de equipe voldoet aan de voorwaarden vermeld in § 12 van artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen;
- specifieke bepalingen rond de delegatie van verpleegkundige activiteiten aan zorgkundigen
- specifieke bepalingen en afspraken rond het uitvoeren van controlebezoeken
- concrete afspraken over de beschikbaarheid van een verpleegkundige
- de concrete organisatie van het gezamenlijk patiëntenoverleg en rapportering
- de bepaling dat de eerste verzorgingszitting aan een nieuwe patiënt van die structurele equipe door een verpleegkundige moet worden afgelegd
- de bepaling dat de naleving van deze afspraken een voorwaarde is voor de verzekeringstegemoetkoming.

Elk lid van de structurele equipe, zorgkundigen inbegrepen, moet kennis nemen van deze interne afspraken en zich ertoe verbinden die na te leven. Daartoe ondertekent hij een document waarin deze interne afspraken zijn opgenomen of waarin uitdrukkelijk wordt verwezen naar die interne afspraken. Deze interne afspraken moeten op eenvoudige wijze ter beschikking worden gesteld van elk lid van de structurele equipe.

Richtlijnen vastgelegd op 18 november 2013 betreffende de verklaring op erewoord ter identificatie van de structurele equipe die werkt met zorgkundigen van toepassing vanaf 1 januari 2014.

De structurele equipe moet een verklaring op erewoord opstellen en indienen bij het RIZIV.

Deze verklaring op erewoord wordt schriftelijk opgesteld door de verantwoordelijke van de structurele equipe en door hem ondertekend. Deze equipe voldoet aan de voorwaarden vermeld in § 12 van artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en mag dus met zorgkundigen werken.

De verklaring op erewoord bevat minimaal volgende gegevens:

- Naam en groepsnummer derdebetalersregeling van de structurele equipe;
- Naam en rijksregisternummer van de verantwoordelijke van de structurele equipe;
- Lijst met de naam, rijksregisternummer en de contractuele link met de structurele equipe (arbeidsovereenkomst/samenwerkingsovereenkomst/afschrift van de beraadslaging van de inrichtende macht) van elk lid van de structurele equipe op het moment van de ondertekening van deze verklaring;
- Een verklaring dat de equipe bij elke attestering van de toegelaten verpleegkundige

handelingen door een zorgkundige na delegatie door een verpleegkundige, aan de voorwaarden vermeld in § 12 van artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen voldoet;

– Een verklaring dat de leden van de structurele equipe kennis hebben genomen van de betrokken regelgeving (artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en het KB van 12 januari 2006);

– Een verklaring van de leden van de structurele equipe dat ze zich ertoe verbinden om de betrokken regelgeving te respecteren alsook de interne afspraken die opgesteld werden volgens de richtlijn die door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging is vastgelegd.

Het origineel van deze ondertekende verklaring op erewoord moet aangetekend via de post opgestuurd worden naar volgend adres:

RIZIV
Dienst geneeskundige verzorging – Individuele zorgverleners
Verpleegkundigen
Tervurenlaan, 211
1150 Brussel

Een kopie van deze ondertekende verklaring op erewoord moet bewaard worden door de verantwoordelijke van de structurele equipe.

Ten laste gelegd:

In totaal werden 634 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd bij 13 verzekerden voor een bedrag van € 8.405,56.

Alle verstrekkingen werden door verpleegkundige A... elektronisch gefactureerd bij de verzekeringsinstellingen via J... met toepassing van derdebetalersregeling.

Het betreft verstrekkingen uitgevoerd in de periode van 02/01/2017 tot 31/10/2017 (periode attestatie) en ingediend bij de verzekeringsinstellingen (VI) in de periode van 09/02/2017 tot 30/11/2017(ontvangstdatum VI).

Inbreuk 2.2: Het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar waren omdat er een overschatting van de afhankelijkheidscriteria i.v.m. toiletten was: T7 werd T2 waardoor er in het weekend geen toilet mocht aangerekend worden

Wettelijke en reglementaire basis:

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

Artikel 73bis, aanhef en 2°.

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

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

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984):

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

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

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

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

"a) Zich wassen :

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

b) Zich kleden:

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

...

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 18.7.2002" (in werking 1.10.2002) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"§ 6. Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913 en 427755) :"

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

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

...

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 18.7.2002" (in werking 1.10.2002) + "K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

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

- mogen **maximum twee toiletten per week aangerekend worden** (425110, 425913 of 27755);

- mag **geen toilet 425515 aangerekend worden.**"

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 25.10.2006" (in werking 1.1.2007)

"4° Voor de rechthebbenden:

- die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen" en "zich kleden" en een score van minimum 2 voor het criterium "continentie" als gevolg van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag of een score 3 of 4 voor het criterium "continentie" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend. In geval van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag wordt de observatie van die problematiek vermeld in het verpleegdossier en wordt de overeenkomstige verklaring op het formulier omschreven in § 7 aangekruist."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

"- Die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen en zich kleden" van de bedoelde evaluatieschaal en die, op grond van een geneeskundig getuigschrift, door de behandelend geneesheer opgemaakt overeenkomstig het model dat op voorstel van de Overeenkomstencommissie is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd als gedesoriënteerd in tijd en ruimte, mag één toilet per dag worden aangerekend;

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

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 22.11.2013" (in werking 1.1.2014)

"5° Zelfs indien de hygiënische verzorging door een geneesheer werd voorgeschreven, mag zij slechts aangerekend worden indien de beoefenaar van de verpleegkunde vaststelt dat de rechthebbende beantwoordt aan de voor de betrokken verstrekking vereiste graad van afhankelijkheid."

...

8° Het toilet omvat alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen; het wordt desgevallend vervolledigd door de mobilisatie van de patiënt.

.../...

9° Voor de vaststelling van de wekelijkse frequentie van de toiletten strekt de week zich uit van maandag 0 uur tot zondag 24 uur."

Ten laste gelegd:

In totaal werden 1221 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd bij 2 verzekerden voor een bedrag van € 5.318,59.

Het betreft verstrekkingen uitgevoerd in de periode van 01/10/2015 tot 31/10/2017 (periode attestatie) en ingediend bij de verzekeringsinstellingen in de periode van 04/11/2015 tot 06/01/2017 (ontvangstdatum VI).

Inbreuk 2.3: Het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen voor zorgen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk aanrekenbare verstrekkingen

Dit betreft het aanrekenen van forfaitaire honoraria (forfait A-forfait B-forfait C) waarbij de fysieke afhankelijkheidstoestand van de verzekerde niet beantwoordde aan de vereiste criteria omschreven in de nomenclatuur.

Wettelijke en reglementaire basis:

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

Artikel 73bis, aanhef en 2°.

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

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

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984):

...

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

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

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

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

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

"a) Zich wassen :

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

b) Zich kleden:

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

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + Erratum B.S. 17.11.2004

"c) Transfer en verplaatsingen:

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

"K.B. 25.10.2006" (in werking 1.1.2007)

"d) Toiletbezoek

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

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

"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."

...

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"3° De forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3° bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend mits aan volgende voorwaarden wordt voldaan ."

"K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"a) bij iedere rechthebbende waarvoor een forfaitair honorarium bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3° bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° wordt aangerekend, wordt **per verzorgingsdag een toilet** (verstrekking 425110, 425515, 425913 of 427755) **uitgevoerd** behalve voor de forfaitaire honoraria PP;"

Ten laste gelegd:

In totaal werden 2 331 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd bij 4 verzekerden voor een bedrag van € 46.153,19 (bedrag na toepassing verschilregel).

Het betreft verstrekkingen uitgevoerd in de periode van 01/08/2015 tot 31/10/2017. (periode attestatie) en ingediend bij de verzekeringsinstellingen in de periode van 30/09/2015 tot 08/11/2017 (ontvangstdatum VI).

Inbreuk 2.4: Het verpleegdossier voldoet niet aan de minimumvereisten vermeld in de nomenclatuur

Van de 10 dossiers die werden opgestuurd, werden er door de dienst 4 weerhouden omdat de minimumvoorwaarden niet waren voldaan. De overgemaakte dossiers gaven niet weer welke verstrekkingen er concreet verleend werden, noch welke verpleegkundige welke verstrekkingen verleende. Bovendien bevatten de dossiers noch een planning, noch een evaluatie conform de regelgeving. Gezien de gebrekkige staat van deze dossiers werden ze voor een periode van 3 maanden ten laste gelegd.

Wettelijke en reglementaire basis:

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

Artikel 73bis, aanhef en 2°.

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

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

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984):

...

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

"Art. 8, § 3. Er zijn geen honoraria verschuldigd:

...

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

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

...

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

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

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

- de globale observatie van de rechthebbende;
- de planning en evaluatie van de verzorging;
- de gezondheidsbegeleiding van de rechthebbende en zijn omgeving;
- het opmaken en bijhouden van een volledig verpleegdossier;
- de verplaatsingskosten, uitgezonderd de bijkomende verplaatsingskosten in de plattelandstreken, behalve voor de basisverstrekkingen, bedoeld in rubriek I, A van § 1, 3°, 3°bis en 4°."

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

"2° De minimale inhoud van het verpleegdossier omvat tenminste:

- de identificatiegegevens van de rechthebbende;
- de evaluatieschaal bedoeld in § 5, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de inhoud van het voorschrift als bedoeld in § 2 (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat), voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de identificatiegegevens van de voorschrijver, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend worden;"

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012) + "K.B. 22.11.2013" (in werking 1.1.2014)

"- de identificatie van de beoefenaars van de verpleegkunde die deze verzorging hebben verleend;"

...

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

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

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

- "- de planning van de verzorging;
- de evaluatie van de verzorging.

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

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

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

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

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

...

Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen zijn opgelegd, moet het verpleegdossier gedurende ten minste vijf jaar worden bewaard."

...

