

Rep. Nr. 43/13

\*

NB-022-06

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing van 24  
oktober 2013

\*

Beroep tegen de  
beslissing van het  
Comité DGEC van 19  
mei 2006

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
CASSATIEBEROEP

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

---

**BESLISSING**

**In de zaak van** : Mevrouw **A...**, verpleegkundige, wonend te XXXX

Appellante, vertegenwoordigd door meester B..., advocaat, met kantoor te XXXX.

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

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dr. C..., geneesheer-inspecteur, en dhr. D..., ambtenaren bij geïntimeerde.

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 26 september 2013 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

\*

\* \*

## VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (afgekort DGEC) van het RIZIV;
- de bestreden beslissing van het Comité van de DGEC van 19 mei 2006, ter kennis gegeven met de aangetekende brief van 23 juni 2006;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van 13 juli 2006, ontvangen ter griffie op 19 juli 2006;
- de conclusies van de DGEC van 18 augustus 2006, neergelegd ter griffie op 18 augustus 2006;
- de conclusies van de appellante van 31 oktober 2006, ontvangen ter griffie op 03 november 2006;
- de syntheseconclusies van de DGEC van 11 mei 2012, neergelegd ter griffie op 11 mei 2012;
- de conclusies van de appellante van 7 juni 2012, ontvangen ter griffie op 11 juni 2012;
- de aanvullende conclusies van de appellante van 16 september 2013, ontvangen ter griffie op 19 september 2013;
- de tweede syntheseconclusies van de DGEC van 23 september 2013, neergelegd ter griffie op 23 september 2013.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 26 september 2013:

- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens de appellante ;
- dhr. D... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde;
- dr. C... in de uiteenzetting van de medisch-technische toelichting van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde;

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 24 oktober 2013.

\*  
\*            \*

## DE TENLASTELEGGINGEN

Naar aanleiding van een klacht over het aanrekenen van niet uitgevoerde prestaties en van te hoge forfaits voor verpleegkundige zorgen, werd een onderzoek ingesteld door de DGEC.

Aan A...werden volgende inbreuken ten laste gelegd :

*1. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp waardoor in haar naam verstrekkingen werden aangerekend voor prestaties die niet werden uitgevoerd.*

Deze inbreuk heeft betrekking op de periode van 1 december 2001 tot 31 maart 2003.

Het betreft volgens de nota van de DGEC een inbreuk op artikel 53 van de Z.I.V.-wet van 14 juli 1994 en op artikel 1 §1 en §4 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen opgenomen in het koninklijk besluit van 14 september 1984.

Het totaal ten laste gelegd bedrag werd bepaald op € 2.931,12 voor 858 verstrekkingen bij drie verzekerden.

*2. Door het opstellen en ondertekenen van de "evaluatieschaal tot kennisgeving van toiletverzorging", bijlage 79, met vermelding van een hogere score voor de afhankelijkheidscriteria dan de werkelijke, veroorzaken van het aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van toiletten (en ermee samenhangende verstrekkingen) met een te hoge frequentie, aangezien de graad van afhankelijkheid gesteld in de nomenclatuur niet werd bereikt.*

Het totaal ten laste gelegde bedrag voor de inbreuken begaan in de periode 2001-2003 werd bepaald op € 10.098,81 voor 1404 verstrekkingen bij vier verzekerden.

*3. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp waardoor in haar naam verstrekkingen werden aangerekend, opgenomen in artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, die niet overeenstemmen met de werkelijk verleende prestaties.*

Het totaal ten laste gelegde bedrag voor de inbreuken begaan in de periode 2001-2003 werd bepaald op € 894,23 voor 218 verstrekkingen bij twee verzekerden.

Het totaal bedrag van de ten onrechte aangerekende prestaties bedoeld in de tenlasteleggingen 1, 2 en 3 bedraagt volgens de nota van de DGEC € 13.924,16.

Het proces-verbaal van vaststelling werd aangetekend verzonden op 3 november 2003.

### **BESLISSING VAN HET COMITE VAN 19 MEI 2006**

Bij beslissing van het Comité van de DGEC van 19 mei 2006 werden tenlasteleggingen bewezen verklaard en weerhouden.

Er werd geoordeeld dat A...de ten onterechte aangerekende verstrekkingen moet regulariseren door de terugbetaling van een bedrag van € 13.924,16.

Lastens A...werd bovendien een administratieve geldboete opgelegd van 100% van de waarde van de weerhouden ten onrechte aangerekende verstrekkingen of € 13.924,16, waarvan € 3.481,04 of 25 % effectief en € 10.443,12 of 75% met opschorting gedurende een periode van drie jaar.

Deze beslissing is in het bijzonder gesteund op volgende motieven.

Het Comité stelde vast dat de feiten binnen de voorgeschreven termijn van twee jaar werden betekend bij proces-verbaal van 3 november 2003. Bovendien werd geoordeeld dat de terugvordering niet is verjaard en dat de termijn voor het opleggen van een administratieve geldboete evenmin was verstreken.

De omstandigheid dat door de adviserend geneesheer geen verzet werd gedaan tegen de opgegeven fysieke afhankelijkheidsgraad van de verzekerden, ontslaat de verpleegkundige volgens het Comité niet van haar plicht om de forfaitaire honoraria enkel aan te rekenen, in zoverre er is voldaan aan de in de nomenclatuur gestelde voorwaarden van fysieke afhankelijkheid.

