

Rep. nr. 24/16

*

NB-008-15
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
beslissing van 27
september 2016

*

Beroep tegen de
beslissing van de
Kamer van eerste
aanleg van 20 april
2015

*

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 : A..., verpleegkundige, wonend te XXXX,
appellant,

voor wie optreedt als raadsman: mr. B..., loco
mr. C... 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,
mevrouw D..., verpleegkundige-controleur, en de
heer E..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 28 juni 2016 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 Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Riziv (DGEC);
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 april 2015, ter kennisgeving gegeven aan de betrokken partijen op 23 april 2015;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van de appellant van 6 mei 2015, ontvangen op de griffie op 26 mei 2015;
- de besluiten van de geïntimeerde van 27 augustus 2015, neergelegd op de griffie op 27 augustus 2015;
- de besluiten van de appellant van 27 november 2015, ontvangen op de griffie op 30 november 2015;
- de besluiten van de geïntimeerde van 23 december 2015, neergelegd op de griffie op 24 december 2015;
- de oproepingsbrieven van 26 april 2016.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 28 juni 2016

- de heer E. . in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde;
- mevrouw D... in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde;
- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens de appellant.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 27 september 2016.

1. VOORWERP VAN HET GESCHIL

Er werd een onderzoek ingesteld door de geïntimeerde inzake de realiteit en conformiteit van de prestaties die middels appellant werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

De appellant werd voor de Kamer van eerste aanleg het volgende ten laste gelegd:

TLL 1: Het aanrekenen van niet verleende verstrekkingen

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 22/07/2010 tot en met 31/10/2012 met ontvangstdata vanaf 23/06/2011.

Reglementaire basis:

Artikel 53 en 73bis, 1° van de gecoördineerde wet van 14.07.1994.

Ten laste gelegd:

Bij 10 verzekerden werden in de periode van 22/07/2010 tot en met 31/10/2012 10.726 niet uitgevoerde verstrekkingen ten onrechte aangerekend.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 54.508,82 euro.

aantal prestaties tot en met 17/03/2012	aantal prestaties vanaf 18/03/2012	totaal van prestaties	bedrag ten onrechte tot en met 17/03/2012	bedrag ten onrechte vanaf 18/03/2012	totaal bedrag ten onrechte
5722	4004	10726	27.809,66 €	26.699,16 €	54.508,82 €

TLL 2: Het aanrekenen van verstrekkingen die niet voldeden aan de vergoedingsvoorwaarden

Reglementaire basis:

Niet conform de wet en haar uitvoeringsbesluiten

Art. 73 bis, 2° van de gecoördineerde wet van 14.07.1994

TLL 2.1: Onvolledig verpleegdossier

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 30/10/2010 tot en met 31/12/2011 met ontvangstdata vanaf 12/07/2011.

Reglementaire basis.

Artikel 8 van de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K.B. 14.09.1984), § 3 - 5° en § 4 - 2°.

Ten laste gelegd:

Bij 4 verzekerden werden in de periode van 1/06/2011 tot en met 31/12/2011 692 verstrekkingen ten onrechte aangerekend.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 1.948,41 euro.

aantal prestaties tot en met 17/03/2012	aantal prestaties vanaf 18/03/2012	totaal van prestaties	bedrag ten onrechte tot en met 17/03/2012	bedrag ten onrechte vanaf 18/03/2012	totaal bedrag ten onrechte
692	0	692	1 948 41 €	0 00 €	834 75 €

De ten laste gelegde verstrekkingen wegens het ontbreken van een verpleegdossier bij F... overlappen volledig de niet verleende verstrekkingen. Bijgevolg zal voor het onverschuldigde terug te betalen bedrag in de UVT de volledige tenlastelegging 2.1 van de Pro-Justitia van 21/06/2013 slechts in rekening gebracht worden voor de 3 resterende verzekerden en dit voor een bedrag van 834,75 euro.

TLL 2.2: Geen verzorgingsplan

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 15/10/2011 tot en met 12/12/2011 met ontvangstdata vanaf 15/11/2011.

Reglementaire basis:

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

Art 8 § 9. Nadere bepalingen inzake de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3°.

De verstrekkingen 425375, 425773 en 426171 mogen slechts eenmaal per verzorgingsdag geattesteerd worden. Het zijn forfaitaire honoraria die het geheel van de verzorging door de verpleegkundige dekken en waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of gelijkgestelde vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist is."

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

"Voor deze verstrekkingen meldt de verpleegkundige aan de adviserend geneesheer de volgende elementen:

a) het RIZIV-nummer van de verpleegkundige die de kennisgeving doet;

- b) het RIZIV-nummer van de voorschrijver;
- c) het inschrijvingsnummer sociale zekerheid (INSZ) van de rechthebbende;
- d) het type verstrekking;
- e) de begindatum en de einddatum van de periode."

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012) + "K.B. 24.4.2012" (in werking 1.7.2012)

"Als type verstrekking wordt bedoeld hetzij plaatsen en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie, hetzij toediening van en/of toezicht op parenterale voeding."

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

"Het verzorgingsplan, opgesteld door de verpleegkundige, wordt ter beschikking gehouden van de adviserend geneesheer in het verpleegdossier. Hij bezorgt dit aan de adviserend geneesheer wanneer deze hierom verzoekt.

Ten laste gelegd:

Bij 4 verzekerden werden in de periode van 15/10/2011 tot en met 12/12/2011 7 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 183,93 euro.

aantal prestaties tot en met 17/03/2012	aantal prestaties vanaf 18/03/2012	totaal van prestaties	bedrag ten onrechte tot en met 17/03/2012	bedrag ten onrechte vanaf 18/03/2012	totaal bedrag ten onrechte
7	0	7	183,93 €	0,00 €	183,93 €

TLL 2.3: De voorwaarden om code 429015 aan te rekenen zijn niet vervuld

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 20/04/2011 tot en met 5/05/2012 waarvan de eerste verstrekking pas op 11/05/2012 werd ingediend bij de VI.