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)

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

...
"3° De forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend mits aan volgende voorwaarden wordt voldaan:"

...
"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 22.11.2013" (in werking 1.1.2014)

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

...
"K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

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

...
"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"5° De verstrekkingen 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424373, 424535, 424675, 427976 en 424830 kunnen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat een specifiek wondzorgdossier wordt opgemaakt en bijgehouden. Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°. Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

Richtlijn (23 mei 2011) met betrekking tot de inhoud van de planning en evaluatie:

De zorgplanning omvat minimaal de frequentie van de diverse verpleegkundige handelingen die uitgevoerd moeten worden, inclusief het aanbevolen tijdstip. Waar nodig worden extra instructies in functie van de aanpassing van de zorg aan het individu vermeld. Een planning van een vorige periode kan worden bevestigd of verlengd, bijgestuurd of beëindigd.

De evaluatie van de verstrekte zorg gebeurt op basis van vastgelegde observaties. Deze observaties worden op het moment van de zorguitvoering geregistreerd. Het is belangrijk hierbij ook de noodzakelijke observaties vast te leggen die de verpleegkundige toelaat scores toe te kennen in de diverse items van de evaluatieschalen inzake afhankelijkheid die gebruikt worden. De evaluatie van de zorg resulteert in de bevestiging of verlenging, bijsturing of het beëindigen van de planning van de zorgverlening of het herzien van de problemen van de patiënt.

Richtlijn van 23 mei 2011 van het Verzekeringscomité

(Omzendbrief aan de verpleegkundigen 2012/1)

Schema van de minimale inhoud

Minimale inhoud	Verstrekkingen type 1:	Verstrekkingen type 2:	Verstrekkingen type 3:
	Nomenclatuur per akte (behoudens verstrekkingen)	Forfaitaire verstrekkingen en complexe wondzorg	Palliatieve verstrekkingen, STVV's, verpleegkundig consult,

	ressortend onder een ander type) + T2 en T7		diabetesverstrekkingen, specifieke wondzorg
Niveau 1	- ID rechthebbende - ID verpleegkundige - Verleende verstrekkingen - Evaluatieschaal - indien vereist - Voorschrift indien vereist - ID voorschrijver indien vereist	- ID rechthebbende - ID verpleegkundige - Verleende verstrekkingen - Evaluatieschaal indien vereist - Voorschrift indien vereist - ID voorschrijver indien vereist	- ID rechthebbende - ID verpleegkundige - Verleende verstrekkingen - Evaluatieschaal indien vereist - Voorschrift indien vereist - ID voorschrijver indien vereist
Niveau 2 Planning en evaluatie	- Planning - Evaluatie Minimaal om de twee maanden moeten de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld worden.	- Planning - Evaluatie Minimaal om de twee weken moeten de relevante elementen van de planning en evaluatie vermeld worden.	- Planning - Evaluatie Minimaal wekelijks moeten de relevante elementen van de planning en evaluatie vermeld worden. (deze frequentie geldt niet voor consults en diabetesverstrekkingen aangezien die éénmalig worden verleend of een verslag of een verpleegplan omvatten).

...

Richtlijnen betreffende de wondzorg

1. Richtlijnen betreffende de inhoud van het verpleegkundig dossier inzake de complexe en specifieke wondzorg.
Dit dossier maakt integraal deel uit van het verpleegdossier en bevat de verpleegkundige anamnese, de klinische beoordeling van de verpleegkundige (verpleegkundige diagnoses), het verzorgingsplan (verpleegkundige interventies) en de evaluatie van de resultaten.
 - De verpleegkundige anamnese bevat de volgende elementen:
 - Datum van de verpleegkundige anamnese
 - Identificatiegegevens van de patiënt
 - Huisarts: identificatiegegevens
 - Geneesheer-specialist : identificatiegegevens
 - Vaste verpleegkundige : identificatiegegevens
 - Referentieverpleegkundige inzake wondzorg : identificatiegegevens
 - Medische of heelkundige antecedenten die een invloed kunnen hebben op de wonde, indien er medische gegevens hierover beschikbaar zijn.
 - Allergieën:
 - Huid
 - geneesmiddelen: als er medische gegevens hierover beschikbaar zijn (naam van de arts en datum waarop de gegevens werden overgemaakt)
 - voeding
 - Beïnvloedende factoren of potentieel beïnvloedend :
 - voedingstoestand
 - hydratietoestand
 - van medische oorsprong (bijvoorbeeld: hartinsufficiëntie, arteritis,...)

- van therapeutische oorsprong (bijvoorbeeld: anti-ontstekings- en anti-infectieuze geneesmiddelen, chemotherapie, ...)
- verlies van mobiliteit
- andere (te specificeren)
 - Gezinstoestand
- Alleenstaande
- Leeft in een gezin
 - Contactperso(n)en voor de patiënt: identificatiegegevens

De klinische beoordeling (verpleegkundige diagnoses) omvat de volgende elementen:

- **Beschrijving van de wonde(n)**
 - aantal wonde(n)
 - lokalisatie van de wond(en)
 - oorsprong van de wonde(n) en de datum dat ze zijn verschenen
 - type wonde(n)
 - wonde(n) met drain met/zonder aspiratie
 - wonde(n) met wiek en/of irrigatie
 - wonde(n) met stift of uitwendige fixateur
 - twee of meer eenvoudige wonden
 - tweede- of derdegraadsbrandwonde(n), ulcus/ ulcera, ent(en), doorligwonde(n) met een oppervlakte van minder dan 60 cm²
 - stoma(ta) na colostomie, gastrostomie, ileostomie, cystostomie, ureterostomie of tracheostomie
 - tweede- of derdegraadsbrandwonde(n) of ent(en) met een oppervlakte van 60 cm² of meer
 - ulcus of ulcera met een oppervlakte van 60 cm² of meer
 - diepe doorligwonde(n) die de pezen en de beenderen aantasten
 - het debrideren van doorligwonde(n)
- **Evaluatie van de wonde(n)**
 - afmetingen (diepte, breedte, lengte)
 - stadium van de wondheling (roze, rood, geel, zwart)
 - exsudaat (0, +, ++, +++)
 - wondranden
 - pijn (acuut of chronisch)
- **Het verzorgingsplan omvat:**
- **De planning van de verpleegkundige interventies**
- **De lokale behandeling van de wonde(n)**
 - aard
 - frequentie
 - spreiding van de verzorging over de dag
 - reiniging van de wonde en gebruikte producten
 - afdekking van de wonde
 - fixatiemiddelen
 - compressiemiddelen
- **De evaluatie van het resultaat van de behandeling**

Ten laste gelegd:

In totaal werden 993 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd bij 4 verzekerden voor een bedrag van € 7.508,07.

Het betreft verstrekkingen uitgevoerd in de periode van 01/10/2015 tot 31/12/2016 (periode attestatie) en ingediend bij de verzekeringsinstellingen (VI) in de periode van 04/11/2015 tot 06/01/2017 (ontvangstdatum VI).

Er werd per verzekerde 3 maanden ten laste gelegd.

3. De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 9 mei 2022

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden verklaarde, recht doende op tegenspraak, de vorderingen ontvankelijk en gegrond;

- Dienvolgens, veroordeelde de Kamer van eerste aanleg eerste en tweede appellants solidair tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 69.089,54 – 9.438,10 = 59.651,44 €;
- Veroordeelde eerste appellant bovendien tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 69.941,60 €.

Het is tegen deze beslissing dat appellanten beroep aantekenden.

Het ingestelde hoger beroep is tijdig en ontvankelijk.

4. Algemene feitelijke elementen

Appellant A... is de statutair zaakvoerder van appellante B.... Hijzelf en zijn echtgenote zijn de vennoten van de vennootschap. Hij wordt administratief bijgestaan door zijn echtgenote die zelf geen zorgen verleent. De B... is de innende instelling hetgeen betekend dat de verstrekkingen onder leiding van A... worden gefactureerd onder het groepsnummer, en de betalingen toekomen op de rekening van de B.... De echtgenote van A..., F... stelt de werkroosters van de medewerkers op.

Zijn rol in de organisatie van de verpleegzorg van de B... is centraal en determinerend. Hij alleen geeft in het programma G... de patiëntgegevens in. Alle KATZSCHALEN worden door hem elektronisch ingegeven. Alle scores staan onder zijn RIZIV-nr. Sommige medewerkers maken melding van het feit dat hen gevraagd werd naar hun idee over de inschaling van een patiënt. Aan de medewerkers worden de toerlijsten doorgemailed of ge-sms-t. Dat doet A... persoonlijk. Ze worden opgesteld door zijn echtgenote.

Verzorgende H..., persoon welke centraal staat in de inbreuk onder 2.1, wordt per uur betaald, zoals ook de verpleegkundige I....

Voorstaande elementen maken duidelijk dat A... een sleutelrol vervulde in de organisatie van de zorg door de vennootschap verleend, en in de inning van de betalingen.

5. Algemene middelen van partijen

- a. Dienen er prejudiciële vragen te worden gesteld aan het Grondwettelijk Hof ?

In graad van beroep handhaven de appellanten hun verzoeken tot het stellen van 4 prejudiciële vragen zoals in de conclusies voor deze Kamer van beroep weergegeven. Zij hebben betrekking op de mogelijke schending van het gelijkheidsbeginsel doordat er wordt voorgehouden dat er in huidige procedure procedure geen “recht op inzage”, “inzagerecht” of “mogelijkheid tot inzage”, en geen verplichting tot “eedafliegging voor getuigen” zou zijn, terwijl dat in de andere procedures, zoals die van het wetboek van strafvordering, het sociaal strafwetboek wél het geval zou zijn, terwijl daarbij ook het gerechtelijk wetboek ter sprake wordt gebracht.

Deze Kamer van beroep meent de gesuggereerde vragen niet te moeten verzenden naar het Grondwettelijk Hof nu, tegen de te nemen beslissing nog een rechtsmiddel openstaat in de zin van art. 26 § 2 van de bijzondere wet van het Grondwettelijk hof, en deze Kamer van beroep oordeelt dat er geen schending is van het gelijkheidsbeginsel waaraan zou moeten getoetst worden.

Vooreerst dient vastgesteld dat er bij appellanten mogelijk sommige misverstanden bestaan die al een ander licht werpen op de ongelijke behandeling waarvan zij menen het slachtoffer te zijn.

