

Rep. Nr. 34/15

\*

NB-017-14  
E/XXXX

\*

Tegensprekelijke  
beslissing van  
9 november 2015

\*

Beroep tegen de  
beslissing van de  
Kamer van eerste  
aanleg van 19  
november 2014

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
CASSATIEBEROEP

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

---

### BESLISSING

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

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

Appellanten, voor wie als raadsman optreedt :  
Mr. C... loco Mr. D..., advocaten, met kantoor te XXXX.

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

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

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 12 oktober 2015 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

\*

\* \*

## RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de Dgec;
- de beslissing van de Leidend ambtenaar Dgec dd. 28.03.2013;
- het verzoekschrift tot hoger beroep dd. 24.04.2013;
- de gewisselde besluiten;
- de beslissing dd. 19.11.2014 van de Kamer van eerste aanleg, ter kennis gegeven aan appellanten met de aangetekende brieven van 24.11.2014;
- het verzoekschrift tot hoger beroep dd. 22.12.2014;
- de besluiten van geïntimeerde dd. 17.02.2015, neergelegd ter griffie op 17.02.2015;
- de besluiten van appellanten dd. 09.03.2015, ontvangen ter griffie op 10.03.2015;
- de oproepingsbrieven van 15.07.2015.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 12 oktober 2015:

- mr. C... in de uiteenzetting van de middelen en besluiten namens appellanten;
- dhr. F... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en besluiten namens de geïntimeerde;
- mevr. E... in de uiteenzetting van het technische luik van de besluiten van 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 9 november 2015.

## 1. VOORWERP VAN HET GESCHIL

Geïntimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door verpleegkundige A... aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend. In de periode van 05-10-2009 tot en met 19-07-2010 werd de volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

*Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.*

Dit werd vastgesteld bij verzekerden G..., H... en I.... Deze tenlastelegging gaat over de periode van 05/10/2009 tot 19/07/2010.

Reglementaire basis :

- art. 53 van de wet van 14/07/1994;
- art. 8, §§ 1, 5 en 6 van de NGV.

Er werden vijf gevallen onderzocht en bij drie ervan werd in de periode van 05/10/2009 tot 19/07/2010 vastgesteld dat er verstrekkingen werden aangerekend die niet voldeden aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

PRESTATIE	(W – WAARDE)
425272	3,825
425670	5,710
425294	7,371
425692	10,944
426635	PSEUDOCODENUMM ER
426731	PSEUDOCODENUMM ER
427313	PSEUDOCODENUMM ER

Niet voldoen aan de voorwaarden.

VERZEKERDE N	AANTAL PRESTATI ES	BEDRAG TEN ONRECHT E	BEDRAG TEN ONRECHTE NA VERSCHILREG EL	V T	NOG OPENSTAAND ONVERSCHULDI GD BEDRAG
G...	65	1.194,5 6	914,36	0	914,36
H...	66	895,81	421,47	0	421,47
I...	222	7425,4	3.590,43	0	3.590,43
<b>TOTAAL</b>	<b>353</b>	<b>9.515,7 7</b>	<b>4.926,26</b>	<b>0</b>	<b>4.926,26</b>

Verstrekkingsen die niet voldoen aan de voorwaarden, na toepassing van de verschilregel, voor een totaal bedrag van 4.926,26 euro. Er werd niets terugbetaald.

- **Beslissing van de Leidend ambtenaar dd. 28.03.2013**

De Leidend ambtenaar verklaarde de tenlastelegging bewezen en weerhield deze.

De Leidend ambtenaar legde aan mevr. A..., overeenkomstig art. 142, § 1, 2°, ZIV-wet, de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl. 4.926,26 euro op. De B... was, overeenkomstig art. 164, tweede lid ZIV-wet, mede hoofdelijk verantwoordelijk voor de terugbetaling van dit bedrag.

De Leidend ambtenaar legde aan mevr. A... eveneens obv art. 101 SSW een effectieve administratieve geldboete van € 1.375 (€ 250 x 5,5 opdecimen) op.