Reglementaire basis:

"...De verstrekking 429015 omvat de bepaling van de verpleegkundige gezondheidsproblemen van de patiënt en het formuleren van de zorgdoelen in overleg met de patiënt of zijn onmiddellijke omgeving. De verpleegkundige gezondheidsproblemen en de zorgdoelen worden opgenomen in een verslag dat bij het verpleegkundige dossier wordt gevoegd ."

". Het verslag moet beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen —

verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.”

TLL 2.3 A: Het verslag beantwoordt niet aan de vastgelegde richtlijnen

Ten laste gelegd:

Bij 5 verzekerden werden in de periode van 20/04/2011 tot en met 5/05/2012 6 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd, want er is geen verwijzing naar een gezondheidspatroon van Gordon (terwijl dit classificatiemodel gehanteerd wordt) en er is geen vermelding van het overleg met de patiënt.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 142,05 euro.

aantal prestaties tot en met 17/03/2012	aantal prestaties vanaf 18/03/2012	totaal van prestaties	bedrag ten onrechte tot en met 17/03/2012	bedrag ten onrechte vanaf 18/03/2012	totaal bedrag ten onrechte
4	2	6	94 33 €	47 72 €	142 05 €

TLL 2.3 B: Het verslag is niet aanwezig in het verpleegdossier

Ten laste gelegd:

Bij 5 verzekerden werden in de periode van 20/04/2011 tot en met 5/05/2012 5 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 118,93 euro.

aantal prestaties tot en met 17/03/2012	aantal prestaties vanaf 18/03/2012	totaal van prestaties	bedrag ten onrechte tot en met 17/03/2012	bedrag ten onrechte vanaf 18/03/2012	totaal bedrag ten onrechte
2	3	5	47 35 €	71 58 €	118 93 €

TLL 2.4: Overschatting van de afhankelijkheidscriteria ivm forfaitaire honoraria

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 1/05/2011 tot en met 31/10/2012 met ontvangstdata vanaf 23/06/2011

Reglementaire basis.

Artikel 8 § 1 – 1° II en 2° II van de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K.B. 14.09.1984).

Ten laste gelegd:

Bij 6 verzekerden werden in de periode van 1/05/2011 tot en met

31/10/2012 8230 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd.

Het aangerekende bedrag is 87.670,02 euro. Het aanrekenbaar bedrag is 49.154,29 euro. Het niet aanrekenbaar verschil is 38.515,73 euro.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 38.515,73 euro.

	aantal prestaties tot en met 17/03/2012	aantal prestaties vanaf 18/03/2012	totaal van prestaties	bedrag ten onrechte tot en met 17/03/2012	bedrag ten onrechte vanaf 18/03/2012	totaal bedrag ten onrechte
aangerekend	4869	3361	8230	51.427,46 €	36.242,56 €	87.670,02 €
aanrekenbaar	4399	2952	7350	29.176,24 €	19.978,05 €	49.154,29 €
verschil	470	410	880	22.251,22 €	16.264,51 €	38.515,73 €

TLL 2.5: Spreiding van de verzorging zonder medische redenen, vermeld op het voorschrift

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 11/05/2011 tot en met 4/10/2012 met ontvangstdata vanaf 30/6/2011.

Reglementaire basis.

Art. 8 § 4 – 5° NGV.

Ten laste gelegd:

Bij 1 verzekerde werd in de periode van 11/05/2011 tot en met 4/10/2012 422 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 1.301,13 euro.

aantal prestaties tot en met 17/03/2012	aantal prestaties vanaf 18/03/2012	totaal van prestaties	bedrag ten onrechte tot en met 17/03/2012	bedrag ten onrechte vanaf 18/03/2012	totaal bedrag ten onrechte
279	143	422	831,35 €	469,78 €	1.301,13 €

TLL 2.6: Wonde voldeed niet aan de voorwaarden om specifieke/complexere wondzorg aan te rekenen

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 3/06/2011 tot en met 29/10/2012 met ontvangstdata vanaf 12/07/2011.

Reglementaire basis

Art. 8 , § 8 – 1° NGV.

Ten laste gelegd:

Bij 1 verzekerde werden in de periode van 3/06/2011 tot en met 29/10/2012 296 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd.

Het aangerekende bedrag is 1219,95 euro. Het aanrekenbaar bedrag is 655,24 euro. Het niet aanrekenbaar verschil is 564,71 euro.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 564,71 euro.

	aantal prestaties tot en met 17/03/2012	aantal prestaties vanaf 18/03/2012	totaal van prestaties	bedrag ten onrechte tot en met 17/03/2012	bedrag ten onrechte vanaf 18/03/2012	totaal bedrag ten onrechte
aangerekend	166	120	286	663,53 €	556,42 €	1.219,95 €
aanrekenbaar	166	120	286	366,17 €	289,07 €	655,24 €
verschil	0	0	0	297,36 €	267,35 €	564,71 €

TLL 2.7: Het voorschrift tot wondzorg voldeed niet aan de vereiste vermeldingen zoals voorzien in de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen (K.B. 14.09.1984) art. 8

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 1/05/2011 tot en met 31/05/2011 met ontvangstdata vanaf 30/06/2011.

Reglementaire basis:

Art 8, § 2 – 2e alinea NGV.

Ten laste gelegd:

Bij 1 verzekerde werden in de periode van 1/05/2011 tot en met 31/05/2011 35 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 45,56 euro.

aantal prestaties tot en met 17/03/2012	aantal prestaties vanaf 18/03/2012	totaal van prestaties	bedrag ten onrechte tot en met 17/03/2012	bedrag ten onrechte vanaf 18/03/2012	totaal bedrag ten onrechte
24	11	35	45,56 €	0,00 €	45,56 €

TLL 2.8: Verstrekkingen uitgevoerd door zorgkundigen die niet voldoen aan de vergoedingsvoorwaarden

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 15/09/2011 tot en met 31/10/2012 met ontvangstdata vanaf 13/10/2011.