Ten onrechte maken appellanten melding van het beweerde feit dat zij niet de mogelijkheid zouden hebben uitstel te vragen op een zitting indien zij van oordeel zouden zijn dat de zaak niet in staat is om gepleit te worden. Wat houdt hen tegen? Als de rechter overtuigd wordt zal hij hetzij bijkomende tijd geven, hetzij aangeven op welke wijze de zaak beter in staat wordt gesteld, hetzij, indien het dossier uiteindelijk onvolledig zou bevonden worden, daaraan de nodige besluiten verbinden inzake het lot van de hangende vorderingen.

Anders kan appellanten laten uitschijnen, voorziet ook het Gerechtelijk Wetboek in een eed nadat de rechter het nodig heeft geoordeeld bewijs van bepaalde feiten door getuigenbewijs voor de rechter toe te laten. De praktijk is vooral mogelijk inzake zwaarwichtige procedures omtrent de staat van personen.

Daarnaast dient te worden benadrukt, anders dan de vraagstelling doet vermoeden, dat in elk van de door hen ter sprake gebrachte procedures, ook in de procedure voor deze Kamer van beroep, elk der partijen alleszins effectief inzage heeft in het geheel van de procedure- en bewijsstukken. Klaarblijkelijk is wat appellanten stoort het feit dat verdachten van een misdrijf in sommige omstandigheden krachtens het wetboek van strafvordering reeds in een vroeg stadium van het onderzoek inzage kunnen krijgen in het dossier. Appellanten spreken van een “recht op inzage” een “inzagerecht” of een “mogelijkheid tot inzage”. In wezen betreft het een recht om inzage te vragen waaromtrent in voorkomend geval de onderzoeksgerechten uitspraak doen inzake de weigeringsgronden.

Naast de probleemstelling inzake het “inzagerecht” menen de appellanten ongelijk te worden behandeld doordat in het voorliggende dossier aan de getuigen de eed niet wordt opgelegd terwijl in een gerechtelijk onderzoek de getuigen voor de onderzoeksrechter krachtens art. 75 van het wetboek van strafvordering de eed afleggen.

In dit verband dient te worden benadrukt dat de strafrechter kennis neemt van strafvorderingen op basis van een gerechtelijk onderzoek waarin de feitelijke gegevens meestal worden aangebracht uit door verbalisanten genoteerde verklaringen die niet voor de onderzoeksrechter onder eed worden afgelegd. Wel is het zo dat de getuigen welke voor de rechter ten gronde en voor het Hof van Assisen worden gehoord aldaar de eed afleggen.

De regels van gelijkheid en niet-discriminatie sluiten niet uit dat er een verschil in behandeling tussen bepaalde categorieën van personen wordt ingesteld.

De inzet van een strafprocedure is groot : in een strafprocedure gaat het over de vraag of iemand schuldig is aan een misdrijf. Een schuldigverklaring veroorzaakt een soms enorm moreel nadeel. Een gevangenisstraf/vrijheidsstraf is nog meestal de hoofdstraf, hetzij een overheidsingrijpen op één van de voornaamste door de wet beschermde rechten (naast het leven, en de fysieke integriteit). Daarnaast kunnen tal van andere straffen opgelegd worden, waaronder pecuniaire, welke echter in de regel als minder zwaarwichtig als een vrijheidsstraf worden aanzien. Verder dreigt er betaling van (soms zware) schadevergoedingen aan eventuele slachtoffers.

Het verwerven van de feitelijke elementen in een strafzaak is complex : in een strafprocedure kan het bewijsmateriaal, en de elementen waarop het verweer van de vervolgte kan worden gegrond, overal te vinden zijn, mogelijk in de rest van de wereld, en zijn deze elementen soms vluchtig, in de zin van niet meer aan te treffen na verloop van tijd.

Het zijn deze elementen, de aard van de vordering en de complexiteit van het onderzoek, welke verantwoordt dat de burger reeds vanaf het begin van het onderzoek toegang kan vragen tot het onderzoek teneinde er mee richting aan te geven, ook in het belang van zijn verdediging. De zwaarwichtigheid van een veroordeling verantwoordt, in sommige zaken van zwaarwichtige feiten, tegelijk de besproken verplichting tot het opleggen van de eed inzake cruciale elementen van het dossier, waarin de persoonlijke vaststellingen van een medeburger medebepalend kunnen zijn.

De inzet van de procedure voor deze Kamer van beroep is beperkter : het betreft de beoordeling van de naleving door de zorgverlener van zijn verplichtingen in zoverre hij meewerkt aan een openbare dienst. Het betreft eventuele administratieve inbreuken bij de aanrekening van beweerd verstrekte zorgen, die hetzij in feite niet werden verstrekt, hetzij niet in aanmerking kwamen voor vergoeding, of slechts in aanmerking kwamen voor een lager bedrag, aangezien de voorwaarden voor (volledige) vergoeding niet vervuld waren. Een gegrond verklaring van de vordering resulteert in restitutie van het ten onrechte aangerekende, een vanzelfsprekendheid, en in het opleggen van een administratieve geldboete teneinde de ernst van de geldende regels te benadrukken, en verdere verspilling van de overheidsmiddelen te voorkomen.

De bewijsverkrijging is hier ook minder complex dan in een strafzaak. De aanrekeningen waar het over gaat worden door de zorgverstrekker zélf geproduceerd. Het bewijs van de voorwaarden die vereist zijn voor de vergoedbaarheid van het aangerekende dient zich meestal te bevinden in het door de appellanten bij te houden medisch dossier. Blijft er de controle bij de patiënten inzake hun toestand en de effectiviteit van de aangerekende zorgen. De aanwezigheid van de zorgverstrekker vanaf het begin van de interesse van de administratie in het functioneren van een zorgverstrekker, zou elk onderzoek ondermijnen. Het onderzoek optuigen met een verplichting aan de te horen getuigen om de eed af te leggen voor een rechter, zou dermate zwaarwichtig zijn dat efficiënte controle op de eindeloos vele zorgprestaties die de DGEC wordt geacht te doen, onmogelijk wordt.

Er is natuurlijk geen schending van het gelijkheidsbeginsel doordat sociaal-inspecteurs niet ingaan op stukken waarin hen ondeontologisch gedrag wordt verweten.

Afsluitend is het toch altijd zo dat de waardering van de waarheidswaarde van afgelegde verklaring, ook die onder eed, altijd toekomt aan de onafhankelijke rechter, nadat deze kennis neemt van alle elementen, ook deze aangebracht door de zorgverstreker.

Totaal verschillende toestanden verantwoordt enigszins verschillende regels. Het verschil is verantwoord door de aard van de zaken en de specificiteit van de verschillende onderzoeken, en in geen enkele mate buitenproportioneel.

De rechten van verdediging zijn gegarandeerd nu de zorgverstreker volledige toegang heeft tot het dossier en aan de onafhankelijke en onpartijdige rechter met volle rechtsmacht alle mogelijke bedenkingen kan formuleren of suggesties kan doen, welke hem gepast voorkomen, waarna deze op gemotiveerde wijze uitspraak zal doen omtrent de ingestelde vorderingen.

Het antwoord op de gesuggereerde vragen is negatief. Er is geen reden tot voorlegging ervan aan het Grondwettelijk Hof.

b. Aan wie is het PROCES-VERBAAL VAN VASTSTELLING DE DATO. 06.09.2018 gericht ?

In een proces-verbaal van vaststelling van 06.09.2018 worden de in dit dossier betwiste aanrekeningen opgegeven.

“Alle verstrekkingen werden aangerekend voor rekening van praktijk “B...” met ondernemingsnummer XXXXXXXXXXXX.”

“Verpleegkundige A... heeft de verstrekkingen onder derdebetalersnummer XXXXXXXXXXXX in rekening gebracht op naam van verschillende verpleegkundigen”

“De verstrekkingen werden elektronisch gefactureerd bij de verzekeringsinstellingen via J... met toepassing van derdebetalersregeling”

Vaststaand is, en zulks wordt ook niet betwist, dat A... “zorgverlener” is in de zin van art. 2 GvU-wet.

Tevens is duidelijk uit alle feitelijke elementen van het dossier dat eerste appellant A... niet alleen zorgverlener is maar tevens ook de natuurlijke persoon die de zorgverlening organiseert (hij verdeelt het werk, hij mailt en sms-t aan de medewerkers welke patiënten zij zullen doen), terwijl hij tevens de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseert (hij finaliseert de aanrekeningen van al hetgeen in het kader van zijn B...als zorg wordt verstrekt.) Hij laat de betalingen toekomen op de rekening van zijn vennootschap B... .

Het voorgaande maakt A... gelijkgestelde met de zorgverlener inzake alle door hem georganiseerde zorgverlening, en inzake de zorg waarvoor hij de inning organiseert.

En dat is ook de bedoeling van de wet. Zijn medewerkers, in welke samenwerkingsverband ze ook staan met de B..., weten waarschijnlijk niet - dat blijkt uit alle elementen van het dossier - welke niet-gepresteerde aanrekeningen hij in rekening bracht, onder welke naam dan ook, en zij hadden ook geen idee over de inschaling van de patiënten die zij verzorgden. Ook al maakt ooit een medewerker melding van het feit dat zij haar idee omtrent de inschaling van een patiënt mocht geven. Het is duidelijk dat

zij daarin niet het laatste woord had. Het was dhr A... die de uiteindelijke inschalingen deed.

Het is dus zeer terecht dat de DGEC A... als gelijkgestelde zorgverlener aanspreekt en als pleger van de inbreuken in voorstaande tenlasteleggingen voorzien. En dat ook de B... wordt aangesproken tot betaling.

Het is ook zeer concreet A... welke de in de beide inbreukomschrijvingen (die onder 1 en die onder 2 (1t/m4) bedoelde "Het opstellen/laten opstellen, ondertekenen/laten ondertekenen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten welke die een terugbetaling veroorzaken" pleegde.

Het is daarbij ook zeer terecht dat B..., krachtens art. 164 GvU-wet, door de DGEC wordt aangesproken als hoofdelijk gehouden voor de terugbetaling van het onverschuldigd betaalde. Deze vennootschap heeft deze bedragen op eigen rekening, maar ook vóór eigen rekening geïnd.