Het Comité achtte de ten laste gelegde feiten ook bewezen.

Ten aanzien van tenlastelegging 1 werd aan de hand van de verklaringen van de verzekerden vastgesteld dat er toiletten en basisverstrekkingen zijn aangerekend die niet werden uitgevoerd.

Ten aanzien van tenlastelegging 2 oordeelde het Comité dat de vaststellingen van de geneesheer-inspecteur en de verklaring van de behandelende huisarts telkens aangeven dat er ten onrechte verstrekkingen zijn aangerekend.

De inbreuken bedoeld onder tenlastelegging 3 werden bewezen geacht aan de hand van de verklaringen van de verzekerden.

Het Comité oordeelde tenslotte dat het gaat om bewuste overtredingen van de nomenclatuur en dat een administratieve geldboete diende te worden opgelegd.

## **BEROEPSGRIEVEN**

### **1. Standpunt van appellante**

De appellante vraagt dat de Kamer als volgt zou oordelen :

- *in hoofdorde*: de vordering van de geïntimeerde onontvankelijk, minstens ongegrond te verklaren;
- *in ondergeschikte orde* : voor zover de vordering van de geïntimeerde tot terugbetaling ontvankelijk en gegrond zou worden verklaard, geen administratieve geldboete of een boete met volledig uitstel uit te spreken;
- *in uiterst ondergeschikte orde* : voor zover de vordering van de geïntimeerde tot terugbetaling en de vordering tot betaling van een administratieve geldboete ontvankelijk en gegrond zou worden verklaard, overeenkomstig de toepassing van de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek een administratieve geldboete van € 25 tot € 250 op te leggen en deze geldboete met uitstel op te leggen.

De appellante werpt in hoofdorde op dat de terugvordering van onterecht aangerekende prestaties niet kan worden opgelegd omdat de feiten verjaard zijn.

Daarnaast wordt ingeroepen dat de rechten van verdediging zijn geschonden in de procedure die aanleiding gaf tot de bestreden beslissing van het Comité doordat de hoorzitting enkel plaatsvond voor twee auditeurs en dit zonder vorm van tegenspraak.

De appellante stelt dat de bestreden beslissing ten aanzien van de tweede tenlastelegging met betrekking tot de overschatting van de evaluatieschalen bovendien werd genomen met schending van het vertrouwensbeginsel. De gerechtvaardigde verwachtingen die bij gebrek aan verzet gewekt werden door de adviserende geneesheren als agenten van de DGEC, moeten volgens de appellante naderhand gehonoreerd worden door het Comité van de DGEC.

Verder wordt ten aanzien van de eerste tenlastelegging ingeroepen dat de bewijsvoering gebrekkig is, nu zij enkel is gesteund op de verklaringen van de verzekerden die in de korte tijdspanne van het verhoor en ingevolge hun leeftijd zaken kunnen vergeten hebben of data kunnen verwisselen.

In ondergeschikte orde worden de tenlasteleggingen betwist wegens gebrek aan afdoende bewijs. De appellante merkt op dat de verklaring van verzekerden en huisartsen dateren van maanden tot jaren na de feiten, dat zij niet objectief zijn en dat zij haar niet integraal zijn meegedeeld. Zij stelt bovendien dat er geen rekening werd gehouden met haar eigen verklaringen.

Ten aanzien van de tweede tenlastelegging wordt ook ingeroepen dat het herevalueren van de afhankelijkheidsgraad van een persoon om tal van redenen de test van de redelijkheid niet kan doorstaan.

De appellante werpt tenslotte op dat het recht op behandeling van de zaak binnen een redelijke termijn is verstreken en dat het recht op een dubbele aanleg in strafzaken is geschonden.

In ondergeschikte orde wordt gevraagd om, zo er beslist wordt tot het opleggen van een administratieve geldboete, toepassing te maken van het sociaal strafwetboek en de gunst van de opschorting toe te kennen.

Ter openbare terechtzitting van 26 september 2013 werd door de appellante een gebrek aan objectiviteit ingeroepen ten aanzien van de zetel van de Kamer beroep, omdat deze is samengesteld uit onder meer twee adviserende geneesheren als vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen.

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

De geïntimeerde vraagt het hoger beroep ontvankelijk en gedeeltelijk (on)gegrond te verklaren.

Hij vraagt de bestreden beslissing te bevestigen in de zin dat :

- de tenlasteleggingen bewezen zijn;
- de terugbetaling van het bedrag van € 13.924,16 terecht werd opgelegd aan de appellante.

In het geval de Kamer van beroep een administratieve geldboete aangewezen acht, vraagt de geïntimeerde om een gepaste geldboete op te leggen overeenkomstig artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek.

De geïntimeerde sluit zich aan bij het oordeel van het Comité dat er geen verjaring is ingetreden van de terugvordering.

De geïntimeerde acht het middel betreffende de schending van de rechten van verdediging ongegrond. Hij wijst er op dat de specifieke procedure van toepassing voor het Comité als orgaan van actief bestuur werd gevolgd en dat de rechten van verdediging daarbij werden gewaarborgd via de mogelijkheid tot schriftelijk verweer en de hoorzitting, waarvan het verslag zich in het dossier bevindt.