Reglementaire basis:

Artikel 56, §5 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Ten laste gelegd:

Bij 1 verzekerde werden in de periode van 15/09/2011 tot en met 31/10/2012 1402 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 16.277,21 euro.

aantal prestaties tot en met 17/03/2012	aantal prestaties vanaf 18/03/2012	totaal van prestaties	bedrag ten onrechte tot en met 17/03/2012	bedrag ten onrechte vanaf 18/03/2012	totaal bedrag ten onrechte
611	791	1402	5 876,93 €	10 400,28 €	16 277 21 €

TLL 2.9: Niet conforme verstrekkingen:

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 1/05/2011 tot en met 30/10/2012 met ontvangstdata vanaf 30/6/2011.

Reglementaire basis.

Artikel 8, § 8 – 8° van de NGV.

Ten laste gelegd.

Bij 1 verzekerde werden in de periode van 1/5/11 tot en met 30/10/12 475 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 489,9 euro.

aantal prestaties tot en met 17/03/2012	aantal prestaties vanaf 18/03/2012	totaal van prestaties	bedrag ten onrechte tot en met 17/03/2012	bedrag ten onrechte vanaf 18/03/2012	totaal bedrag ten onrechte
334	141	475	293 50 €	196 40 €	489 90 €

TLL 3: Niet aanrekenbare verstrekkingen

TLL 3.1: De patiënt beantwoordde niet aan de voorwaarden om een toilet aan te mogen rekenen

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 1/05/2011 tot en met 31/10/2012 met ontvangstdata vanaf 23/06/2011.

Reglementaire basis:

Artikel 8, §6 – 5° NGV.

Art. 73bis, 2° ZIV-wet.

Ten laste gelegd:

Bij 4 verzekerden werden in de periode van 1/05/2011 tot en met 31/10/2012 1934 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 6137,09 euro.

aantal prestaties tot en met 17/03/2012	aantal prestaties vanaf 18/03/2012	totaal van prestaties	bedrag ten onrechte tot en met 17/03/2012	bedrag ten onrechte vanaf 18/03/2012	totaal bedrag ten onrechte
1197	737	1934	3 513,91 €	2 623,18 €	6.137,09 €

2. De beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 april 2015

De Kamer van eerste aanleg oordeelde in de thans bestreden beslissing als volgt:

“(.) Recht doende op tegenspraak;

Verklaart de vordering ontvankelijk en deels gegrond,

Veroordeelt verweerder tot terugbetaling aan het RIZIV van een bedrag van 119.119,81 €;

Veroordeelt verweerder bovendien tot een administratieve geldboete van 41.869,56 €; (..)”

3. Vorderingen voor de Kamer van Beroep

Appellant vordert blijkens de conclusie van 27 november 2015:

“Onderhavig hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren en aldus.

- In hoofddorde de vordering van geïntimeerde onontvankelijk te verklaren;*
- In ondergeschikte orde de vordering ongegrond te verklaren;*
- In meer ondergeschikte orde geen administratieve geldboete op te leggen;*
- In uiterst ondergeschikte orde en voor zover de vordering van geïntimeerde tot terugbetaling en de vordering tot betaling van een administratieve geldboete gegrond zou worden verklaard, quod certe non, 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;”*

Geïntimeerde vordert blijkens de besluiten die ter griffie werden neergelegd op 24 december 2015:

“- Het hoger beroep van appellant ontvankelijk, doch ongegrond

te verklaren;

- Overeenkomstig artikelen 73bis, 1° en 2° en 142, §1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 voor recht te zeggen:

1. dat de vaststellingen gedaan ten laste van dhr. A..., geakteerd in het de processen-verbaal van vaststelling van 21.06.2013 en 19.07.2013 en ter kennis gegeven met de aangetekende brieven van 27.06.2013 en 22.07.2013, en opgenomen in de synthesesnota, bewezen zijn;

2. dat die vaststellingen inbreuken zijn op de bepalingen van artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994,

3. dat dhr. A... er toe gehouden is de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 119.119,81 euro, terug te betalen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

4. dat de door de Kamer van eerste aanleg opgelegde administratieve geldboete, zijnde een administratieve geldboete van 41.869,56 euro, integraal wordt bevestigd."

BEROEPSGRIEVEN

1. Standpunt van appellant

De appellant voelt zich gegriefd door de bestreden beslissing en werpt volgende middelen op:

- (in hoofdorde) dat de vordering van de Dienst onontvankelijk is ratione personae
- (in ondergeschikte orde) dat de vordering ongegrond is, meer in het bijzonder wegens :
 - De afschaffing van artikel 56, § 5 van de ZIV-wet
 - De schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur
 - De schending van het beginsel van onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de rechtsinstantie
 - Specifiek nopens de tenlastelegging 2:4, de overschatting van de afhankelijkheidscriteria voor zes verzekerden
 - Het verweer aan de hand van de casusbespreking
- (in uiterst ondergeschikte orde) : het feit dat een administratieve sanctie niet op zijn plaats is.

2. Standpunt van geïntimeerde

De geïntimeerde is van oordeel dat de bestreden beslissing correct werd genomen en de beroepsgrievens die thans door de appelland worden ontwikkeld oordeelkundig werden weerlegd.

De geïntimeerde vraagt de afwijzing van het hoger beroep.

3. Over de ontvankelijkheid

Volledig ten onrechte stelt de appelland dat de vordering van de Dienst onontvankelijk zou zijn.

De appelland kan zich niet verschuilen achter zijn statuut van bestuurder van de vennootschap G... om te ontsnappen aan de dwingende bepalingen van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994.