Dat laatste maakt haar ook tot gelijkgesteld zorgverlener, met name de rechtspersoon die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseert, noodzakelijkerwijze door toedoen van de natuurlijke persoon A..., haar zaakvoerder. Een en ander staat los van de aard van de overeenkomst waarmee de medewerkers verbonden zijn met de vennootschap.

Als niet vóór rekening, voor wiens andere rekening zou zij anders de vergoedingen geïnd hebben voor de niet-uitgevoerde prestaties als de patiënten op verlof waren (inbreuk 1). Voor wiens rekening zou zij anders de vergoedingen geïnd hebben inzake zorgkundige H... of voor verpleegkundige I... welke per uur worden betaald? De eerste was een periode lang zelfs niet bevoegd om zorgen te verlenen.

Het is overigens verduidelijkend dat appellanten zélf geen enkele inzage geven in de verdere verdeling van de gelden, waarvan zij voorhouden ze niet voor eigen rekening te hebben geïnd.

Aan de toestand van gelijkgestelde zorgverlener van zowel de één als de ander wordt geen afbreuk gedaan door aan de medewerkers een volmacht te laten ondertekenen tot inning van hun prestaties. Zulke volmachten kunnen inderdaad geen afbreuk doen aan de aansprakelijkheden tot terugbetaling zoals ze in de wet worden bepaald, of aan de solidaire gehoudenheid zoals door de wet bepaald. Deze wettelijke bepalingen zijn immers van openbare orde.

Zulke volmachten hebben natuurlijk wel reden van bestaan, hetgeen geen reden is om ze oneigenlijk te gebruiken.

Het is duidelijk dat deze volmacht, zoals ze wettelijk geregeld is, enkel bedoeld is voor andere situaties dan de voorliggende, met name wanneer de aanrekeningen worden gedaan in omstandigheden waarin de volmachthouder géén verantwoordelijkheid heeft overeenkomstig de wet.

Er is geen gebrek aan het Proces-verbaal van vaststelling.

c. Beweerde schending van art. 47 bis van het WSV.

Ten onrechte wordt voorgehouden dat art. 47bis van het wetboek van strafvordering van toepassing zou zijn. De inbreuken op art. 73bis GvU-wet worden opgespoord en vastgesteld overeenkomstig het Sociaal Strafwetboek.

Hetgeen de sociaal inspecteurs niet verhinderden in de uitnodiging tot verhoor van A... en zijn echtgenote F... aan te kondigen waaromtrent zij zouden worden verhoord. Met name krachtens de terzake wél dienende bepalingen.

d. Beweerde schending van art. 62 van het sociaal strafwetboek.

De sociaal-inspecteurs doen hun verhoren overeenkomstig de ter zake dienende bepalingen van het Sociaal Strafwetboek

Daarover zijn er geen klachten bekend. Behalve inzake de verhoren van A... en zijn echtgenote.

Uit het feitelijk verslag van de sociaal inspecteurs omtrent het verhoor van A... blijkt dat zijn echtgenote erop stond haar man bij te staan. Op het verzoek zich te verwijderen werd niet ingegaan, met opgave van reden dat zij op de hoogte was van het programma en haar man moest ondersteunen. Zij werd dan aangemaand niet actief deel te nemen aan het verhoor. Desondanks mengde zij zich in het gesprek, zodat van haar inbreng ook effectief verslag werd gedaan in de weergave van het verhoor. Aldus was het zo dat Mevrouw F... zich mengde in het verhoor van haar echtgenoot alhoewel haar werd aangezegd dat niet te doen. Op die wijze heeft zij zich verzet tegen de naleving door de sociaal inspecteurs van de regels tegenover haar persoon, welke ten overstaan van de formeel ondervraagde persoon wél werden nageleefd. Het geheel van de situatie is, uit de vaststellingen van de verbalisanten volstrekt duidelijk. De onvolkomenheden waarop de appellanten zich nu beroepen zijn door henzelf, ook appellant A..., veroorzaakt. De echtgenote sprak, tijdens een regelmatig verlopen verhoor van een ander, alhoewel daartoe niet uitgenodigd en mengde zich in het verhoor stond er dus blijkbaar op dat haar verklaring werd gehonoreerd en genoteerd.

Dat de appellanten daaruit pogen middelen te puren tekent de stijl van hun verweer. Zij organiseren de chaos en beklagen zich er vervolgens over. Alleen zichzelf zijn verantwoordelijk voor hetgeen zij de sociaal-inspecteurs verwijten nu deze over weinig dwangmiddelen beschikken om de ondervraagde in zijn eigen huis hun regels op te leggen.

De loutere vermelding "U vraagt mij naar ..." is de gebruikelijke weergave van het verloop van een verhoor, een aankondiging dat het navolgende een aanbreng is ivm het voorgaande. Daaruit kan geenszins worden opgemaakt dat de ondervraagde zou hebben gevraagd dat alle vragen die hem werden gesteld en alle antwoorden die hij gaf werden genoteerd in de gebruikte bewoordingen.

De ondervraagde ondertekende overigens het verhoor zonder dat die formaliteit werd nageleefd.

Het is duidelijk dat de beweerde formele niet-naleving van art. 62 van het sociaal strafwetboek door de appellanten werd uitgelokt.

Zelfs als er een verwijtbare nalatigheid zou zijn in hoofde van de inspecteurs dient vastgesteld dat de wet in geen sanctie voorziet.

Van enig onrechtmatig bewijs is geen sprake, de betrouwbaarheid van de verklaringen is geenszins aangetast, net zomin als er sprake zou kunnen zijn van een oneerlijk proces. Er is zonder meer sprake van een onbehouwen persoon die door haar gedrag een normaal sereen verloop van een onderzoek bemoeilijkt.

e. Ondeontologisch handelen ?

De sociaal inspecteurs moeten luidens art. 61 bij het uitvoeren van hun toezichtopdracht de voorschriften van hun plichtenleer in acht nemen. De plichtenleer is niet omschreven. Duidelijk is dus enkel dat ze hun fatsoen moeten houden.

Na afloop van het onderzoek verzamelden appellanten verklaringen van ondervraagde personen die zij gebruiken om de deontologie van de onderzoekers in vraag te stellen en de betrouwbaarheid van de door hen afgenomen verklaringen in vraag te stellen.

Het is duidelijk dat de appellanten op dat moment reeds hadden begrepen dat er tegen hun persoon een mogelijk vervelend dossier was samengesteld. Even duidelijk is dat niet kan uitgemaakt worden of appellanten en hun aanhangers deontologisch tewerk gingen bij het verzamelen en laten redigeren van de bijgebrachte stukken.

Alleszins is er geen probleem of partijdigheid als men een ondervraagde confronteert met voorheen vastgestelde feiten, of met vermoedens, zoals wanneer eerste appellant wordt geconfronteerd met de onregelmatigheden inzake zijn samenwerking met mevrouw H..., of vaststellingen inzake verkeerde aanrekeningen.

Wel is het mogelijk onvoorzichtig vanwege onderzoekers aan (vermeende) slachtoffer "goede raad" te geven. Dat hoeft daarom niet onfatsoenlijk te zijn.

Het is alleszins niet zo dat bijgebrachte verklaringen omtrent feiten, waarheid bevatten omdat er geen actie wordt ondernomen om de valsheid ervan aan te tonen.

Sociaal-inspecteurs moeten, willen ze een vordering onderbouwen, feiten bewijzen. Feiten kunnen worden bewezen door alle feitelijke elementen. Dat ondervraagden worden geconfronteerd met elementen uit hun publiek facebook profiel lijkt geen probleem. Overigens draagt geen van die elementen bij aan enig voorgebracht bewijs.

De aangevoerde stukken en elementen maken duidelijk dat er betwisting is omtrent sommige feiten. Zij brengen in casu op geen enkele wijze de nietigheid van het onderzoek met zich.

Het is aan de rechter om uitspraak te doen omtrent de feiten op basis van de voorhanden zijnde elementen die elk op hun bewijswaarde worden gewaardeerd. Zoals hierna zal gebeuren.

Deze Kamer van beroep ziet geen redenen om te twijfelen aan het deontologisch optreden van de sociaal-inspecteurs.

f. Het proces-verbaal van vaststellingen en de tijdige (?) betekening.

Het proces-verbaal van vaststellingen de dato 06.09.2018 werd ter kennis van appellanten gebracht de dato 18.09.2018.

Het bevat de vereiste gegevens omtrent zeer veel beweerde inbreuken. De redactie ervan veronderstelt de ordening, en bewerking van tal van vooraf verzamelde gegevens, alsmede de precieze omschrijven van wat uiteindelijk werd vastgesteld, en, ongetwijfeld, overleg tussen verschillende onderzoekers om tot een gedragen inzicht te komen inzake wat, tussen al de onderzoeksgegevens, in redelijkheid kan worden weerhouden als vaststaand onjuist aanrekengedrag. In die zin is duidelijk dat de dag van de vaststelling van de inbreuken de dag van de eindredactie van het proces-verbaal is. Er is in casu

geen onredelijke tijd verstreken tussen de laatste verrichtingen “te velde” en de eindredactie van het geheel van het proces-verbaal.

De betekening aan appellanten gebeurde dan ook tijdig.

g. De plaats van de inbreuken.

Verpleegkundige zorgen toedienen aan personen die daaraan nood hebben is een maatschappelijk erg waardevolle en noodzakelijke bezigheid. Iedereen mag dat doen. Je kunt daarin een werk van barmhartigheid zien. Op geen enkele wijze is het verboden, voor zover niet-foutief.

De te beoordelen inbreuken betreffen dus geenszins het feit dat men zorgen heeft toegediend.

De te beoordelen inbreuken/feiten betreffen het **aanrekenen** van toegediende zorgen in het systeem van maatschappelijke verzekering tegen ziekte, terwijl, hetzij die aangerekende zorgen niet werden uitgevoerd (inbreuken onder 1), hetzij zorgen werden aangerekend terwijl aan de voorwaarden voor de aanrekenbaarheid niet werd voldaan (inbreuken onder 2).