Hiertegen werd beroep ingesteld.

- **Betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg dd. 19.11.2014**

De Kamer van eerste aanleg verklaarde het hoger beroep ontvankelijk, doch ongegrond.

Aan mevr. A... en B... werd solidair de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen (€ 4.926,26) opgelegd.

De Kamer legde aan mevr. A... en B... eveneens een administratieve geldboete van 1.375 € op.

Het is deze beslissing die thans wordt betwist.

## **BEROEPSGRIEVEN**

### **1. Standpunt van appellanten**

Appellanten vragen dat de Kamer van beroep zou oordelen als volgt :

De bestreden beslissing teniet te doen in al haar onderdelen en aldus:

In *hoofdorde* de vordering van geïntimeerde onontvankelijk, minstens ongegrond te verklaren.

In *uiterst ondergeschikte* orde geen administratieve geldboete op te leggen;

In *meest ondergeschikte* orde en voor zover de vordering van geïntimeerde tot terugbetaling en de vordering tot betaling van een administratieve geldboete 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 appellanten halen aan:

1. dat de beslissing van de leidend ambtenaar laattijdig is want niet gewezen binnen de 3 maand na de neerlegging van het verweerschrift.

2. dat de beginselen van behoorlijk bestuur geschonden zijn met name de motiveringsplicht? De fair play? De zorgvuldigheidsplicht? Het gelijkheidsbeginsel? Het Rechtszekerheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel;

De appellanten verwijten de geïntimeerde ook een gebrekkige bewijsvoering en betwist de overscoring. Zij gaan in op de 3 weerhouden gevallen. Zij vragen om geen administratieve geldboete op te leggen, minstens een geldboete met volledige opschorting op te leggen, minstens een administratieve geldboete zoals voorzien in het SOCIAAL STRAFWETBOEK op te leggen.

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

Geïntimeerde vraagt dat de Kamer van beroep het beroep ongegrond zou verklaren en aldus de beslissing *a quo* te bevestigen.

De geïntimeerde betwist dat de termijn van 3 maanden voorgeschreven is op straffe van verval of nietigheid.

Hij beantwoordt de beweerde schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, betwist de schending van de motiveringsplicht en de gebrekkige bewijsvoering. Hij weerlegt de bewering van de appellanten dat er geen overscoring zou plaats gegrepen hebben en behandelt de 3 weerhouden gevallen en vraagt de bevestiging van de administratieve geldboete.

### **BEOORDELING**

Vooreerst haalt de appellante aan dat zij niet samen met haar vennootschap, B..., aansprakelijk kan gesteld worden voor de terugbetaling van de beweerdelijk ten onrechte aangerekende prestaties.

De appellante kan niet gevolgd worden in deze redenering gezien zij de zorgverlener is en blijft in de zin van artikel 2, n) van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en dit ook blijft wanneer zij optreedt in hoedanigheid van zaakvoerder van een vennootschap.

De vennootschapswetgeving doet geen afbreuk aan de sanctionering van de zorgverstrekkers in het kader van de zopas vermelde ZIV-wetgeving en de terugbetaling die daaruit voortvloeit.

Volgens de gegevens van het dossier was het wel degelijk de appellante die instond voor de gehele administratie en facturatie van heel de dienst van de thuisverpleging van de appellante die de aanleiding was tot het aanrekenen aan het stelsel van de ziekteverzekering van haar verstrekkingen(en die van haar medewerksters) die niet aanrekenbaar waren (zie infra). De eerste appellante stelde ook de Katz-schalen op.

De Kamer van Beroep verwijst, zoals de Kamer van eerste aanleg dit deed, naar de overwegingen van het arrest van de Raad van State d.d. 19 februari 2004, nr. 128.290, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)), waarin een zelfde problematiek aan bod kwam. De appellante is als zorgverlener gehouden tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende bedragen en is hoofdelijk aansprakelijk samen met haar BVBA.