De appelland is immers op grond van artikel 2 n van de ZIV-wet onderworpen als zorgverlener. De bewuste verzamelgetuigschriften werden door zijn persoon immers ondertekend en uitgereikt, ook voor de verstrekkingen die werden uitgevoerd door de zorgkundigen H... en I....

Uit de verhoren van deze laatste blijkt wel degelijk dat de bovenvermelde zorgkundigen in opdracht van appelland hebben gehandeld. De Kamer van Beroep verwijst hiervoor naar de synthesenota nr. XXXX (pagina 2 onder punt 1.2.2. Praktijk). Het is duidelijk dat de vrijheid van de medewerkers totaal beperkt was en dat alle prestaties onder het toezicht van appelland werden uitgevoerd.

De appelland stelt ten onrechte dat artikel 56, § 5 van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994 niet van toepassing is. Deze bepaling werd immers slechts opgeheven door artikel 13 van de Wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg (B.S. 17 augustus 2015) met ingang van 26 augustus 2015. Artikel 56, § 5 was dan ook onverkort van toepassing in de betrokken periodes van de ingeroepen tenlasteleggingen.

De exceptie van de niet-ontvankelijkheid van de vordering wordt om die redenen afgewezen.

4. De grond van de zaak

4.1. Artikel 56, § 5 van de ZIV-wet

- 4.1.1. De appellant stelt ten onrechte dat aangezien artikel 56, § 5 van de gecoördineerde wet inmiddels werd opgeheven (zie hoger), deze bepaling geen rechtsgrond meer heeft teneinde in onderhavige zaak te worden toegepast.
- 4.1.2. De geïntimeerde merkt immers terecht op dat dit hogervermeld artikel ten tijde van het onderzoek nog van toepassing was, zijnde tot 26 augustus 2015.
- 4.1.3. De Kamer van Beroep verwijst naar de rechtspraak van de Raad van State (RvS, 22 mei 2003, nr. 119.724, www.raadvanstate.be), hier navolgbaar) waarin wordt gesteld dat het recht van toepassing is op een bepaald geschil, zoals van kracht op het moment waarop de feiten dienen te worden beoordeeld. De Kamer van Beroep sluit zich bij deze rechtspraak aan. Artikel 56, § 5, van de gecoördineerde ZIV-wet, was dan onverkort van toepassing.

4.2. De algemene beginselen

4.2.1. De geïntimeerde merkt terecht op dat de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen als dusdanig niet toepasselijk is op de procedure die gevoerd wordt door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle. Deze procedure wordt immers gevoerd van zodra er een materiële vaststelling is van een inbreuk op de bepalingen van de nomenclatuur. Deze procedure wordt ingesteld krachtens de wet zelf, van zodra een inbreuk wordt vastgesteld. Het gaat in casu niet om een éézijdige rechtshandeling met individuele strekking die uitgaat van het bestuur en die beoogt rechtsgevolgen te hebben voor een bestuurder.

4.2.2. Dit middel is bovendien niet gegrond nu in het verzoekschrift van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle uitdrukkelijk werd verwezen naar het onderzoek dat door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle werd neergelegd ter griffie, inzonderheid de synthesenota nr. XXXX. In deze synthesenota wordt zeer duidelijk per inbreuk de wettelijke bepaling in extenso weergegeven. Tevens wordt verwezen naar de gevalsbespreking en wordt er weergegeven waarop de Dienst voor

Geneeskundige Evaluatie en Controle zich steunt. De synthesenota is zeer duidelijk gemotiveerd.

4.2.3. Ten onrechte stelt de appellant dat door de geïntimeerde het rechtszekerheidsbeginsel en/of het vertrouwensbeginsel zou zijn geschonden. Volledig ten onrechte stelt de appellant dat de adviserende geneesheren agenten zouden zijn van het RIZIV. Was er al dus een vertrouwen gewekt,- wat niet het geval is -, dan nog was het vertrouwen niet gewekt door de geïntimeerde en is de vertrouwensleer dus niet van toepassing.

4.2.4. De geïntimeerde heeft bovendien gelijk dat het rechtszekerheidsbeginsel en bij uitbreiding de vertrouwensleer geen toepassing kan vinden contra legem (zie en vgl. Cass. 1 maart 2010, *Arr.Cass.* 2010, nr. 139, hier navolgbaar).

4.2.5. Bovendien wenst de Kamer van Beroep aan te stippen dat de appellant volledig verkeerd de rol en de bevoegdheid van de adviserende geneesheren inschat. De bepaling dat het formulier tot staving van de aanvraag tot forfaitaire honoraria, dat door de verpleegkundige moet worden ingevuld, aan de adviserend geneesheer moet worden bezorgd, en dat de tegemoetkoming lastens het stelsel van de ziekteverzekering alleen verschuldigd is behoudens verzet van de adviserend geneesheer of het Nationaal college van adviserende geneesheren, heeft alleen betrekking op de tegemoetkoming van de ziekteverzekering in de desbetreffende verstrekkingen. In rechte kan daaruit geenszins worden uit afgeleid dat, bij gebrek aan dergelijk verzet, de nomenclatuur correct werd toegepast door de verpleegkundigen (zie en vgl. R.v.St., 29 juni 2004, nr. 133.337, www.raadvanstate.be , hier navolgbaar).

4.2.6. Ten onrechte stelt de appellant dat er in onderhavig dossier er sprake zou zijn van een gebrekkige bewijsvoering. Er is in de eerste plaats de vaststellingen gedaan door de inspecteurs-verplegers zelf. Deze personen zijn bevoegd om vaststellingen te doen en zijn uitermate vertrouwd met de evaluatie van de Katz-schalen. Daarnaast werden verschillende verzekerden verhoord en werden er nog eens verschillende huisartsen verhoord in verband met de overscoreing van de evaluatieschaal. De appellant kan onmogelijk blijven voorhouden dat het onderzoek vluchtig werd gevoerd.