Het gaat over : **“het opstellen/laten opstellen, ondertekenen/laten ondertekenen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die terugbetaling veroorzaken**

Het opstellen, ondertekenen en verzenden van de afrekeningen van de zorgprestaties aan de verzekeringsinstellingen gebeurde op de maatschappelijke zetel van de BV, tweede appellant, door toedoen van, op aangeven van en onder de verantwoordelijkheid van eerste appellant. Zoals in het P.V. van vaststelling aangegeven.

h. Gebrekkige bewijsvoering ?

Onder dit onderwerp wordt verwezen naar tal van elementen die elders ter sprake komen.

Ook wordt ten onrechte gesteld dat vaststellingen door de sociaal-inspecteurs tijdens het verhoor van een patiënt niet zouden kunnen worden gebruikt als bewijs inzake een tenlastelegging die betrekking heeft op een voorgaande periode.

Dat element komt voortdurend terug bij de behandeling ten gronde. Er wordt hier daarover geantwoord.

Indien de stelling van appellanten juist zou zijn is elke controle onmogelijk, en kan verzekeringsgeld van zijn doel worden afgeleid.

Enig gezond verstand kan helpen. Dat is er bij de sociaal-inspecteurs. Dat is er ook bij de ondervraagde personen. Dat wordt ook verondersteld aanwezig te zijn bij magistraten.

Er wordt ook verwezen naar wat hierna wordt gesteld inzake het gebruik van de “tegenwoordige tijd”.

De meeste fysieke toestanden zijn niet zo fluctueel. Zij gaan in de groep van de mensen die zorgen ontvangen zelden de goede kant uit. Indien die toestand voorwerp van

onderzoek is, en van ondervraging, zal ongetwijfeld een recente wijziging ter sprake komen en zal daarvan melding gemaakt worden in het verhoor. Zeker als dat uitzonderlijk een wijziging ten goede zou zijn. Deze Kamer van beroep gaat niet uit van de kwade trouw van hetzij de sociaal-inspecteurs, hetzij van de personen welke ondervraagd worden.

Bij gebreke aan bijkomende elementen is het niet onredelijk ervan uit te gaan dat een vastgestelde toestand niet anders was in de relevante periode, voor zover die niet fel verwijderd is in de tijd. Het is ook om die reden dat de wet het onderzoek niet laat gaan over al te ver in het verleden te situeren periodes.

Er is geen verplichting om huisartsen telkens te betrekken bij het onderzoek. Er is overigens geen enkele aanwijzing dat die ten overstaan van een sociaal-inspecteur speciaal voor de verzorgende voordelige verklaringen zou afleggen. Eerder is te vrezen dat hij zulks zou doen als hij daarop wordt aangesproken door zijn patiënt alleen, of wat nog meer te vrezen is door de zorgverlener en de patiënt. Het is alleszins de rechter die het voorgebrachte bewijsmateriaal waardeert, rekening houdend met alle elementen, daarin begrepen de begeleidende vaststellingen, de omstandigheden waarin de verklaringen worden afgelegd en de erbij spelende belangen.

Inderdaad dienen ook de verklaringen van de verzekerden zélf kritisch te worden bekeken. Zonder daarom te zeggen dat al wat niet ter sprake kwam moet worden geacht wél relevant te zijn. De normale gang van zaken is dat de weergave van een verhoor verslag geeft van wat relevant is, en geen melding maakt van wat niet relevant is.

Verdere concrete beschouwingen zullen het voorwerp uitmaken van reactie in het hierna volgende.

Het is merkwaardig dat de appellanten verweer voeren met de stelling dat zij ook elektronische verpleegdossiers hebben, en zich erover beklagen dat die niet werden opgevraagd. Waarom wordt het verweer niet inhoudelijk gevoerd ? Het zijn toch de appellanten die deze dossiers moeten opmaken en erover kunnen beschikken. Wat houdt hen tegen om de inhoud ervan te gebruiken. Het volstaat niet te beweren dat de juistheid van hun verhaal blijkt uit het elektronisch dossier dat spijtig genoeg niet werd opgevraagd. Uit de hierna weerhouden inbreuken voorzien onder 2.4 is te zien hoe het eraan toegaat als die dossier wél worden opgevraagd.

De essentie is dat de sociaal-inspecteurs elementen brengen omtrent aanrekeninggedrag van de zorgverleners. Het verweer kan niet zijn dat het tegendeel blijkt uit de elektronische dossiers. Om dat dan niet alleen niet te preciseren maar ook niet bij te brengen.

Het zijn de zorgverleners die verleende zorgen in rekening mogen brengen en aan wie gevraagd wordt daaromtrent verantwoording af te leggen. Het is onder meer met het oog daarop dat er een verpleegdossier ter beschikking hoort te zijn.

- i. Verhoren in de tegenwoordige tijd en tijdsaanduidingen.

Appellanten hebben moeite met het feit dat verhoorde personen in de tegenwoordige tijd spreken. Nergens zou worden aangegeven dat de verhoorden over de periode van het onderzoek spreken.

Nochtans : De tegenwoordig tijd is in de meeste talen de meest gebruikte tempus, met behulp waarvan de volgende vier situaties tot uiting kunnen worden gebracht: 1.Een handeling of toestand die op het moment van spreken aan de gang is. 2.Een handeling

of toestand die in de (zeer) nabije toekomst plaatsvindt. 3.Een handeling of toestand die in het verleden is begonnen en tot op heden voortduurt. 4.Een handeling of toestand die is afgerond op het moment van spreken.

De door de appellanten aangehaalde teksten ontspruiten aan de pen van de verslaggevende sociaal-inspecteurs en betreffen verpleegkundige zorgen die op dat moment nog, en sinds meestal geruime tijd aan de ondervraagden worden toegediend.

In hoofde van deze Kamer van beroep is het duidelijk dat deze verhoren handelingen of toestanden betreffen die in het verleden zijn begonnen en tot op heden voortduren. Het zijn verklaringen die betrekking hebben op de zorgen die de ondervraagden de laatste tijd hebben gehad, met andere woorden die waarover het onderzoek gaat.

Men hoeft geen taalkundige te zijn omdat te begrijpen. Gezond verstand volstaat. En lezing te goeder trouw.

Noteren in de tegenwoordige tijd doet geen afbreuk aan de kwaliteit van het onderzoek. De verklaringen, ook die in de tegenwoordige tijd, slaan altijd op de elementen waaromtrent de verhoren worden gehouden.

6. Beoordeling ten gronde van de beweerde inbreuken

Verpleegkundige zorgen toedienen aan personen die daaraan nood hebben is een maatschappelijk erg waardevolle en noodzakelijke bezigheid. Iedereen mag dat doen. Je kunt daarin een werk van barmhartigheid zien. Op geen enkele wijze is het verboden.

De te beoordelen inbreuken betreffen dus geenszins de feiten dat men zorgen heeft toegediend.

De te beoordelen inbreuken/feiten betreffen het **aanrekenen** van toegediende zorgen in het systeem van maatschappelijke verzekering tegen ziekte, terwijl, hetzij die aangerekende zorgen niet werden uitgevoerd (inbreuken onder 1), hetzij zorgen werden aangerekend terwijl aan de voorwaarden voor de aanrekenbaarheid niet werd voldaan (inbreuken onder 2).

Het gaat over : **“het opstellen/laten opstellen, ondertekenen/laten ondertekenen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die terugbetaling veroorzaken”**.

Je kunt slechts vergoed worden voor wat in het systeem voorzien wordt als verzekerd.

Met name is het natuurlijk zo dat iemand, die in het systeem gerechtigd is zorgen in rekening te brengen, het opgevorderde bedrag niet mag verhogen door zorgen in rekening te brengen welke niet werden toegediend, en tegelijk alleen zorgen in rekening brengen indien de voorwaarden, waaronder ze kunnen worden in rekening gebracht, vervuld zijn. Immers : alhoewel de samenleving voor de ziekteverzekering bijzonder veel gemeenschapsgelden reserveert, zijn gelden niet ongelimiteerd ter beschikking, kan niet iedereen zich bedienen, en dienen altijd bepaalde en goed omschreven voorwaarden te worden nageleefd, opdat de voorziene gelden efficiënt en kwaliteitsvol zouden worden besteed.

Het is duidelijk dat het appellant A... was welke, ivm alle in het dossier betrokken zorgprestaties, de reglementaire documenten welke terugbetaling veroorzaakten, opstelde. Het blijkt ook uit zijn eigen verklaring.

Bij de beoordeling door de rechter van de bewijselementen omtrent de onrechtmatigheid van sommige aanrekeningen is het wijs ook volgende elementen in aanmerking te nemen :

- Sociaal-inspecteurs zijn professionelen welke geen persoonlijk belang hebben. Behoudens bijzondere omstandigheden, welke deze Kamer van beroep in deze zaak niet heeft opgemerkt, moet er niet worden van uit gegaan dat zij te kwader trouw zijn.
- Meestal heeft de zorgverstrekker de sympathie van de verzekerde. Als deze desalniettemin verklaringen aflegt in het nadeel van de zorgverstrekker, zonder daar overigens zélf voordeel bij te hebben, kan deze verklaring, behoudens bijzondere omstandigheden en wegende andere elementen, niet gemakkelijk terzijde worden geschoven.
- Inzake de appellant dhr A... is duidelijk dat zijn ingesteldheid inzake aanrekeninggedrag niet onberispelijk is. Hij betwist niet het foutieve karakter van sommige aanrekeningen.
- Dat appellant dhr A... een onbevoegd persoon tewerkstelt, en haar verpleegprestaties op eigen naam aanrekent, geeft geen blijk van verantwoordelijk gedrag inzake zijn omgang met de in wezen beperkte overheidsmiddelen voorzien voor de ziekteverzekering. Hij zoekt duidelijk naar makkelijke manieren om ze zichzelf en zijn vennootschap te laten toekomen. Dat hij geen kennis had van de ontoelaatbaarheid ter zake is niet geloofwaardig. Dhr A... is, zeker wat deze aanrekeningen betreft, niet te goeder trouw.
- Dat deze Kamer van beroep herhaaldelijk stuit op over hele periodes lopende onrechtmatige aanrekeningen die er "per vergissing" zouden zijn gekomen, is evenmin van aard de betrouwbaarheid van eenvoudige en samenhangende verklaringen van eigen patiënten die door appellant worden aangevochten, te ondermijnen. De "vergissingen" zijn te systematisch.