De grieven opgesomd door de appellanten in hun uitvoerige beroepsakte beletten niet dat de Kamer van Beroep zich buigt over de door de Dienst weerhouden tenlasteleggingen en de vordering tot terugbetaling.

Vooreerst dient opgemerkt dat de termijn van 3 maanden voorgeschreven door artikel 143 § 3 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 niet voorgeschreven is op straffe van verval of nietigheid, zodat de beslissing van de Leidend Ambtenaar van de geïntimeerde niet als laattijdig kan worden aanzien. Het betreft een termijn van orde, zoals terecht overwogen door de eerste rechter.

De Kamer van eerste aanleg en de Kamer van Beroep doen als rechtscollege uitspraak, in eerste aanleg en in graad van hoger beroep, met volle rechtsmacht.

Ingevolge het hoger beroep ingesteld door de appellanten wordt de zaak volledig opnieuw beoordeeld door de Kamer van Beroep, die volledige beoordelingsbevoegdheid heeft zowel ten aanzien van de feiten als ten aanzien van het recht. Huidige beslissing zal dan ook in de plaats komen van deze van de Kamer van eerste aanleg, ongeacht of het beroep van de appellant wordt ingewilligd of verworpen.

Bepaalde grieven (beginselen van behoorlijk bestuur, motiveringsplicht, recht van verdediging, ...) die de appellanten thans opwerpen werden in het verleden reeds herhaaldelijk opgeworpen door de zorgverstrekkers en behandeld door de verschillende Kamers van Beroep, zoals blijkt uit de uitspraken die terug te vinden zijn op [www.riziv.be](http://www.riziv.be).

Er wordt vastgesteld dat deze grieven niet gegrond zijn, zoals blijkt uit de hiernavolgende overwegingen. De appellanten roepen ten onrechte deze schendingen in teneinde de vernietiging te bekomen van de betreden beslissing.

De wettelijke basis waarop de tenlasteleggingen zijn gesteund, alsook de weerhouden feiten en de tenlastelegging werden uitdrukkelijk vermeld in de aanvankelijk bestreden beslissing van de Leidend Ambtenaar. De geïntimeerde had eveneens een legaliteitsbasis om de getroffen beslissing t.a.v. de eerste appellante te kunnen nemen. Er is geen schending van het motiveringsbeginsel wanneer in de bestreden beslissing op omstandige wijze uiteengezet wordt waarom de Leidend Ambtenaar van oordeel is dat de gewraakte handelingen onrechtmatig zijn en aanleiding kunnen geven tot de opgelegde sanctie.

De beslissing van de Leidend Ambtenaar dateert van 28 maart 2013. D.i. circa binnen de 5 maanden na het uitgebreid schriftelijk verweer van de appellante d.d. 10 oktober 2012. De appellant tekende beroep aan tegen deze beslissing. Er werden besluiten uitgewisseld tussen de partijen. Op 24 september 2014 werd de zaak behandeld door de Kamer van eerste aanleg en op 19 november 2014 volgde de tegensprekelijke eindbeslissing. Op 24 december 2014 (datum ontvangst beroepsakte) tekenden de appellanten opnieuw beroep aan en werd er opnieuw besloten aan beide zijden. De zaak werd behandeld op 12 oktober 2015. De procedure kende dus een normaal verloop en de appellanten hebben uitvoerig hun verdediging kunnen voeren en ook zeer uitgebreid gevoerd.