4.2.7. Terecht stelt de geïntimeerde dat de belangrijkste eerste daad van onderzoek deze is van het persoonlijk contract dat de inspecteur of de controleur heeft met de betrokken verzekerden en zijn omgeving waarbij door anamnese en door de visu vaststellingen een eigen score wordt gegeven. De geïntimeerde merkt bovendien terecht op dat om de objectiviteit maximaal te garanderen, in het belang van de appellant zelf, steeds de meest gunstige score werd weerhouden tussen deze van de huisarts én deze door de inspecteur of controleur. Bovendien werd de appellant in de persoon van verpleegkundigen steeds gehoord nopens deze overscore.

4.3. Het recht op een eerlijk proces

4.3.1.. Ten onrechte stelt de appellant dat het recht op een eerlijk proces werd geschonden in de zin van artikel 6 van het EVRM. De Kamer van Beroep wenst vooreerst te stellen dat het recht op een eerlijk proces op tegenspraak gewezen en het recht op een onpartijdige rechter gelden als algemene rechtsbeginselen ten aanzien van elke administratief rechtelijke beslissing. Het beginsel van onafhankelijkheid en onpartijdigheid is vanzelfsprekend ook van toepassing op de Kamer van Beroep die kennis neemt van dit dossier.

4.3.2. Overeenkomstig artikel 144 § 1 van de Z.I.V.-wet 1994 worden bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle Kamers van eerste aanleg en Kamers van beroep ingesteld. De kamer van eerste aanleg is krachtens de wet samengesteld uit een door de Koning benoemde stemgerechtigde voorzitter (magistraat of eremagistraat) en twee stemgerechtigde leden, artsen, benoemd door de Koning op de kandidaten door de verzekeringsinstellingen voorgedragen, als werkende leden en twee stemgerechtigde leden benoemd door de Koning uit de kandidaten voorgedragen door de groepen representatieve organisaties/verenigingen van zorgverleners/verzorgingsinstellingen als werkende leden. De Kamer van Beroep is krachtens de wet samengesteld uit een door de Koning benoemde magistraat (of eremagistraat), als werkend lid, en twee leden, artsen, met raadgevende stem, benoemd door de Koning uit de kandidaten door de verzekeringsinstellingen, als werkende leden én twee leden, met raadgevende stem, benoemd door de Koning uit de kandidaten voorgedragen door de groepen representatieve organisaties/verenigingen van zorgverleners/verzorgingsinstellingen als werkende leden.

4.3.3.. De voordracht door de Koning uit lijsten voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en de groepen representatieve organisaties van zorgverleners en/of verzorgingsinstellingen impliceert niet dat de leden van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamer van Beroep zouden zetelen als vertegenwoordigers van deze instellingen. De leden zetelen in hun persoonlijke naam en leggen als lid van de Kamer van eerste aanleg of van de Kamer van Beroep de bij decreet van 20 juli 1831 voorgeschreven eed af betreffende de naleving van de wet (artikel 145, § 9 van de Z.I.V.-wet van 1994). Bovendien is bij de wet bepaald dat hun mandaat onverenigbaar is met dat van lid van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (artikel 145, § 2, tweede lid Z.I.V.-wet 1994).

4.3.4.. Het geheel van de voormelde bepalingen en uitgangspunten inzake de benoeming, de samenstelling en het mandaat van de leden van de Kamer van Eerste aanleg en van de Kamer van Beroep staat garant voor de onafhankelijkheid van de beide Kamers ten aanzien van beide partijen in deze zaak.

4.3.5. Het argument van de appellant dat de Kamers van eerste aanleg en deze van Beroep zouden zijn opgericht in de " schoot " van het RIZIV strookt niet met de bepalingen van de wet. In artikel 144, § 1 van de Z.I.V.-wet 1994 wordt enkel vermeld dat deze kamers worden ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. In geen geval maken de Kamers deel uit van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle.

4.3.6. Het feit dat de terugbetaling die ten laste van appellant kan worden opgelegd, ten goede komt aan het RIZIV (in het algemeen belang), is evenmin een reden om deze Kamers met het RIZIV te vereenzelvigen;

4.3.7.. Het feit dat de zittingen van de administratieve rechtscolleges in de gebouwen van het RIZIV plaatsvinden, brengt de onafhankelijkheid van de administratieve rechtscolleges niet in het gedrang (zie en vgl. R.v.St. 29 juni 2004, nr. 133.338, www.raadvanstate.be , hier navolgbaar).

4.4. De bewijslast

4.4.1. De appellant heeft gelijk door te stellen dat het aan de Dienst behoort om het bewijs te leveren van de inbreuken die aan appellant

ten laste worden gelegd.

4.4.2. Alleen het proces-verbaal van vaststelling heeft een bijzondere bewijswaarde, doch enkel en alleen voor wat de materiële vaststellingen betreft gedaan door de verpleegkundigen-inspecteurs. De bijzondere bewijswaarde kleeft niet aan de afleidingen of interpretaties van de nomenclatuur.

4.4.3. De verklaringen afgelegd door de verzekerden in de processen-verbaal hebben evenmin een bijzondere bewijswaarde. Deze verklaringen dienen door de Kamer van Beroep te worden getoetst aan de waarachtigheid. Daarmee dient rekening te worden gehouden met de o.a. de " medische " toestand van de verzekerden en de "afhankelijkheid" van deze verzekerden, die in casu worden verzorgd door de verpleegkundigen in dienst van appelland. Op zich vormt een verklaring van een verzekerde geen bewijs van de inbreuk. Deze moet altijd getoetst worden per geval.

4.4.4. Het argument van appelland dat met bepaalde verklaringen van verzekerden geen rekening kan worden gehouden omdat deze verzekerden oud, en/of dementerend zouden zijn, kan slechts aanvaard worden als uit medische stukken zou blijken dat deze verzekerden op basis van hun aandoening niet meer in staat zouden zijn hun toestand correct in te schatten en deze te verwoorden. Zulke stukken worden evenwel niet voorgelegd door de appelland.