A. Feiten van de INBREUK 1

Het staat vast dat A... zorgen in rekening bracht (documenten opstelde met het oog op terugbetaling voor zorgen) die niet werden uitgevoerd, zoals aangegeven in de tenlastelegging voorzien voor de inbreuk 1.

Inzake patiënt K... blijkt de onjuistheid van de aanrekeningen uit de verklaring van echtgenote L..., in eerste instantie bevestigd door A... die sprak van een vergissing. Het betreft zorgen aangerekend voor periodes dat de patiënt elders op vakantie verbleef. De verklaringen zijn duidelijk en niet voor interpretatie vatbaar. Mensen weten hoeveel ze op vakantie gaan, zeker als daarbij bijkomende zorgen inzake verpleging komen kijken. Ze weten ook in welke periode.

Als later stukken worden bijgebracht waarin inderdaad de twijfel bevestigd wordt ivm het precieze moment van de vakantie is het opmerkelijk dat niet wordt gezegd dat men niet op vakantie ging, of op welke data men dan precies wél op vakantie ging.

Het heeft geen zin verweer te puren uit beweerd bestaande elektronische dossiers zonder daaruit iets bij te brengen.

De initiëel afgelegde verklaringen blijven hun geloofwaardigheid behouden voor wat betreft het feit van de vakantie, de duur van de vakantie, en de omstandigheid dat er voor die periode geen zorgen werden verleend. Er is geen probleem inzake de periode waarin de vakantie alleszins moet zijn doorgegaan.

Feitelijke beoordelingen door een rechter in een ander dossier betreffen andere feiten.

Inzake patiënte M... blijkt dat uit de verklaringen van echtgenote N.... Het betreft periodes dat betrokkenen zowel op verlof verbleven in XXXX, als dicht bij huis een weekend afwezig waren. De verklaringen zijn duidelijk en niet voor interpretatie vatbaar. Mensen weten hoeveel ze op vakantie gaan, zeker als daarbij bijkomende zorgen inzake verpleging komen kijken.

De afgelegde verklaringen zijn geloofwaardig.

Het betreffend bedrag werd ten belope van € 415,44 terugbetaald. Deze 78 verrichtingen zouden per vergissing zijn aangerekend.

Inzake patiënte O... blijkt de onrechtmatigheid van de aanrekeningen uit de overeenstemmende verklaringen van de patiënte zélf en van verpleegkundige I.... Een hele periode werd de patiënte door de praktijk van A... driemaal per week gewassen. Voor de andere dagen van de week rekende hij prestaties op eigen naam die niet werden uitgevoerd, zoals aangegeven in de tenlastelegging.

Het betreffend bedrag werd ten belope van € 617,10 terugbetaald. Deze 114 verstrekkingen zouden gedurende meer dan een maand per vergissing zijn aangerekend.

B. Feiten van de INBREUK 2.1

Het staat vast dat A... stukken opstelde met het oog op terugbetaling van zorgen, terwijl de voorwaarden voor verzekeraarbaarheid niet waren vervuld zoals voorzien in de tenlastelegging.

Sinds september 2015 liet A... de genaamde H... in het kader van zijn vennootschap verpleegkundige zorgen toedienen als zorgkundige terwijl zij eerst nog niet afgestudeerd was, vervolgens nog geen RIZIV-NR had. Zij was een onbevoegd persoon. De prestaties door haar geleverd, bracht A... in rekening onder zijn eigen RIZIV-NR. Hij betaalde de jongedame per uur.

Daarnaast werden de voorwaarden niet nageleefd waaraan moet worden voldaan bij de inschakeling van een zorgkundige, met name : verklaring op erewoord ter identificatie van de structurele equipe ; een document inzake interne afspraken betreffende de modaliteiten ; motivering vermeld in het verpleegdossier betreffende controlebezoeken door een verpleegkundige.

A... zou verkeerd ingelicht zijn over de regelmatigheid van deze situatie.

In het kader van dit dossier kunnen nog 634 verstrekkingen voor een gezamenlijk bedrag van € 8405,56 worden weerhouden, waaromtrent terugbetaling kan worden gevorderd. Het betreft prestaties bij 13 patiënten uitgevoerd in de periode van 02.01.2017 tot 31.10.2017.

De feiten van deze inbreuken staan vast uit de overeenstemmende verklaringen van zorgkundige H..., appellant A... en zijn echtgenote F..., welke de prestaties administratief verwerkte.

Het betreffende bedrag werd ten belope van € 8.405,56 terugbetaald.

Appellant A... verklaarde niet te weten dat het niet kon.

C. Feiten van de INBREUK 2.2.

De feiten van de inbreuk staan vast. Het betreft het onterecht aanrekenen van weekeindtoiletten bij de patiënten P... en O..., door een overschatting van de afhankelijkheidscriteria ivm toiletten : scoring T7 diende T2 te zijn, waardoor er geen weekeindtoilet mocht aangerekend worden.

P... : Dhr A... scoorde 4 voor “wassen” en “kleden”. Echter: enkel de rug werd gewassen (score 2) en er werd enkel hulp geboden bij het aandoen van kousen (maximum score 2 (steunkousen)).

A... argumenteert op basis van “incontinentie” terwijl hij daar zelf nooit melding van maakte. Evenmin als de patiënte of haar verzorgers. Het is niet omdat er over iets niets wordt gezegd dat het zeer belangrijk is. Er zijn geen bijzonder omstandigheden die anders doen denken. Zelfs niet het welwillendheidsattest van de arts dat later wordt bijgebracht. Het is meegaand, maar nietszeggend omtrent de relevante items.

De aanrekeningen zijn onterecht.

O... : Dhr A... scoorde 4 voor “wassen” en “kleden”. Echter: enkel de rug en de voeten werden gewassen (maximaal score 3) en luidens de verklaring van de patiënte kleepte zij zichzelf (score 1).

De onterecht karakter van de aanrekeningen blijkt uit de gegevens van het dossier.

Het zou een administratieve vergissing blijken te zijn. Het gevorderde bedrag werd terugbetaald.

D. Feiten van de INBREUK 2.3.

Voorafgaand aan de behandeling van deze feiten in besluiten zijn er bedenkingen die de Kamer van beroep nopen tot volgende toelichting.

Scoren van de Katzschalen gebeurt niet “naar goeddunken” of “in eer en geweten”. Het ontbreken van de bedoeling om foutief te scoren maakt de score niet aanvaardbaar of juist.

Als de voorwaarden niet vervuld zijn om “4” te scoren, scoort men “3”. Als de voorwaarden niet vervuld zijn om “3” te scoren, scoort men “2”, voor zover de voorwaarden daartoe vervuld zijn. Doet men het anders dan doet men het “wetens en willens” verkeerd, minstens nonchalant, hetgeen ook verkeerd is.

Als men het niet op die wijze doet is het niet, wat appellanten “rigoureuus” noemen, ook al zou het “in eer en geweten zijn”. Het is niet de bedoeling het ter beschikking gestelde overheids­geld te besteden overeenkomstig de “eer en het geweten” van de zorg­ver­strek­ker die zélf zijn afrekeningen mag opstellen. Over wat “eervol” en “gewetensvol” is bestaat immers te veel discussie.

Het opstellen van een Katzschaal is inderdaad “persoonsgebonden”. Maar niet aan de persoon van de zorgverlener, zoals appellanten lijken te denken, maar aan de persoon van de patiënt.

De controle daarop gebeurt inderdaad niet onmiddellijk maar wél in omstandigheden die toelaten terug te kijken in de recente tijd. Elementen uit het medisch dossier kunnen daarbij helpen. Dat medisch dossier is in handen van de zorgverlener. Als hij daarmee de rechtmatigheid van zijn aanrekeningen, die in het gedrang komen door andere elementen van het dossier, kan verantwoorden staat niets hem in de weg deze elementen bij het dossier te voegen en de rechter die moet oordelen bijkomend in te lichten.

Beschouwingen inzake een ander dossier, omtrent andere feitelijke omstandigheden, en geformuleerd inzake onbekende gehelen van bewijselementen, zijn niet ter zake. Evenmin als bedenkingen omtrent niet betrokken patiënten.

Er zijn regels volgens welke een herscoring kan worden doorgevoerd. Het is de zorgverlener die kan herscoren.

Terecht wordt aangegeven dat er in de vergoeding in de thuisverpleging een element van “forfait” aanwezig is. Appellanten kunnen dat niet veranderen. Het heeft voordelen en nadelen.

De feiten voorzien onder inbreuk 2.3. staan vast. Het betreft bij 4 patiënten het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen voor zorgen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk aanrekenbare verstrekkingen.

Dhr A... rekende voor patiënte Q... dagelijks een forfait B aan. Dit was een overscoring inzake “transfer en verplaatsing” (3 i.p.v. 2) en inzake “toiletbezoek” (3 i.p.v. 1).

Inzake “transfer en verplaatsing” kan verwezen naar de overeenstemmende verklaringen van zorgkundige H... en verpleegkundige I.... Het is duidelijk dat betrokkene niet moet worden geholpen om recht te komen. De verklaring van appellant dhr A... blijkt wat dit betreft niet betrouwbaar.

Inzake “toiletbezoek” zijn er eveneens eensluidende verklaringen. Er is zelfstandig toiletbezoek. Appellant A... weet inzake toiletbezoek enkel te vermelden dat hij een pamberbroek vervangt. Zulks betreft het kleden. Het rechtvaardigt geen score 3 voor toiletbezoek. Er is geen enkele aanduiding dat toiletbezoek zou aanleiding geven tot hulp bij reinigen aangezien het toch zelfstandig is. De dames H... en I... zouden geweten hebben dat er moest gereinigd worden. Zelfs dhr A... maakt er in zijn verhoor geen melding van de noodzaak tot reinigen. In deze omstandigheden kan niet anders dan besloten dat er geen sprake is van noodzaak tot reinigen.

Aan het voorgaande wordt geen afbreuk gedaan door de bewering dat appellanten in het verpleegdossier elementen hebben die de onrechtmatigheid van de terugvordering aantonen, maar die ze niet bijbrengen en zelfs niet preciseren.