De zaak werd binnen een redelijke termijn behandeld. De procedure kende een normaal verloop omdat de appellanten hun recht van verdediging ten volle wenste te benutten. Er is geen sprake van een schending van artikel 6.1 van het E.V.R.M., noch van de rechten van verdediging van de appellanten. De appellanten hebben hun bewijsvoering volledig kunnen doen en dit vanaf het moment dat de eerste appellante in kennis werd gesteld van hetgeen de geïntimeerde haar verweet. Artikel 6 EVRM, voor zover het EVRM van toepassing is (Arbitragehof nr. 133/2001, 30.10.2001, B.6.3- en Arbitragehof nr. 26/2002, 30.01.2002, B.7 – zie [www.arbitrage.be](http://www.arbitrage.be)), werd naar mening van deze Kamer niet geschonden. Zelfs de wettelijke waarborgen, vervat in artikel 6 EVRM, werden nageleefd. De beslissing werd getoetst door een onafhankelijke Kamer van eerste aanleg. De beslissing was zeker niet onredelijk rekening houdend met de feiten zoals deze werden weerhouden. De geïntimeerde heeft in deze zeer zorgvuldig gehandeld.

M.a.w. het legaliteitsbeginsel, de regeling inzake **algemene beginselen van behoorlijk bestuur, motiveringsvereiste, fair play, en onafhankelijkheid**, en zelfs de redelijke termijn werd



gerespecteerd door de geïntimeerde. Er werd geen fout begaan door de geïntimeerde die zou kunnen aanleiding geven tot aansprakelijkheid van de overheid.

Sinds de zaak in behandeling werd genomen heeft de procedure niet onredelijk lang geduurd.

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg op gebied van terugvordering dient dan ook bevestigd.

De ALGEMENE BEGINSELEN VAN BEHOORLIJK BESTUUR werden naar mening van de Kamer van Beroep niet geschonden, correct toegepast en gerespecteerd. Er werd gehandeld als een "bonus pater familias", wat niet kan gezegd worden van de zorgverlener die, zoals blijkt uit hetgeen volgt, de wetgeving en reglementering niet volgde en zelfs overtrad op bepaalde gebieden (aanrekenen van prestaties terwijl de patiënt afwezig was). Er wordt voor de weerhouden schendingen verwezen naar de hieronder vermelde overwegingen.

Ook het middel (schending van de motiveringsplicht) van de appellanten kan niet worden aangenomen.

Het proces-verbaal van vaststelling gaat om de vaststelling van de aan de appellante verweten inbreuken en brengt op zichzelf geen rechtsgevolgen mee, in tegenstelling tot een individuele beslissing van een bestuur. Het kwestieus proces-verbaal is geen bestuurshandeling zodat de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen dan ook niet van toepassing is. Het proces-verbaal bevat alle noodzakelijke vermeldingen en werd correct opgesteld.

De beslissing van de Leidend Ambtenaar werd eveneens voldoende gemotiveerd.

De beslissing is voldoende gemotiveerd wanneer de motivering afdoende en draagkrachtig is en de beslissing de iure en de facto draagt, hetgeen hier het geval is. De genomen beslissing dient niet nietig verklaard te worden nu de Kamer van eerste aanleg zich heeft aangesloten bij de argumentatie en de standpunten van de Dienst en de argumenten van de appellanten niet heeft aanvaard.

Zelfs indien bepaalde argumenten van de appellanten in eerste aanleg door de Kamer van eerste aanleg onvoldoende

zouden zijn behandeld omdat deze Kamer zich meer kon vinden in het standpunt van de Dienst, houdt dit niet in dat de bestreden beslissing daarom behept is met een nietigheid. Er werd niet ingegaan op de door de appellanten aangevoerde argumenten omdat het standpunt van de Dienst in feite en juridisch correcter werd geacht.

Bovendien worden, ingevolge het hoger beroep ingesteld door de appellanten, de tenlasteleggingen opnieuw onderzocht, zodat, zelfs indien de appellanten de mening zou toegedaan zijn dat de motiveringsplicht werd geschonden, zij in feite thans weinig belang hebben bij het inroepen van de beweerde schending daar de Kamer van beroep zich opnieuw moet buigen over hetgeen de Dienst de eerste appellante ten laste legt.