De geïntimeerde betwist dat er bij gebrek aan verzet van de adviserende geneesheer sprake kan zijn van een schending van het vertrouwensbeginsel. Met verwijzing naar de rechtspraak van de Raad van State stelt de geïntimeerde dat een gebrek aan verzet immers niet leidt tot de automatische vaststelling dat de nomenclatuur correct werd toegepast.

Ten aanzien van de ingeroepen schending van de redelijke termijn merkt de geïntimeerde op dat deze pas een aanvang kon nemen op 1 december 2005, zijnde de kennisgeving van de uitnodiging om de verweermiddelen naar voren te brengen. In zoverre de redelijke termijn overschreden is, kan dit volgens de geïntimeerde enkel tot een vermindering van de sanctie of een schuldigverklaring leiden.

De geïntimeerde betwist de toepassing van het recht op een dubbele aanleg in strafzaken aangezien het ter zake gaat om inbreuken op de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en niet om strafrecht.

Wat betreft de grond van de zaak, leidt de geïntimeerde uit de verklaringen van de verzekerden en één getuige af dat er bij drie verzekerden toiletten en basisverstrekkingen zijn aangerekend die niet werden uitgevoerd en dat de eerste tenlastelegging bijgevolg vaststaat.

Ten aanzien van de tweede tenlastelegging verwijst de geïntimeerde naar de evaluatiescore die op basis van de verklaringen van de geneesheer-inspecteur, van de verzekerde en van de behandelende huisarts moet worden gegeven, om te besluiten dat er teveel toiletten en basisverstrekkingen werden aangerekend.

Tenslotte acht de geïntimeerde ook de derde tenlastelegging afdoende bewezen aan de hand van de verklaringen van de verzekerden.

In het geval de Kamer van beroep een administratieve geldboete aangewezen acht, vraagt de geïntimeerde om deze op te leggen overeenkomstig artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek.

\*  
\*       \*

## **BEOORDELING**

### **1. De ontvankelijkheid van het hoger beroep**

De bestreden beslissing van het Comité van 19 mei 2006 werd aan A...ter kennis gebracht bij aangetekende brief van 23 juni 2006.

Het hoger beroep, ingesteld bij beroepsakte gedagtekend 13 juli 2006 en ontvangen ter griffie op 19 juli 2006 is tijdig en op regelmatige wijze ingediend.

Het hoger beroep is ontvankelijk.

### **2. De bevoegdheid en samenstelling van de Kamer van beroep**

**2.1.** Krachtens de overgangsbepaling van artikel 112, § 2 van de Wet houdende diverse bepalingen betreffende de gezondheid van 13 december 2006 (gewijzigd bij artikel 261 van de Wet houdende diverse bepalingen van 27 december 2006, B.S. 28 december 2006), werd de Kamer van beroep, bedoeld in het toenmalig artikel



155, § 6 van de ZIV-wet 1994 van rechtswege ontlast van de beroepen ingeleid vóór 15 mei 2007 (zijnde de datum van inwerkingtreding van de nieuwe Gezondheidswetten, cf. KB 11 mei 2007, B.S. 1 juni 2007).

De Kamer van beroep, ingesteld krachtens artikel 144 van de Ziv-wet 1994 (zoals gewijzigd bij wet van 21 december 2006, B.S. 14 februari 2007) is overeenkomstig hetzelfde artikel 112, § 2 bevoegd om kennis te nemen van de geschillen betreffende onder meer de inbreuken gepleegd vóór 15 mei 2007 inzake de realiteit en de conformiteit van de aangerekende prestaties met de wettelijke voorschriften.

Ingevolge deze laatste bepaling is de Kamer van beroep ter zake bevoegd.

**2.2.** Door de appellante werd ter openbare terechtzitting ingeroepen dat de objectiviteit van de Kamer van beroep in het gedrang komt omwille van haar samenstelling en meer bepaald de aanwezigheid van adviserende geneesheren als vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen.

Dit argument kan evenwel niet worden bijgetreden.

De Kamer van beroep is paritair samengesteld en de leden ervan zetelen hetzij in hoedanigheid van magistraat, hetzij op basis van een voordracht door ofwel de verzekeringsinstellingen ofwel de representatieve organisaties/verenigingen van zorgverleners of verzorgingsinstellingen (art. 145, § 1 Z.I.V.-Wet 1994).

Deze voordracht impliceert niet dat de leden van de Kamer van beroep voorgedragen door een verzekeringsinstelling, ook zouden zetelen als vertegenwoordiger van deze instelling, noch dat zij in hun hoedanigheid van adviserend geneesheer van deze instelling aanwezig zouden zijn. Zij zetelen in hun persoonlijke naam.

Daarbij komt nog dat alle leden, met uitzondering van de voorzitter, enkel een raadgevende stem uitbrengen en dat het behoort aan de voorzitter-magistraat, die waakt over de onafhankelijkheid en objectiviteit van de Kamer van beroep, om de beslissing te nemen.

### **3. De exceptie van verjaring**

**3.1.** De geïntimeerde stelt dat de vaststellingen gedaan bij proces-verbaal, aangetekend verzonden op 3 november 2003, tijdig zijn gedaan aangezien de ingeroepen feiten betrekking hebben op de

periode van 1 december 2001 tot 31 maart 2003.