Evenmin wordt aan het voorgaande afbreuk gedaan door de verklaring van een arts. Deze is dermate in strijd met de verklaringen van de dames H... en I... dat ze duidelijk is opgemaakt “pour les besoins de la cause” (op maat) en daardoor elke geloofwaardigheid ontbeert.

De vordering tot terugbetaling is gegrond.

Het betreft 822 bekritiseerde verstrekkingen waaromtrent de verschilregel werd toegepast zoals in de tenlastelegging inzake de inbreuk voorzien.

Dhr A... rekende voor patiënt K... ten onrechte dagelijks een forfait C aan. Hij scoorde echter voor “incontinentie” een score 3 terwijl dat een score 2 moest zijn. Door het afscoren van het item “continentie” komt deze patiënt slechts in aanmerking voor een forfait B.

Zowel echtgenote L... als verpleegkundige I... verklaarden dat de patiënt niet incontinent is voor urine. Een condoomcatheter 's nachts, voor zijn comfort, doet daaraan geen afbreuk. De verklaring van Dhr A... wordt, in de afweging met de eensluidende verklaringen van de voornoemden, die, ander dan dhr A..., geen belang hebben, niet geloofd.

De echtgenote verklaart inzake “incontinentie” : “Hij is niet incontinent, draagt geen verbandjes. Dit is niet nodig ...”. Dat wil niet zeggen dat hij incontinent is voor faeces als hij accidentjes heeft voor stoelgang. Hoogstens kan dan worden gesteld dat hij accidenteel incontinent is voor faeces (score 2). Alle andere beschouwingen van de appellanten zijn overbodig. Ook die over een materiële vergissing in “de gevalsbespreking”.

Deze Kamer van beroep hecht aan de bijgebrachte verklaring van de arts, en een zogenaamde aanvullende verklaring van de echtgenote totaal geen waarde : indien er incontinentie zou zijn voor urine en stoelgang had dhr A... score 4 voorzien. Aan de verklaring van de echtgenote, die klaarblijkelijk onder druk is afgelegd en totaal in tegenspraak met wat zij voorheen verklaarde, wél waarde hechten, zou impliceren dat de sociaal-inspecteurs totaal niet te vertrouwen zijn en zou elke controle op het aanrekendgedrag onmogelijk maken.

Het betreft 747 verstrekkingen waarop de verschilregel werd toegepast, zoals aangegeven in de tenlastelegging omtrent de feiten.

Dhr A... rekende voor patiënte R... een forfait B aan terwijl slechts een forfait A kon aangerekend worden. Voor “verplaatsen” werd 3 gescoord i.p.v. 2 en voor “continentie” 3 i.p.v. 1, terwijl een forfait B voor beide elementen een 3 vereist.

Uit de verklaringen van verpleegkundige I... en zorgkundige H... blijkt dat betrokkene zich zelfstandig verplaatst met een rollator, hetgeen ook door de verbalisanten werd vastgesteld. Dit resulteert voor “transfer en verplaatsing” in een score 2. Uit dezelfde verklaringen blijkt eveneens dat er bij betrokkene geen sprake is van “incontinentie” hetgeen resulteert in een score 1. Deze elementen zijn ook volledig in overeenstemming met de verklaring van de patiënte zélf, die in de beschrijving van haar verzorging op geen enkele wijze van incontinentie melding maakt.

De dame woont in een serviceflat, een erkende groep van assistentiewoningen waar valide ouderen volledig zelfstandig en onafhankelijk wonen.

Het medisch attest dat wordt bijgebracht is dermate grof onjuist dat het niet het minste bijdraagt. De dame, waarvan vaststaat dat ze een rollator gebruikt, en dat ze alleen woont, zou fysieke hulp nodig hebben van een derde die een hand zou moeten geven bij elke zelfstandige verplaatsing. De patiënt zou hulp nodig hebben van ligpositie naar zitpositie, van ligpositie naar stapositie, van zitpositie naar stapositie en van zitpositie naar zitpositie.

Hoe zou dat kunnen bij een zelfstandig wonende dame die zich met een rollator verplaatst. Hoe kan zij zelfstandig wonen ? Waar komt die derde vandaan die haar hand op de rollator moet vasthouden bij elke verplaatsing ?

Dit beeld is totaal in strijd met dat, geschetst door de dames H... en I... die een gelijkkluidend overzicht geven van wat zij daar gaan doen.

Dame H... is ook zeer expliciet over het feit dat de patiënte **niet** incontinent is. Als zij "continu" last zou hebben van "onvrijwillig urineverlies", zoals de arts zich ook veroorlooft te schrijven, zou de verklaring van dame H... anders zijn. Zij is niet te betrappen op leugens. Voor "continentie" dient te score 1 te zijn.

Zelfs indien het voorgaande maar voor één van de items juist zou zijn, zou forfait B onterecht zijn.

Het is niet zo, dat er, omdat er over een aspect van de Katzschaal niets te zeggen is, en ook niets gezegd wordt, dat moet aangenomen worden dat het daarmee rampzalig gesteld is.

Bij het naast elkaar leggen van alle aangebrachte elementen is het voor deze Kamer van beroep duidelijk dat er géén probleem is inzake transfers, dat "transfers en verplaatsingen" een score 2 moet hebben.

De vordering tot terugbetaling is gegrond zoals gesteld.

Er kan dus enkel een forfait A in rekening worden gebracht.

Het betreft 212 verstrekkingen waarop de verschilregel werd toegepast, zoals aangegeven in de tenlastelegging omtrent de feiten.

Dhr A... rekende voor patiënt S... een forfait B aan. Dit was een overscoring inzake "kleden", "verplaatsen", "toiletbezoek", "continentie" en "eten".

Er kan in plaats van forfait B, maximaal forfait A aangerekend worden.

Ondanks een specifieke beugel tot boven de heup en orthopedische schoenen kan de patiënt zich zelfstandig verplaatsen zonder hulpmiddelen of hulp van derden. Dit geeft inzake "transfer/verplaatsen" maximaal score 2, en niet 3 of 4.

In deze is dát alleen al determinerend. Namelijk dat hij inzake het item "transport en verplaatsingen" enkel score 2 haalt. Hij is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanische hulpmiddelen, in casu beugels en orthopedische schoenen.

Dat blijkt uit de verklaringen van de dames H... en I..., die alleszins betrekking hebben op de periode van de voorziene zorgen, maar tevens uit de vaststellingen van de sociaal-inspecteurs, die van even later dateren, maar zonder dat er enig element is om de mogelijkheid te overwegen dat er ondertussen een wonderlijke verbetering zich zou

hebben voorgedaan. De omstandigheid dat de patiënt niet uit de douche kan verantwoordt geen score 4 voor dit item.

Uit het geheel van de op gecontroleerde wijze bekomen gegevens is duidelijk dat het **niet** zo is dat de patiënt **nooit** 's ochtends kan opstaan en/of 's avonds neerliggen zonder de hulp van derden of nooit rechtop kan gaan staan of gaan zitten zonder de hulp van derden, en/of nooit kan gaan zitten of neerliggen zonder de hulp van derden. De observaties van de sociaal-inspecteurs ter plaatse maken dat totaal ondenkbaar zoals ook de verklaringen van de dames verzorgenden.

Voor deze patiënt was de huisarts blijkbaar niet in beweging te krijgen. Wel de vader. Het is niet duidelijk welke druk daarvoor nodig was. Alleszins is het zo dat de verklaring van de vader, niet alleen voor alle andere item die niet meer relevant zijn, maar ook voor het item "transfer en verplaatsingen", verklaringen aflegt die in strijd zijn met alle in gecontroleerde omstandigheden verworven gegevens, met name die welke naar voor komen uit de initieel afgelegde verklaringen vanwege de dames verzorgenden en de vader van de patiënt. Deze Kamer van beroep wijst deze verklaring van de vader dan ook zonder meer terzijde als zonder meer onwaar.

Het betreft 550 verstrekkingen waaromtrent de verschilregel werd toegepast, zoals aangegeven in de tenlasteleggingen omtrent de feiten.

E. Feiten van de INBREUK 2.4.

Inzake 4 patiënten werd vastgesteld dat het verpleegdossier niet aan de minimumvereisten voldoet. Het houden van een verpleegdossier is essentieel. Het maakt evaluatie doorheen de tijd mogelijk, en nieuwe planning van zorg. Alleen op die wijze kan de periode van (wond)zorg zo mogelijk beperkt worden, en het bestreden lijden beperkt. Het voorgaande is des te belangrijker als, zoals in casu, de zorgen worden verleend door meerde verzorgenden die elkaar afwisselen en opvolgen.

Patiënt T... : Bij navraag de dato. 06.03.2018 kan geen wondzorgdossier getoond worden. Tien dagen later wordt een kopie van het zogenaamde dossier naar DGEC verstuurd. Blijkens de gegevens van het voorliggende onderzoek voldoet het dossier van deze patiënt niet aan de minimumvoorwaarden : geen verpleegkundige anamnese ; geen elementen van klinische beoordeling ; geen verzorgingsplan ; geen dagelijkse identificatie van de verstrekkingen ; het ontbreken van de evaluatieschaal ; ontbreken van de noodzakelijke voorschriften.

Er wordt terecht gelet op de gebrekkige staat van dit dossier, een periode van 3 maanden weerhouden waaromtrent de zorgen niet vergoed worden, samen voor een bedrag van € 1.787,44.

Patiënt U... : bij navraag de dato. 06.03.2018 kan geen dossier worden voorgelegd. Op 16.03.2018 ontvangt de DGEC een kopie van het dossier voorgelegd.

Bij de patiënt werd sinds half 2014 een stomazorg (complexe wondzorg) uitgevoerd door verschillende verpleegkundigen. Minimaal dienen er om de 2 weken relevante elementen van planning en evaluatie vermeld te worden. Slechts af en toe word er summier een algemene evaluatie genoteerd, soms gedurende maanden niets, in 2016 slechts 3 vermeldingen. Er zijn geen aftekeningen door de verzorger die de verstrekkingen heeft uitgevoerd. Er waren geen ondertekeningen van de zorgverleners. Enkel de naam A... stond af en toe vermeld. Er was geen ondertekening door de onderscheiden zorgverleners die volgens de facturatie de zorgen zouden hebben uitgevoerd.