4.4.5. De tenlastelegging 1 (aanrekenen van niet-verleende verstrekkingen) wordt genoegzaam bewezen aan de hand van de verklaringen van de verzekerden zelf en de appelland zelf. De Kamer van Beroep verwijst uitdrukkelijk naar de gevalsbespreking (pagina 1 tot 168) voor wat betreft die tenlastelegging. Alle verzekerden werden ondervraagd en getoetst aan de verklaringen afgelegd door appelland in zijn proces-verbaal van verhoor.

4.4.6. De tenlastelegging 2 1. Betreft het onvolledig verpleegdossier en gaat over 4 verzekerden. Deze tenlastelegging wordt bewezen aan de hand van de verklaring van appelland zelf (zie pv dd. 6 mei 2013).

4.4.7. De tenlastelegging 2.2 houdt verband dat appelland voor vier verzekerden geen verzekeringsplan opstelde Deze tenlastelegging

wordt bewezen aan de hand van de vaststellingen gedaan door de verpleegkundigen-inspecteurs. Tijdens het verhoor van appellant werd immers vastgesteld dat de verzorgingsplannen niet konden worden overgemaakt. Voor vier verzekerden werd achteraf ook geen verzorgingsplan overgemaakt.

4.4.8. De tenlastelegging 2.3 (de voorwaarden om de code 429015 aan te rekenen zijn niet vervuld) wordt bewezen aan de hand van het feit dat de nodige verslagen om die code aan te brengen niet beantwoordde aan de vastgestelde richtlijnen van de nomenclatuur en/of het verslag ontbrak in het verpleegdossier. Deze tenlastelegging is bewezen aan de hand van het proces-verbaal van vaststelling.

4.4.9. Voor wat betreft het bewijs van de tenlastelegging 2.4 wordt verwezen naar hieronder (zie punt 4.5.).

4.4.10. Het bewijs van de tenlastelegging 2.5. (spreiding van de verzorging zonder medische redenen vermeld op het voorschrift) is genoegzaam bewezen. De Kamer van Beroep verwijst naar de verklaring van de verzekerde zelf en de huisarts, Dr. J. .

4.4.11. De tenlastelegging 2.6 (wonde voldeed niet aan de voorwaarden om specifieke/complexere wondzorg aan te rekenen), wordt bewezen aan de hand van de duidelijke verklaring van de verzekerde, de heer K....

4.4.12. De tenlastelegging 2.7. (het voorschrift tot wondzorg voldeed niet aan de vereisten gesteld door de nomenclatuur) is bewezen aan de hand van de materiële vaststelling, meer bepaald de voorschriften zelf. Het voorschrift tot wondzorg vermeldt geen einddatum.

4.4.13. De tenlastelegging 2.8 betreft verstrekkingen die niet voldeden aan de vergoedingsvoorwaarden. Het betreft voornamelijk verstrekkingen gedaan door zorgkundigen in de gevallen waar dit verboden is. Deze tenlastelegging wordt bewezen aan de hand van de verhoorde verzekerden en de verklaring van appellant zelf (zie proces-verbaal van verhoor dd. 8 mei 2013).

4.4.14 De tenlastelegging 2.9. (niet conforme verstrekkingen) wordt genoegzaam bewezen aan de hand van de verklaring afgelegd door de verzekerde zelf, zijnde L... (pv dd. 22 januari 2013).

4.4.15. De tenlastelegging 3 (niet aanrekenbare verstrekkingen) wordt bewezen aan de hand van de verklaring afgelegd door appelllant zelf (pv dd. 8 mei 2013) en de verklaring afgelegd door de verzekerden M..., N. ., O... voor haar echtgenoot P... en Q....

4.5. Specifiek over de tenlastelegging 2.4 (overscore van de afhankelijkheidscriteria voor zes verzekerden)

4.5.1. De Kamer van Beroep wenst vooreerst de algemene bespiegelingen (pagina 32 en 33 van de syntheseconclusies) van appelllant te weerleggen. In de eerste plaats wenst de Kamer van Beroep op te merken dat het opmaken van de score van afhankelijkheid door de verpleegkundigen-inspecteurs, twee jaar na de feiten, in het voordeel van de appelllant speelt. De wisselende gezondheidstoestand van (oudere) patiënten zal in de meeste gevallen wegens de ouderdom van die patiënten met de loop van de jaren niet verbeteren, wel integendeel.

4.5.2. Volledig in tegenstelling met de feiten beweert de appelllant dat de geneesheer-inspecteurs/:verpleegkundigen-inspecteurs geen kennis hebben van de patiënten. Voordat een score wordt gegeven, wordt steevast een observatie gedaan. Bovendien worden de medische gegevens steeds opgevraagd. De verzekerde wordt gehoord. Indien er twijfel is over de score gegeven door de appelllant zelf, wordt bovendien een verhoor afgenomen van de huisarts.

4.5.3. De appellante beweert lukraak dat de behandelende geneesheren geen benul hebben van de Katz-schalen. De geïntimeerde wijst er terecht op dat vooraleer zo een formulier in te vullen, de behandelende geneesheren afzonderlijk nog de richtlijnen krijgen om zo een formulier correct in te vullen. Dit werd expliciet bevestigd in de pleidooien voor de Kamer van Beroep.

4.5.4. De Kamer van Beroep wenst dan in te gaan op de specifieke casusbespreking die appelllant voert (bladzijde 36 en volgende syntheseconclusies).

4.5.4.1. Wat mevrouw O. . betreft stelt de Kamer van Beroep aan de hand van het proces-verbaal van verhoor van de appelllant zelf vast dat deze laatste de overscore op

transfert en toiletbezoek toegaf (zie het pv van 8 mei 2013) . Voor het toiletbezoek zelf wordt door de appellant dan 2 gegeven (in plaats van de ingevulde score 4). De tenlastelegging wordt bovendien ook bewezen aan de hand van de verklaringen van R..., medewerkster en de verzekerde zelf.