De motivering wordt afdoend geacht wanneer het doel wordt bereikt nl. dat de betrokkene in staat gesteld wordt om te begrijpen op grond van welke feitelijke en juridische gegevens de beslissing werd genomen. Aan deze vereiste werd ruimschoots voldaan. Hierbij dient rekening gehouden met het feit dat de plicht tot formele motivering van bestuurshandelingen niet gelijk te stellen valt met de plicht tot motivering van jurisdictionele beslissingen. Niet alle feitelijke en juridische argumenten moeten door het bestuur worden beantwoord. Het volstaat dat de determinerende motieven voor de beslissing worden aangeduid (cfr. I. OPDEBEECK en A. COOLSAET, Formele motivering van bestuurshandelingen, Die Keure, 1999, nr. 198, blz. 158-160, en de aldaar geciteerde rechtspraak van de Raad van State).

Het verzoekschrift van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv verwijst voor wat de feiten en de vaststellingen betreft naar het neergelegde dossier en de synthesesnota die als bijlage werd gevoegd. De weerhouden tenlasteleggingen volgen uit deze vaststellingen, de processen-verbaal van vaststellingen lastens de zorgverlener. De motieven zijn terug te vinden in het administratief dossier en mogen – hetgeen het geval was - maar moeten niet veruitwendigd worden in de beslissing zelf.

De tenlasteleggingen komen duidelijk en bewezen voor door de verklaringen van de patiënten, de verpleegster en de huisartsen van de patiënten. De huisartsen werden ondervraagd en gaven hierbij hun standpunten nopens bijv. de afhankelijkheidsgraad van de patiënt. Zij vulden nogmaals een evaluatieschaal in. Dit alles volstaat als bewijs.

Van alle verzekerden bij wie een inbreuk werd vastgesteld werd er een proces-verbaal opgemaakt. Elke weerhouden inbreuk wordt ondersteund door een verklaring van de verzekerde zelf.

Het is de taak van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV controle uit te oefenen en de nodige vaststellingen te doen. Wanneer zij vaststellingen doen moeten zij niet motiveren waarom zij dit doen, gezien dit tot hun wettelijk takenpakket behoort.

In casu wordt vastgesteld dat de vaststellingen werden gedaan omdat aangerekende verstrekkingen niet conform waren.

Er werd een degelijk en objectief onderzoek gevoerd.

Het gaat dus om de conformiteit van de aangerekende verstrekkingen die overduidelijk niet met de werkelijkheid overeenstemden.

Dit middel wordt dan ook afgewezen daar het proces-verbaal van vaststelling de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en het motiveringsbeginsel niet schendt.

Zoals hoger reeds overwogen is de tenlastelegging gesteund zowel op de verklaringen van de patiënten, de zorgverlener zelf, de artsen en op de vaststellingen van de inspecteur.

De tenlastelegging werd terecht afgeleid uit het proces-verbaal van vaststelling en wordt bewezen. Deze werd bevestigd door eigen vaststellingen van de controleurs en door de ondervraagden zelf (patiënten, artsen).

De verklaringen van de patiënten (proces-verbaal van verhoor, hierna PVV) steken in het dossier en kunnen nagegaan worden door de appellanten. Al deze verklaringen dienen niet volledig of "expressis verbis" opgenomen in het PVV of in het verzoekschrift, hetgeen niet werkbaar zou zijn of materieel ondoenbaar. De appellanten kunnen deze trouwens controleren. Zij zijn ter beschikking van de appellanten en zijn raadslieden in de griffie en zijn zelfs "fysiek" aanwezig in de koffer dat het dossier inhoudt ter pleitzitting.

De grieven van de appellanten worden niet weerhouden.

De evaluaties kunnen pas worden aanvaard en zijn vaststaand na controle en op voorwaarde dat zij als juist en correct werden aanvaard. Het toezenden van de evaluaties aan de mutualiteit impliceert geen automatische en definitieve goedkeuring ervan door het RIZIV.