Er wordt terecht gelet op de gebrekkige staat van dit dossier, een periode van 3 maanden weerhouden waaromtrent de zorgen niet vergoed worden, samen voor een bedrag van € 1.655,67.

Patiënt V... : het betreft de vader van appellant Dhr A.... Bij navraag de dato. 06.03.2018 kon geen dossier voorgelegd worden. Een kopie van een dossier werd per 16.03.2018 opgestuurd. Bedoeld dossier voldoet niet aan de voorwaarden : geen relevante elementen bij planning en evaluatie ; geen observaties die toelaten de scores toe te kennen inzake de evaluatieschalen inzake afhankelijkheid.

Er wordt terecht gelet op de gebrekkige staat van dit dossier, een periode van 3 maanden weerhouden waaromtrent de zorgen niet vergoed worden, samen voor een bedrag van € 3.148,79.

Patiënt M... : bij de patiënt was er dagelijkse stomazorg. Bij navraag de dato. 06.03.2018 kon geen dossier voorgelegd worden. Een kopie van een dossier werd per 16.03.2018 opgestuurd. Het dossier was onvolledig, niet correct en zeer summier. Er was geen ondertekening door de onderscheiden zorgverleners die volgens de facturatie de zorgen zouden hebben uitgevoerd. Slechts af en toe stond er de naam "A...". Het volledige dossier bestond slechts uit 2 bladzijden. Geen verpleegkundige anamnese ; geen identificatie van de zorgverlener ; over een periode van bijna drie jaar werd slechts 6 x een vermelding genoteerd in het dossier ; niet de vereiste relevante elementen van planning en evaluatie inzake het verzorgingsplan.

Er wordt terecht, gelet op de gebrekkige staat van dit dossier, een periode van 3 maanden weerhouden waaromtrent de zorgen niet vergoed worden, samen voor een bedrag van € 916,17.

Het verweer is merkwaardig : men vroeg dossiers, die initieel niet konden worden voorgelegd, vervolgens wél werden geproduceerd en alsdan totaal niet voldeden. Nu wordt zonder meer gezegd dat ze er wél zijn, elektronisch, maar dat deze nooit werden opgevraagd, zodat appellanten er ook niets aan kunnen doen dat ze er niet zijn.

Begroting van de onterecht geïnde bedragen en terugbetaling.

De in de tenlasteleggingen begrootte bedragen maakten het voorwerp uit van correcte berekeningen door de onderzoekers welke overigens door de appellanten, als berekeningen, op geen enkele wijze werden betwist.

Voor deze tenlasteleggingen samen bedraagt het totale ten onrechte aangerekende bedrag € 69.089,54 waarvoor krachtens van de wet terugbetaling verschuldigd is. Het betreft een loutere herstelbetaling waarop niet kan worden afgedongen, om welke reden dan ook.

Van het geheel van het terug te betalen bedrag werd tot op heden terugbetaald, de som van € 9.438,10.

Blijft als betaling verschuldigd : de som van € 69.089,54 - € 9.438,10 = € 59.651,44.

Hoofdelijke gehoudenheid

Krachtens dezelfde wettelijke bepaling is niet alleen de zorgverstrekker die de wets- of verordeningbepalingen niet heeft nageleefd, gehouden tot terugbetaling van hetgeen langs de derdebetalersregeling werd betaald, maar is tevens de rechtspersoon die de

prestaties voor eigen rekening heeft geïnd hoofdelijk met de zorgverlener gehouden tot de terugbetaling ervan.

Zodoende dient tweede appellante B... met Dhr A... persoonlijk hoofdelijk te worden veroordeeld tot terugbetaling.

Administratieve geldboete

De wet voorziet niet alleen in de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd maar tevens in het opleggen van administratieve geldboetes voor de zorgverleners die zich niet schikken naar de bepalingen van art. 73 van de wet.

Wat betreft de inbreuken op art. 73bis, 1°, van de wet (realiteitsinbreuken, tenlastelegging en inbreuk onder 1 ten belope van € 1.704,13) komt het gepast voor de op te leggen administratieve geldboete te begroten op 150 % van het teveel aangerekende bedrag, hetzij een bedrag van $1.704,13 \times 15/10 = € 2.556,19$.

Daarbij houdt de kamer rekening met de aard van het feit, met name schaamteloos in rekening brengen wat niet werd gepresteerd. Elementaire eerlijkheid en zorg bij het aanrekenen van prestaties is essentieel. Gebrek daaraan dient ernstig beboet.

Enkel omdat het de eerste vaststellingen betreft omtrent het aanrekengedrag van deze zorgverlener Dhr A... komt het gepast voor niet de maximale boete van 200 % op te leggen.

Inzake de inbreuken op art. 73 bis, 2° van de wet (conformiteitsinbreuken, tenlasteleggingen en inbreuken onder 2, samen ten belope van € 67.385,41) komt het gepast voor ook hiervoor een aanzienlijke administratieve sanctie op te leggen. De niet-conformiteit is niet het gevolg van moeilijke inschatting van invaliditeit. Daarvoor zijn de verschillen in inschatting van de afhankelijkheid van de patiënten al te opvallend. De niet-conformiteit is niet het gevolg van moeilijke reglementering. Daarbij komt dat een aanzienlijk deel is terug te brengen op het aanrekenen van prestaties door een niet-bevoegd persoon. De zogenaamde vergissingen zijn te systematisch en te winstgevend. De zogenaamde onwetendheid zonder meer ongeloofwaardig. Zoals door de DGEC gevorderd kan de omvang van de administratieve geldboete in redelijkheid worden begroot op 100 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen van de tenlasteleggingen en inbreuken onder 2, hetzij op een bedrag van € 67.385,41.

Gelet op het voorgaande is er een totale administratieve geldboete verschuldigd van $67385,41 + 2.556,19 = € 69.941,60$.

Deze boete is aangepast aan de aard van de zaak, de gebleken persoonlijkheid van dhr A....

Bij de afweging omtrent de proportionaliteit van de opgelegde geldboete waren volgende elementen relevant :

- mogelijke achterliggende strafbare feiten, waaromtrent deze Kamer van beroep zich niet heeft uit te spreken, zouden worden gestraft met ernstige gevangenisstraffen en geldboetes. Een gevangenisstraf is zonder meer zwaarwichtiger dan een pecuniaire straf;

- daarnaast is er natuurlijk de grote specificiteit van de inbreuk en de bijzondere functie van de administratieve geldboete. In het derdebetalerssysteem is de overheid genoodzaakt de zorgverstrekkers, die zeer talrijk zijn, initieel bijna zonder controle toegang te verlenen tot de beschikbare overheidsgelden. Pas later kan er controle zijn, zoals in deze zaak. Gelet op de immense omvang van de gelden welke in het systeem rouleren is het aantal controles vanuit de aard van de zaak, beperkt. Indien er niet een noemenswaardige administratieve sanctie wordt opgelegd, wordt de aandrang van velen zonder twijfel te groot : we proberen ons te bedienen (zoals de appellanten deden), en als we worden betrapt, betalen we gewoon terug. "Niet gewaagd, is niet gewonnen". Alleen een omvangrijke administratieve geldboete, in verhouding met de omvang van de inbreuk en buitgemaakte gelden, kan tot enige terughoudendheid inspireren. Precies dat ook is het wettelijke oogmerk.

Onwettelijke suggesties voor alternatieven zijn onwettig. Vergelijkingen met inbreuken op het sociaal recht irrelevant.

De wet voorziet geen mogelijkheid tot opschorting. Deze Kamer van beroep ziet, gelet op het bovenstaande geen redenen om uitstel te verlenen.

Elke vergelijking inzake mogelijke pecuniaire strafsancties is zonder relevantie. In deze worden appellanten niet strafrechtelijk vervolgd. Zou dat alsnog gebeuren dan zal de strafrechter bij het opleggen van de correctionele straffen inderdaad rekening moeten houden met een reeds straffend aspect van de alsdan reeds geldende administratieve geldboete, waarvan hij zou kunnen vaststellen dat ze ook een bestraffend karakter heeft.

Ten onrecht zien de appellanten het "herstel" als een sanctie.

Deze Kamer van beroep ziet geen verzachtende omstandigheden. De gebleken ingesteldheid van de appellanten is niet van aard tot enige tegemoetkoming te bewegen. Integendeel is de geldboete noodzakelijk om aan appellanten de ernst waarmee een juiste aanrekening wordt gevorderd duidelijk te maken.

OM DIE REDENEN

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

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

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

Recht doende op tegenspraak.

- Verklaart de ingestelde beroepen ontvankelijk.

- Verklaart de hogere beroepen ongegrond.
- Opnieuw recht doende in graad van hoger beroep.
- Stelt vast dat de voorgehouden inbreuken voorzien in de tenlasteleggingen effectief werden gepleegd.
- Veroordeelt appellanten Dhr A... en B... hoofdelijk tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van € 59.651,44 en dat overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° en artikel 164, tweede lid GVVU-wet.
- Veroordeelt eerste appellante Dhr A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° GVVU-wet eveneens tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van € 2.556,19 voor de eerste tenlastelegging.
- Veroordeelt eerste appellante Dhr A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GVVU-wet tenslotte tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van € 67.385,41 voor de tweede tenlastelegging.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 20 maart 2023 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ("GVVU-wet), en ondertekend door:

- De heer Frans TIMMERMANS, 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: 2023.03.20 13:26:15 +01'00'

Frans
Timmermans
(Signature)



Digitally signed by Frans Timmermans
(Signature)
Date: 2023.03.20
13:24:28 +01'00'

Martin VOLCKE

Frans TIMMERMANS

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en in die taal beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Frans Timmermans, 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 Sam Cordyn, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van verpleegkundigen.

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

De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid GUV-wet van 14.07.1994). 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 GUV-wet van 14.07.1994). Het cassatieberoep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering de van de beslissing niet op (art. 156, § 2, tweede lid GUV-wet van 14.07.1994).