Dit uitgangspunt is terecht en wordt op zich niet betwist.

In artikel 174, eerste lid, 10° van de Z.I.V.-Wet 1994, zoals van toepassing ten tijde van de feiten en de vaststellingen, is bepaald dat deze op straffe van nietigheid moeten gedaan zijn binnen twee jaar te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de strafbare feiten hebben ontvangen.

Het feit dat de ontvangst van de documenten bij de verzekeringsinstellingen in alle gevallen na 3 november 2001 te situeren is, wordt ook niet in vraag gesteld.

**3.2.** Om te besluiten tot verjaring beroept de appellante zich op het feit dat het proces-verbaal van vaststelling de 2-jarige termijn enkel zou hebben gestuit en dat er binnen een termijn van 2 jaar daaropvolgend geen nieuwe stuiting noch een oproeping voor het Comité is gevolgd.

Deze redenering berust echter op een foutief uitgangspunt.

De appellante gaat er ten onrechte van uit dat de termijn van 2 jaar, bepaald in artikel 174, eerste lid, 10° van de Z.I.V.-Wet 1994, na de vaststellingen opnieuw zou beginnen lopen en dat zich bijgevolg een vernieuwing van de vaststelling of een nieuwe stuiting opdrong. Dit kan uit artikel 174 van de Z.I.V.-Wet 1994 immers niet worden afgeleid.

Het feit dat de oproepingsbrief voor het Comité pas op 1 december 2005 is verstuurd en niet vóór 3 november 2005, kan er dan ook niet toe leiden dat de feiten zouden zijn verjaard.

**3.3.** Ten slotte kan ook de terugvordering ingesteld door de geïntimeerde niet geacht worden te zijn verjaard.

Krachtens artikel 174, derde lid (oud) Z.I.V.-wet zoals van toepassing vóór de Gezondheidswetten van 2006 en geldig als overgangsbepaling (cf. art. 112 van de Wet houdende diverse bepalingen betreffende de gezondheid van 13 december 2006, gewijzigd bij art. 261 van de Wet houdende diverse bepalingen van 27 december 2006, B.S. 28 december 2006) kan de hierop toepasselijke verjaringstermijn immers pas ingaan op datum van een definitieve beslissing van het Comité of de Kamer van beroep.

#### **4. De schending van de redelijke termijn**

**4.1.** De appellante werpt op dat het beginsel van de redelijke termijn voor de behandeling van de zaak is geschonden aangezien het proces-verbaal van vaststelling dateert van nagenoeg 10 jaar geleden.

Om de hierna vermelde redenen is de Kamer van beroep van oordeel dat het tijdsverloop in deze zaak een schending uitmaakt van het beginsel van de redelijke termijn.

**4.2.** Het beginsel dat de zaak binnen een redelijke termijn moet worden behandeld, is ter zake van toepassing. Het is een algemeen rechtsbeginsel dat eveneens voor administratieve rechtscolleges geldt, en bijgevolg ook voor de Kamer van beroep.

Afgezien van de vraag of de behandeling van de zaak tot aan de beslissingen van het Comité van 19 mei 2006 binnen een redelijke termijn is verlopen, blijkt dit binnen het kader van het hoger beroep hoe dan ook niet het geval te zijn.

In dit verband kan immers niet worden voorbijgegaan aan een tijdsverloop van meer dan zeven jaar tussen het verzoekschrift tot hoger beroep en de behandeling van de zaak ter terechtzitting van 26 september 2013.

Dit tijdsverloop is mede het gevolg van het feit dat de wetgever de regeling ter beslechting van de geschillen heeft gewijzigd met ingang van 15 mei 2007, en dit zonder in adequate overgangsmaatregelen te voorzien en/of de Koning voldoende tijd te laten om de nodige uitvoeringsbesluiten uit te vaardigen en de leden van de Kamer van Beroep te benoemen.

De benoeming van de leden van de huidige Kamer van Beroep vond pas plaats bij koninklijk besluit van 18 mei 2008 (B.S. 10 juni 2008). Het Procedurereglement van toepassing op de huidige Kamer van Beroep trad in werking op 30 juni 2008 (K.B. van 9 mei 2008, B.S. 20 juni 2008). Om die reden kon in de periode vanaf 15 mei 2007 tot 30 juni 2008 geen enkele zaak worden behandeld door de Kamer van beroep, met een vertraging in de afhandeling van de hangende zaken tot gevolg.

Het beginsel dat een uitspraak binnen redelijke termijn moet volgen, is niet alleen gericht tot de rechter maar ook tot de wetgever, die de plicht heeft om de rechterlijke organisatie in te richten op een wijze

die de rechter in staat stelt om een procedure binnen een redelijke termijn af te ronden (Arbitragehof nr. 29/99, 3 maart 1999, B.S. 20 maart 1999).

De praktische en organisatorische moeilijkheden die de wetswijziging ter zake met zich meebracht, kunnen dan ook niet worden ingeroepen om de overschrijding van de redelijke termijn te verschonen.

Gezien er aldus meer dan zeven jaar is verlopen sinds hoger beroep werd aangetekend en de bestreden beslissing betrekking heeft op inbreuken die dateren van meer dan 10 jaar geleden, werd de schending van de redelijke termijn voor de afhandeling van de zaak terecht ingeroepen.