Wanneer de zorgverlener een onjuiste evaluatie opstelt, zoals in casu, dan kan hij alleen en niet de adviserend geneesheer van de betrokken verzekeringsinstelling hiervoor verantwoordelijk gesteld worden. De verantwoordelijkheid voor een correcte aanrekening blijft steeds bij de zorgverlener zelf. Hij kan deze niet afschuiven op bijv. de adviserend geneesheer. Door het wettelijk systeem was het slechts mogelijk de scores van de appellante post factum te controleren. De appellante kan het de geïntimeerde niet ten euvel duiden dat dit pas na enige tijd geschiedde en niet op het moment zelf van het opmaken van haar scores.

Er is, naar mening van deze Kamer evenmin een schending van het beginsel van onafhankelijkheid of onpartijdigheid van de rechtsinstantie. De afhandeling van dit dossier geschiedde door de geïntimeerde op een faire en correcte manier tegenover de appellanten.

Het is juist omdat de wetgeving voorziet dat de Leidend Ambtenaar van het RIZIV in deze een beslissing diende te nemen dat er voorzien werd in een onafhankelijke rechtscollege, met de mogelijkheid om hoger beroep in te stellen bij een ander "hoger" administratief rechtscollege. Op die manier wordt de onafhankelijkheid en de onpartijdigheid gegarandeerd.

De beslissing van de Leidend Ambtenaar wordt, in geval van niet akkoord door de zorgverlener, opnieuw volledig herbekeken door de Kamer van eerste aanleg en nadien, indien de zorgverlener zich nog niet kan vinden in de beslissing van deze instantie en bij hoger beroep, door de Kamer van Beroep. De appellanten hebben de mogelijkheid gehad om zich uitgebreid te verdedigen.

De Kamer van eerste aanleg en de Kamer van Beroep zijn administratieve rechtscolleges bedoeld in artikel 161 van de Grondwet en zijn onafhankelijk en onpartijdig.

Dit werd trouwens reeds bij herhaling bevestigd door de Raad van State in verschillende uitspraken waarbij overduidelijk werd

overwogen dat er geen sprake kan zijn van een schending van het beginsel van onafhankelijkheid en onpartijdigheid. Zij werden trouwens bij wet ingesteld.

De Kamer van beroep meent dat de magistraten die zitting nemen in deze Kamers dit zeker niet zouden doen indien er zelfs ooit maar zou kunnen getwijfeld worden aan hun onafhankelijkheid en integriteit. Er is geen enkele verantwoording verschuldigd aan het RIZIV, DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV of wie dan ook, behalve, op wettelijk gebied, tegenover de Raad van State, indien cassatieberoep wordt ingesteld. De onafhankelijkheid van de Kamers wordt op die manier ten volle gewaarborgd.

Het RIZIV speelt geen rechter in dit dossier en de Kamers zijn onafhankelijk.

De onafhankelijkheid en onpartijdigheid wordt bovendien gegarandeerd door de samenstelling van de zetels (zie artikel 145 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) en dit ter vrijwaring van de belangen van de partijen. De samenstelling geschiedt op een evenwichtige wijze door de aanwezigheid van evenveel leden van de beroepsorganisaties als van de verzekeringsinstellingen. Er is zelfs geen schijn van partijdigheid aanwezig. Er is geen schending van artikel 6.1 EVRM voor zover dit artikel hier van toepassing zou zijn.

De appellante slaagt er niet in om een schending van het onafhankelijkheidsbeginsel of van het onpartijdigheidsbeginsel in hoofde van de Kamers aan te tonen.

### **TENLASTELEGGING TEN GRONDE:**

De **tenlastelegging** betreft het aanrekenen van verstrekkingen die niet conform de wet en haar uitvoeringsbesluiten werden aangerekend.

De nomenclatuur bepaalt duidelijk hoe de verpleegkundigen de evaluatieschaal moeten invullen. Een waarheidsgetrouwe invulling is dan ook niet moeilijk en zelfs niet onmogelijk, ook niet wanneer het gaat om de toestand van de patiënten 2 jaar voordien. Hierbij wordt rekening gehouden met de toestand van de patiënten (bijv. ouderdom, beperkingen, ...).