- 4.5.4.2. Wat Mevrouw S... betreft wordt de overscoring voor toiletbezoek en continentie duidelijk bewezen aan de hand van de verklaringen van niet minder dan drie medewerkers van appellant zelf (R..., T..., U...), de verklaring afgelegd door de verzekerde zelf en de behandelend huisarts, Dr. V.... De Kamer van Beroep verwijst naar de gevalsbespreking op pagina 244.
- 4.5.4.3. Wat mevrouw W... betreft wordt de overscoring van appellant voor wat betreft de items transfert en verplaatsing, toiletbezoek, continentie duidelijk aangetoond aan de hand van de vaststellingen van de inspecteur zelf, niet minder dan drie medewerkers van appellant zelf (R..., T..., U...), de verklaring afgelegd door de verzekerde zelf en de behandelend huisarts, Dr. J . . De Kamer van Beroep verwijst naar de gevalsbespreking op bladzijde 250 tot 252). Door de appellant werd ten onrechte het forfait B aangerekend.
- 4.5.4.4 Wat mevrouw X... betreft wordt de overscoring van toiletbezoek (3) duidelijk aangetoond aan de hand van de verklaring van de verzekerde zelf, die in haar proces-verbaal van verhoor dd. 6 november 2012 zeer expliciet stelde dat ze geen hulp nodig had tijdens haar toiletbezoek. Ook het item Continentie en hulp bij het eten werd door de appellant zwaar overschat. Ten onrechte werd door de appellant dan ook het forfait B aangerekend.
- 4.5.4.5. Wat mevrouw Y... betreft rekende de appellant ten onrechte een forfait C aan. Het item " eten" werd door de appellant ten onrechte overschoord (3 punten) in plaats van 2. Dit wordt aangetoond aan de hand van de verklaringen van de verzekerde zelf, de vaststellingen gedaan door de inspecteur, de scores gegeven door twee van de drie medewerkers van appellant (R... en T...), en de verklaring afgelegd door de behandelend huisarts (zie pagina 287 van de gevalsbespreking).
- 4.5.4.6. Wat de heer Z... betreft werd door de appellant ten

onrechte een forfait B en C aangerekend. Zowel het item transfert en verplaatsing, toiletbezoek en eten werd zwaar overschoord. De tenlastelegging wordt bewezen aan de hand van de verklaringen van niet minder dan drie medewerksters van appellant zelf (R..., T..., U...), de verklaring afgelegd door de verzekerde zelf en de behandelend huisarts, Dr. AA.... De Kamer van Beroep verwijst naar de gevalsbespreking op pagina 315 en 316..

- 4.6. De Kamer van Beroep is dan ook van oordeel dat alle tenlasteleggingen genoegzaam bewezen zijn.
- 4.6.1. In tegenstelling tot hetgeen de appellant stelt, werd door de geïntimeerde wel degelijk rekening gehouden per tenlastelegging met de verschilregel. Indien een lagere categorie kon worden aangerekend, werd door de Dienst het verschil tussen de verkeerd aangerekende en de toegelaten aangerekende verstrekking weerhouden.
- 4.6.2. De bestreden beslissing kan dan ook worden bevestigd voor wat betreft het bedrag van de terugvordering. Dit bedraagt in totaal **119.119,81 €**.

- 4.7. De gevorderde Administratieve geldboete
- 4.7.1. Over het opleggen van een administratieve geldboete
- 4.7.1.1. De Kamer van Beroep is van oordeel dat niet kan worden ingegaan op de vraag van appellant om geen administratieve geldboete op te leggen. De bewezen inbreuken zijn ernstig en wijzen erop dat appellant jaren bewust de verplichtingen opgelegd door de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging naast zich heeft neergelegd. De waarde van de ten onrechte verleende verstrekkingen bewijzen genoegzaam de ernst van de inbreuken.
- 4.7.1.2. Het louter feit dat appellant nog voorheen niet was veroordeeld voor gelijkaardige inbreuken, is onvoldoende om te stellen dat appellant kan genieten van uitstel of dat de geldboete met opschorting wordt verleend.
- 4.7.2 Over het principe van de mildere strafwet
- 4.7.2.1. Ten onrechte stelt de appellant dat de administratieve geldboete voor de ganse weerhouden periode van de verschillende inbreuken dient opgelegd te worden op grond van de bepalingen van het (oud) artikel 225, 3°

van het Sociaal Stafwetboek (in combinatie met artikel 101 van het Sociaal Strafvetboek).

4.7.2.2. Terecht stipt de geïntimeerde aan dat zowel op het moment van het oordeel over de toepassing van de geldboete (zijnde de uitspraak) als in de weerhouden periodes van de meeste tenlasteleggingen, artikel 225,3° van het Sociaal Strafvetboek als minst zware sanctie vanaf 18 maart 2012 niet meer van toepassing was.

4.7 2.3. Artikel 225,3° van het Sociaal Strafvetboek werd immers opgeheven bij artikel 4 van de Wet van 15 februari 2012 (B. S 8 februari 2012). De meeste tenlasteleggingen strekken zich uit over de periode van 18 maart 2012. De Kamer van Beroep wenst in dit verband in tabelvorm een overzicht te geven. De vet gedrukte data betekenen dat de tenlastelegging zich situeert in een periode na de inwerkingtreding van de opheffingsbepaling.