**4.3.** De appellante kan evenwel niet worden gevolgd in zoverre zij op grond van de schending van het beginsel van de redelijke termijn de onontvankelijkheid van alle vorderingen inroept.

De overschrijding van de redelijke termijn heeft niet het verval van de terugvordering tot gevolg. De Kamer van Beroep dient op straffe van rechtsweigering nog steeds uitspraak te verlenen over deze vordering.

Wel dient de te lange duur van de procedure te worden betrokken bij de beoordeling van de bewijsvoering en bij het onderzoek naar het respecteren van de rechten van verdediging, alsook bij het bepalen van de eventuele sanctie (R.v.St. 3 juni 2004, Monstrey, nr. 132;001, R.v.St. 10 juni 2004, Baelden, nr. 132.234).

Ten aanzien van de sanctie kan naar het oordeel van de Kamer van beroep thans enkel worden geoordeeld dat deze omwille van het verstrijken van de redelijke termijn in deze zaak niet meer aangewezen kan worden geacht. De bestreden beslissing dient dan ook te worden hervormd in zoverre een administratieve geldboete werd opgelegd.

De bewijsvoering en eventuele impact van het tijdsverloop op de rechten van verdediging komen hierna aan bod bij de bespreking van de tenlasteleggingen.

## **5. De schending van de waarborg op een eerlijk proces**

De appellante stelt dat het recht van verdediging en het recht op tegenspraak werden geschonden bij de behandeling van de zaak voor het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle.

Afgezien van de vraag of deze kritiek terecht is, kan zij evenwel geen weerslag hebben op de oplossing van het huidig geschil.

Als uitgangspunt geldt dat het Comité niet als een rechtscollege, maar als een bestuursorgaan is opgetreden (cfr. art. 140 en 141 ZIV-wet 1994, zoals destijds van toepassing vóór de wijziging bij wet van 13 december 2006. cfr. RvSt 29 oktober 2007, nr. 176.303, *Inf.Riziv* 2008, afl. 1, 22).

De procedure die bij de behandeling van de zaak voor dit Comité als dusdanig van toepassing was krachtens de wet, blijkt ook te zijn gevolgd.

De verdergaande kritiek van de appellante kan, in zoverre zij binnen deze context gegrond zou zijn, ter zake geen belang vertonen.

In gevolge het ingestelde beroep dient de Kamer van Beroep thans uitspraak te doen als rechtscollege en dit in eerste en laatste aanleg, met volle rechtsmacht (cfr. RvSt 29 oktober 2007, nr. 176.303, *Inf.Riziv* 2008, afl. 1, 22)

De eigen beslissing van de Kamer van Beroep komt bijgevolg in de plaats van die van het Comité, ongeacht of het beroep wordt ingewilligd of verworpen.

Dit betekent dat, zelfs indien de beginselen in zake tegenspraak en rechten van verdediging waarop de appellante zich thans beroept, door het Comité niet afdoende zouden zijn gerespecteerd, het voor de Kamer van beroep niet zou volstaan om op deze grond enkel de vernietiging van de beslissing van het Comité uit te spreken.

De Kamer van Beroep dient hoe dan ook zelf uitspraak te verlenen over het geschil dat ingevolge het hoger beroep bij de Kamer aanhangig is gemaakt (RvSt 29 oktober 2007, nr. 176.303, *Inf.Riziv* 2008, afl. 1, 22).

Bijgevolg heeft het verweer betreffende de schending van de rechten van verdediging en het recht op tegenspraak geen weerslag op de oplossing van het huidig geschil, vermits het ten aanzien van de behandeling van de zaak door het Comité wordt ingeroepen. Bij gebrek aan belang dient dit verweer ook niet nader te worden besproken.

## **6. Het recht op een dubbele aanleg in strafzaken**

De appellante stelt dat het recht op een dubbele aanleg, als onderdeel van de rechten van verdediging in strafzaken, geschonden is.

Het uitgangspunt in deze argumentatie, nl. de gelijkstelling van de onderhavige procedure met een strafvervolgning, blijkt te zijn gesteund op de vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete als onderdeel van deze zaak.

Ingevolge het verstrijken van de redelijke termijn is deze vordering echter niet meer aan de orde (zie hoger punt 4.3.).

Zelfs afgezien van de vraag of het beginsel van de dubbele aanleg in strafzaken ook in de huidige procedure onverkort van toepassing is (cf. onder meer gelet op de grenzen en uitzonderingen bepaald in de desbetreffende internationaalrechtelijke normen), vertoont het argument van de schending van dit beginsel in deze zaak bijgevolg hoe dan ook geen belang meer.

De overige te beslechten punten (nl. de vaststelling van inbreuken op de nomenclatuur en de terugvordering van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen) blijken immers niet te ressorteren onder de strafvervolgning, waarop de appellante zich beroept voor de toepassing van een recht op een dubbele aanleg.

## **7. De tenlasteleggingen**

### **7.1. Het aanrekenen van een reeks niet verrichte prestaties**

**7.1.1.** Aan de appellante wordt ten laste gelegd dat zij bij drie verzekerden niet verrichte toiletten en basisverstrekkingen heeft aangerekend.

De appellante betwist deze inbreuk en acht deze onvoldoende bewezen.

Dit verweer kan slechts gedeeltelijk worden bijgetreden.