Er mag niet uit het oog verloren worden dat de geneesheren-inspecteurs en de andere inspecteurs specifiek geschoold zijn om met dergelijke gevallen om te gaan en de noodzakelijke vragen en informatie te bekomen teneinde met een volledige kennis van zaken een correcte inschatting van de problemen van de patiënten te maken.

Uiteraard wordt er met alle nuttige informatie rekening gehouden en er wordt een grondig onderzoek gevoerd teneinde de waarheid te ontdekken.

Het onderzoek toont duidelijk aan dat de Katz-schalen geëvalueerd werden na het onderzoek van de betrokken patiënten en na de verklaring van de respectievelijke huisartsen. De evaluatie gebeurt dus aan de hand van de toestand van de patiënt zelf, op basis van de zopas vermelde vaststellingen, maar ook op grond van de eigen bevindingen van de geneesheer-inspecteur of verpleegster-inspecteur. Ook de huisartsen zijn in staat om de Katz-schalen in te vullen. Huisartsen worden regelmatig geconfronteerd met dergelijke schalen (en andere gelijkaardige) voor hun patiënten voor allerlei diensten. Dit maakt deel uit van hun opleiding.

Er werd terecht vastgesteld dat er door de appellante een overschatting geschiedde van de afhankelijkheidscriteria bij G..., H... en I....

G...werd ondervraagd en ook haar huisarts. De scores van de eerste appellante werden vergeleken met die van de inspecteur en die van haar huisarts. In de weerhouden periode (1/10/2009 t/m 10/02/2010) kon er geen forfait A aangerekend worden omdat de vereiste graad van fysieke afhankelijkheidstoestand niet bereikt werd. Er konden maximaal 2 toiletten per week aangerekend worden. Vanaf 11 februari 2010 werd er een controle gedaan door de Verzekeringsinstelling en werd het forfait A "teruggeschoord" naar een T7 met de scores 4-4-2-2-2-2. De patiënte haalt zelf aan dat ze haar gezicht nog zelf zou kunnen wassen, hetgeen niet ontkend wordt door de eerste appellante. Alleen de score voor het kleden en de continëntie van de verpleegster was correct in vergelijking met de score van de dienst en deze van de behandelende arts. Er werd ook rekening gehouden met de verklaringen van de patiënte zelf. Deze werd vergeleken met de vaststellingen van de Dienst en de verklaringen van de behandelende geneesheer en getoetst aan de verklaring van de eerste appellante.

Ook de score die de eerste appellante gaf aan H...strookte niet met de werkelijkheid. Deze patiënte kon haar gezicht en onder

de armen nog zelf wassen, zelfstandig stappen, de deur opendoen zonder hulpmiddelen. Soms heeft zij een stok nodig, kon nog volledig zelfstandig naar het toilet gaan en zichzelf reinigen. Er was wel een continëntieprobleem voor urine, niet voor stoelgang. Zij kon zelfstandig eten en drinken, haar vlees snijden of een boterham smeren, maar het klaarmaken is wat moeilijk en wordt door haar niet gedaan. Zij had dus geen recht op een forfait A zoals door de eerste appellante gescoord, maar hoogstens op 7 toiletten per week voor de weerhouden periode (1 oktober 2009 t/m 2 februari 2010). Dit was ook de mening van haar huisarts gezien zijn score. Op 28 januari 2010 gebeurde er een controle door de verzekeringsinstelling en werd, net zoals bij Mevrouw G..., het forfait A "teruggescoord" naar een T7 met de scores 4-4-2-2-3-2.