Tenlastelegging	Periode	
	Van	Tot
1	22/07/2010	31/10/2012
2.1.	30/10/2010	31/12/2011
2.2.	15/10/2011	12/12/2011
2.3.A.	20/04/2011	05/05/2012
2.3 B	20/04/2011	05/05/2012
2.4.	01/05/2011	31/10/2012
2.5.	11/05/2011	04/10/2012
2.6.	03/06/2011	29/10/2012
2.7.	01/05/2011	31/05/2011
2.8.	15/09/2011	31/10/2012
2.9.	01/05/2011	30/10/2012
3.1	01/05/2011	31/10/2012

- 4.7.2.4 Terecht stelt de geïntimeerde dat de verschillende inbreuken als een collectief misdrijf kunnen worden aanzien. Het begrip voortgezet of collectief misdrijf is een juridische constructie die oorspronkelijk door de rechtspraak werd gecreëerd met als doel de ingewikkelde regels inzake de straftoemeting bij meerdaadse samenloop te omzeilen (C. VAN DEN WYNGAERT, *Strafrecht en strafprocesrecht in hoofdlijnen*, Maklu, Antwerpen, 2011, 220).
- 4.7.2.5. Terecht werd in de bestreden beslissing verwezen naar de volgende principes inzake de toepasselijke straf (als sanctie, zijnde hier de geldboete). Wanneer verschillende misdrijven een collectief misdrijf door eenheid van opzet vormen en derhalve tot de toepassing van één enkele straf aanleiding geven, maar in de tijd tussen het plegen van die misdrijven de wet die de straf bepaalt, gewijzigd werd, moet de bij de nieuwe wet gestelde straf worden toegepast, ook was de ten tijde van het eerste misdrijf geldende wet minder zwaar dan die welke was gesteld ten tijde van de nieuwe wet (zie en vgl. Cass. 22 oktober 2003, met conclusie van Adv.-Gen. J. SPREUTELS, *Arr.Cass.* 2003, nr. 516, hier navolgbaar).
- 4.7.2.6. De Kamer van Beroep is van oordeel dat de bewezen tenlasteleggingen werden gepleegd met éénzelfde opzet, zodat in casu kan gesproken worden van een collectief misdrijf. De meeste inbreuken werden verder gepleegd na 18 maart 2012 (zie tabel hiervoor), zijnde na de inwerkingtreding van de opheffing van de mildere strafbepaling. In principe dient dan ook de nieuwe strafbepaling worden toegepast, zijnde artikel 142, § 1, 1° en 2° van de ZIV-wet.
- 4.7.2.7. Er dient evenwel een onderscheid te worden gemaakt tussen twee soorten tenlasteleggingen. De eerste tenlastelegging betreft immers het aanrekenen van niet verleende verstrekkingen. De tweede tenlastelegging (zoals verder ontleed in verschillende deeltentlasteleggingen) betreft het aanrekenen van verstrekkingen die niet voldeden aan de vergoedingsvoorwaarden). De sanctie voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen verschilt dan deze gesteld voor de niet-conforme verstrekkingen).

- 4.7.2.8. Voor zowel de eerste tenlastelegging als de tweede tenlastelegging dient het principe zoals uitgelegd in randnummer 4.7.2.5 worden toegepast). Concreet betekent dit dat volgende sanctie per inbreuk maximaal kan worden toegepast :
- Voor de tenlastelegging 1: een administratieve geldboete van 200% (op de waarde van de verstrekkingen vanaf 18 maart 2012)
 - Voor de tenlastelegging 2 en 3 samen : een administratieve geldboete van 150% (op de waarde van de verstrekkingen vanaf 18 maart 2012).
- 4.7.2.9. De Kamer van Beroep houdt rekening met de ernst van de feiten en het gegeven dat het de eerste keer is dat een procedure tegen appellant werd uitgevoerd. Om die redenen wordt niet de maximum sanctie toegepast, **doch de helft van de door geïntimeerde gevorderde sanctie**, zijnde :
- Voor de tenlastelegging 1 : een administratieve geldboete van **50% op de waarde van de verstrekkingen vanaf 18 maart 2012**, zijnde **13.349,58 €** ;
 - Voor de tenlastelegging 2 en 3 samen: een administratieve geldboete van **25% op de waarde van de verstrekkingen vanaf 18 maart 2012**, zijnde **7.585,20 €**.
- 4.7.2.10. Per inbreuk kan evenwel **slechts één straf worden opgelegd**. De Kamer van Beroep baseert zich hiervoor op het algemeen rechtsbeginsel non bis in idem. Het algemeen rechtsbeginsel non bis in idem en de artikelen 14.7 IVBRP en 4.1 zevende aanvullend Protocol beletten een tweede veroordeling voor dezelfde feiten waarvoor een straf wordt uitgesproken (zie en vgl. Cass. 27 maart 2013, *R.W.* 2013-14, 1504 en GwH 19 december 2013, nr. 181/2013, *B.S.* 27 maart 2014, hier navolgbaar). Er werd immers per tenlastelegging eenheid van opzet aanvaard (zie hoger).
- 4.7.2.11. De bestreden beslissing wat de administratieve geldboete betreft wordt dan ook hervormd (zie verder dispositief).

*
* *

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 **slechts zeer gedeeltelijk gegrond** .

Bevestigt de bestreden beslissing voor wat betreft de weerhouden inbreuken en de veroordeling tot terugbetaling aan het RIZIV van een bedrag van 119.119,81 €.

Wijzigt het bedrag van de administratieve geldboete als volgt :

Veroordeelt de appellante om aan het RIZIV een totaal bedrag van 20.934,78 € te betalen als administratieve geldboete (13.349,58 € voor de tenlastelegging 1 en 7.585,20 € voor de tenlastelegging 2 en 3 (zoals onderverdeeld)).

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 27 september 2016 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 Vincent DOOMS, 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

Vincent DOOMS

De Kamer van beroep die 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 Vincent DOOMS, magistraat-Voorzitter, en dokter André TIELENS en dokter Rafaël VANSTECHELMAN, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Diego BACKAERT en de heer Freddy RAYMACKERS, leden voorgedragen door de representatieve organisaties van de verpleegkundigen; de leden-artsen en de 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.