**7.1.2.** Als uitgangspunt bij de beoordeling van het bewijs van de inbreuken geldt artikel 169 van de Z.I.V.-Wet 1994 (zoals destijds van toepassing).

Hierin is bepaald dat de processen-verbaal opgemaakt door de inspecteurs en controleurs die naar aanleiding van hun

controleopdracht een overtreding van de wettelijke bepalingen vaststellen, bewijskrachtig zijn behoudens tegenbewijs.

Deze bepaling geldt evenwel niet onverkort. Zij heeft betrekking op de processen-verbaal waarin overtredingen zijn vastgesteld, dit wil zeggen waarin het bestaan van materiële feiten wordt geconstateerd die een overtreding uitmaken.

De processen-verbaal die enkel het verhoor van patiënten, de betrokken zorgverlener of andere getuigen weergeven, en waarin geen materiële feiten zijn vastgesteld, worden daarentegen niet bedoeld in het voormelde artikel 169. Ten aanzien van deze processen-verbaal dient de rechter te oordelen in hoeverre zij als een bewijs van bepaalde als overtreding gekwalificeerde feiten kunnen gelden (cf. Arbh. Antwerpen (afd. Hasselt) 25 september 1995, *JTT* 1996, 198, noot).

De geïntimeerde beroept zich tot staving van de inbreuk in hoofdzaak op de verklaringen die door de verzekerden zijn afgelegd.

Deze verklaringen blijken op een aantal punten lijnrecht in te gaan tegen de verklaringen die de appellante in het kader van het onderzoek heeft afgelegd. Nu het gaat om verklaringen afgelegd maanden of jaren na de onderzochte periode, geeft deze onderlinge tegenstrijdigheid op zich aanleiding tot twijfel.

Dit is het geval voor wat betreft de prestaties die al dan niet aan E... zijn verleend. In dit verband kan niet met afdoende zekerheid worden vastgesteld dat er ten onrechte verstrekkingen zijn aangerekend (voor een bedrag van € 57,10) omdat zij niet zouden zijn uitgevoerd.

Ten aanzien van de andere verzekerden blijken er wel andere bewijselementen voorhanden te zijn die de inbreuk (minstens gedeeltelijk) bewijzen.

Dit geldt vooreerst voor de verstrekkingen aangerekend op naam van verzekerde F.... In dit verband heeft de appellante destijds immers zelf verklaard dat zij deze patiënte niet dagelijks, maar twee maal per week heeft verzorgd, terwijl er dagelijks een toilet werd aangerekend. Bijgevolg kan de inbreuk geacht worden afdoende te zijn bewezen in zoverre er voor de overige vijf dagen van de week verstrekkingen zijn aangerekend. Voor twee dagen van de week blijft daarentegen de vaststelling dat er twee onderling tegenstrijdige verklaringen voorliggen en dat dit niet volstaat als objectief bewijs van de ingeroepen inbreuk.

Ten aanzien van verzekerde F... werd aldus aangetoond dat 5/7den van de verstrekkingen of een bedrag van € 1.312,05 ten onrechte werd aangerekend.

Ten aanzien van de verzekerde G... werd door een getuige, H..., formeel verklaard dat deze verzekerde nooit verpleegkundige zorgen heeft gekregen tijdens haar verblijf in de serviceflat. Dit strookt met de verklaring van de verzekerde zelf. De appellante betwist beide verklaringen, doch toont geenszins aan dat er redenen zouden zijn om te twijfel aan de getuigenverklaring. De eerste tenlastelegging is dan ook afdoende aangetoond in zoverre zij betrekking heeft op verzekerde G....

Op grond van deze overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de appellante ten onrechte volgende verstrekkingen heeft aangerekend :

- bij verzekerde G... voor een bedrag van € 1.037,15
- bij verzekerde F... voor een bedrag van € 1.312,05.

Het totaal ten onrechte aangerekende bedrag is gelijk aan € 2.349,20.

De eerste tenlastelegging is in de voormelde mate bewezen.

## 7.2. Het overschatten van de evaluatieschaal

**7.2.1.** Aan de appellante wordt ten laste gelegd dat zij ten aanzien van vier verzekerden de evaluatieschalen heeft overschat, op basis waarvan ten onrechte toiletten en basisverstrekkingen of forfaitaire honoraria zijn aangerekend (art. 8, § 6 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen).

**7.2.2.** De appellante betwist deze tenlastelegging in het algemeen omdat de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling geen verzet heeft aangetekend en de tenlastelegging een schending van het vertrouwensbeginsel of het rechtszekerheidsbeginsel zou uitmaken.

Dit verweer kan echter niet worden bijgetreden.

Het feit dat de appellante de aanvraag- en kennisgevingsprocedure heeft gevolgd, zoals bepaald in artikel 8, § 7 van de nomenclatuur en het formulier betreffende de evaluatie van de afhankelijkheidsgraad aan de adviserend geneesheer heeft bezorgd, is geen reden om te besluiten dat de verpleegkundige bij gebrek aan verzet vanwege deze geneesheer mag geacht worden de nomenclatuur correct te hebben toegepast (cf. RvSt. nr. 1333.337 van 29 juni 2004, www. raadsvst-



consetat.be).