Ook I... werd "overscoord" van 31 oktober 2009 t/m 19 juli 2010. Op 20 juli 2010 gebeurde een controle door de verzekeringsinstelling en werd i.p.v. een forfait B een T7 opgelegd. Niet alleen de verzekeringsinstelling stelde de overscore vast, ook de diensten van de geïntimeerde. De eerste appellante gaf toe dat de score voor het toiletbezoek maar een 2 i.p.v. een 3 was. Deze patiënt kon zelfstandig eten en drinken. Zijn dochter bezorgt het eten. De score van de huisarts en de verklaring van de patiënt zelf tonen aan, samen met het onderzoek door de controledienst van het RIZIV dat de aangerekende score niet met de werkelijkheid overeenstemde.

De overscore wordt ten genoegen van recht meer dan voldoende aangetoond. Deze blijkt uit het onderzoek, de verklaringen van de ondervraagde personen (patiënten, huisartsen, de eerste appellante) getoetst aan de wettelijke voorwaarden m.b.t. de afhankelijkheidsgraad. Door de overschatting werden er ten onrechte verstrekkingen aangerekend met een hogere letterwaarde dan de werkelijk aanrekenbare verstrekkingen.

Het toepassen van die reglementering is een belangrijk onderdeel van het takenpakket van een verpleegkundige. Het kan niet dat de reglementering niet voldoende gekend is door een zelfstandig verpleegster die al jaren in het vak zit.

Er dient dan ook besloten dat er een duidelijke overschatting geschiedde van de afhankelijkheidscriteria door de appellante wat uiteraard een invloed had op de forfaits en het aantal toiletten voor de weerhouden gevallen.

### **NOPENS DE TERUGBETALINGEN:**

De Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 is van openbare orde. Ook de bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde. De wet voorziet dat alle ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging door de zorgverstreker moeten worden terugbetaald. De vordering van de geïntimeerde werd terecht gestoeld op vermelde wet.

Wanneer de aangerekende verstrekkingen niet werden gepresteerd of niet overeenkomen met de wet of haar uitvoeringsbesluiten moet de waarde ervan hoe dan ook terugbetaald worden door de zorgverlener.

Uiteraard dient het bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen integraal terugbetaald. D.i. trouwens de toepassing van de wet.

Nu de tenlastelegging ook in graad van hoger beroep bewezen geacht wordt, werden de appellanten terecht veroordeeld tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

Wanneer de aangerekende verstrekkingen niet overeenkomen met de wet of haar uitvoeringsbesluiten moet de waarde ervan terugbetaald worden door de zorgverlener (artikel 142 § 1 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ). Er werden geen vrijwillige terugbetalingen gedaan. De verschilregel werd reeds toegepast.

### **NOPENS DE ADMINISTRATIEVE GELDBOETE:**

De eerste appellante vraagt haar geen administratieve geldboete op te leggen, ondergeschikt deze met volledige opschorting op te leggen.

De Kamer van Beroep stelt vast dat er een inbreuk werd begaan en dat hiervoor een sanctie wordt voorzien. Uiteraard is het de bedoeling de verpleegkundige af te schrikken om nog op die wijze te handelen en dat op die wijze nieuwe inbreuken zouden voorkomen worden.

De opgelegde boete is zeker passend en conform de wettelijke bepalingen van het Sociaal Strafwetboek. Er zijn geen



redenen voorhanden om de administratieve geldboete met volledige opschorting op te leggen. De mildere strafwet werd toegepast.

Het hoger beroep komt ongegrond voor.

\*  
\*       \*  
\*

OM DEZE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak.

Ontvangt het hoger beroep en verklaart het niet gegrond.

Bevestigt derhalve de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg op tegenspraak gewezen op 19 november 2014 tussen huidige partijen.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 9 november 2015 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- De heer Jan VILAIN, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VILAIN

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VILAIN, magistraat-Voorzitter, en dokter Vera DE GROOF en dokter André TIELENS, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Mimount EL ABBOUDI en de heer Freddy RAYMACKERS, vertegenwoordigers van de representatieve verenigingen van het verpleegkundigen; de leden-geneesheren en leden- verpleegkundigen hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.