Artikel 8, § 7, 3° van de nomenclatuur bepaalt weliswaar dat de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd is behoudens verzet van de adviserend geneesheer of van het Nationaal college van adviserend-geneesheren, doch dit verzet is te betekenen aan de rechthebbende en het gebrek aan verzet biedt enkel zekerheid omtrent de tegemoetkoming ten aanzien van deze rechthebbende.

Dit geldt niet ten aanzien van de verpleegkundige, die zich bij gebrek aan verzet dan ook niet kan beroepen op een gerechtvaardigde verwachting over het feit dat zijn of haar evaluatie overeenstemt met de nomenclatuebepalingen.

Het gebrek aan verzet ontslaat de verpleegkundige evenmin van haar verantwoordelijkheid met betrekking tot de aangerekende verstrekkingen.

**7.2.3.** De appellante betwist de tenlastelegging in de tweede plaats omdat het niet redelijk is om de afhankelijkheidsgraad twee jaar na datum opnieuw te evalueren.

Zij wijst er op dat de evaluatie persoonsgebonden is, dat meerdere opinies mogelijk zijn, dat met wisselingen in de gezondheidstoestand rekening te houden is, dat het niet duidelijk is met welke informatie er bij de nieuwe evaluatie rekening is gehouden en dat het om een gevoelige materie gaat waarover de verzekerde niet steeds open wil communiceren.

Deze kritiek op het tijdstip van de controle en op de wijze waarop de inbreuken zijn vastgesteld, kan niet volstaan om de tenlasteleggingen bij voorbaat als ongegrond af te wijzen.

Het bewijs van de ingeroepen inbreuk, nl. een overschatting van de afhankelijkheidsgraad van de zorgbehoevenden, dient omwille van het tijdsverloop, de vereiste kennis door derden (getuigen, huisartsen, ...) van alle feitelijke noden en problemen én de mogelijke schroom van de verzekerden bij het afleggen van verklaringen hieromtrent, wel met de nodige omzichtigheid te worden beoordeeld. Dit laatste wordt dan ook in aanmerking genomen bij de toetsing van de bewijselementen die door de geïntimeerde zijn aangehaald (cfr. punt 7.2.4.).

**7.2.4.** Zoals hoger reeds werd aangehaald, geldt als uitgangspunt bij de beoordeling van het bewijs van de inbreuken artikel 169 van de Z.I.V.-Wet 1994 (zoals destijds van toepassing). Hierin is bepaald dat de processen-verbaal opgemaakt door de inspecteurs en controleurs die naar aanleiding van hun controleopdracht een overtreding van de wettelijke bepalingen vaststellen, bewijskrachtig

zijn behoudens tegenbewijs.

Deze bepaling heeft betrekking op de processen-verbaal waarin overtredingen zijn vastgesteld, dit wil zeggen waarin het bestaan van materiële feiten wordt geconstateerd die een overtreding uitmaken.

De processen-verbaal die enkel het verhoor van patiënten, de betrokken zorgverlener of andere getuigen weergeven, en waarin geen materiële feiten zijn vastgesteld, worden daarentegen niet bedoeld in het voormelde artikel 169. Ten aanzien van deze processen-verbaal dient de rechter te oordelen in hoeverre zij als een bewijs van bepaalde als overtreding gekwalificeerde feiten kunnen gelden (cf. Arbh. Antwerpen (afd. Hasselt) 25 september 1995, *JTT* 1996, 198, noot).

Toegepast in deze zaak en rekening houdend met de omstandigheden die hoger zijn vermeld (cfr. punt 7.2.3. ivm het tijdsverloop, de vereiste feitelijke kennis van derden en de mogelijke schroom van de verzekerden) dient de Kamer van beroep tot de vaststelling te komen dat de inbreuken met betrekking tot de evaluatie inzake afhankelijkheid niet afdoende bewezen zijn.

Tot staving van deze inbreuken verwijst de geïntimeerde naar de evaluatiescores opgemaakt op basis van de vaststellingen van de geneesheer-inspecteur en van de verklaring van de verzekerde, enerzijds, en op de verklaringen met opgave van scores van de huisarts, anderzijds.

Welke vaststellingen van de zijde van de geneesheer-inspecteur in overweging zijn genomen, is niet aangegeven. In de nota voor het Comité werd in dit verband enkel een evaluatiescore opgegeven, doch zonder opgave van de feitelijke en/of medische gegevens waarop deze zou zijn gesteund. Enig vaststaand bewijs van overschatting kan hieruit dan ook niet worden afgeleid.

Daarnaast zijn er de verklaringen van de verzekerden, doch dat deze als voldoende objectief en/of volledig kunnen worden beschouwd, werd echter niet aangetoond.

Dit is op zich immers ook niet vanzelfsprekend. Zowel het tijdsverloop als de gevoelige aard van de vragen die in het kader van een eenmalig verhoor worden gesteld, kunnen immers aanleiding geven tot een al te positief of vertekend beeld. Dat dit afdoende werd uitgesloten, blijkt niet. Zo werd ook niet aangetoond dat de verzekerde bijvoorbeeld werd geconfronteerd met de redenen en omstandigheden die door de appellante zelf bij de

evaluatie in aanmerking zijn genomen.

Tenslotte beroept de geïntimeerde zich op de verklaringen van de huisartsen, doch deze zijn vrij summier en laten evenmin toe om vast te stellen dat zij gesteund zijn op een afdoende inschatting van de dagdagelijkse zorgbehoefte en van alle feitelijke omstandigheden die de afhankelijkheidsgraad bepalen. Dat de huisarts in één geval, nl. ten aanzien van verzekerde I..., zelf verklaart dat hij de betrokkene de laatste tijd niet meer heeft verzorgd, illustreert andermaal dat dit ook niet vanzelfsprekend is. Ook hier werd echter niet aangetoond dat de verklaringen de nodige waarborgen bieden en blijkt evenmin dat de huisarts bijvoorbeeld werd geconfronteerd met de elementen en omstandigheden die de appellante als verpleegkundige belast met de te verlenen zorgen, in aanmerking heeft genomen.

Gelet op het voorbehoud dat ten aanzien van de verklaringen van de verzekerden en van de huisartsen te maken is, dient ook ten aanzien van de evaluatiescores die hierop zijn gebaseerd te worden vastgesteld dat zij onvoldoende zekerheid bieden om als vaststaand bewijs van de ingeroepen inbreuk te kunnen gelden.

Een vergelijking van deze beide evaluatiescores toont overigens aan dat ook deze onderling op meerdere punten van elkaar verschillen. Dit betekent dan ook dat een afwijkende evaluatie niet met een bewijs van bewuste overschatting kan worden gelijkgesteld. Zij kan ook ingegeven zijn door de mate waarin de situatie gekend is en door de wijze waarop deze wordt ingeschat en in cijfers omgezet.

Tenslotte blijkt de evaluatie van de zijde van de appellante op de rubrieken die cruciaal zijn voor de aangerekende verstrekkingen (nl. vnl. wassen en kleden) vaak slechts één punt te verschillen van die van de huisarts. Ook dit toont aan dat een bewuste of manifeste overschatting in hoofde van de appellante niet kan worden vermoed en dat dit duidelijk en objectief moet worden gestaafd.

Alle voormelde overwegingen in acht genomen, dient de Kamer van beroep te besluiten dat de elementen die de geïntimeerde aanbrengt in deze zaak niet volstaan als een objectief en vaststaand bewijs van de tweede tenlastelegging, namelijk een overschatting van de graad van afhankelijkheid van vier verzekerden.

De tweede tenlastelegging kan bijgevolg niet worden weerhouden.

7.3. Het ten onrechte aanrekenen van prestaties die niet overeenstemmen met de werkelijk verleende prestaties.

Aan de appellante wordt ten laste gelegd dat zij ten aanzien van verzekerde J... toiletten heeft aangerekend voor andere zorgen, zoals glycemiecontrole en het bepalen van de bloeddruk, en dat zij ten aanzien van verzekerde I... wondzorg heeft aangerekend, terwijl de verstrekte zorgen hieraan in werkelijkheid niet beantwoorden.

Deze inbreuken worden betwist. Ten onrechte evenwel.

Door de appellante werd in het kader van het onderzoek toegegeven dat zij verzekerde J... geen toiletten heeft gegeven en dat hij daarop ook geen recht had. De andersluidende verklaring van de verzekerde over het wassen op vrijdag, doet hieraan geen afbreuk. Een mogelijke verwarring of het tijdsverloop kunnen daartoe immers aanleiding hebben gegeven.

Ook ten aanzien van de verzekerde I... is de verklaring van de appellante duidelijk. Van wondzorg is er geen sprake. Het inwrijven van de rug met Flexium gel kan daartoe immers niet gerekend worden.

De derde tenlastelegging is afdoende gestaafd en dient te worden weerhouden.

Het ten onrechte aangerekende bedrag werd bepaald op € 894,23 en staat op zich niet ter discussie.

## **8. Besluit**

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de eerste tenlastelegging gedeeltelijk is gestaafd en dat de derde tenlastelegging integraal te weerhouden is.

De desbetreffende vordering tot terugbetaling van ten onrechte aangerekende verstrekkingen is dan ook gegrond te verklaren.

Het terug te betalen bedrag is voor de eerste en derde tenlastelegging respectievelijk te bepalen op € 2.349,20 en 894,23 of **€ 3.243,43** in totaal.

De vorderingen van de geïntimeerde zijn voor het overige af te wijzen als ongegrond.

\*  
\*       \*  
\*

OM DEZE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak.

Ontvangt het hoger beroep en verklaart het gedeeltelijk gegrond.

Vernietigt de bestreden beslissing van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van 19 mei 2006.

Opnieuw wijzend.

Verklaart de vordering van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle ontvankelijk en in de hierna vermelde mate gegrond.

Verklaart de eerste tenlastelegging gedeeltelijk gegrond in de mate zoals hoger vermeld.

Verklaart de derde tenlastelegging gegrond.

Veroordeelt A... tot terugbetaling aan het RIZIV van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een totaal bedrag van **€ 3.243,43**.

Wijst het meer gevorderde af als ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van **24 oktober 2013** van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Mevrouw Marijke DEMEDTS, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Marijke DEMEDTS

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Marijke DEMEDTS, magistraat-Voorzitter, en dokters Marc DUBOIS en Eva TRAEY, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Sam CORDYN en mevrouw Annelies VEYS, vertegenwoordigers van de representatieve verenigingen van verpleegkundigen; de leden-geneesheren/verpleegkundigen hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.