

Rep. nr. 15/18

\*  
AR. NB-009-17  
E/XXXX

\*  
Tegensprekelijke  
eindbeslissing  
d.d. 10 september 2018

\*  
VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
BEROEP

KAMER VAN BEROEP die met volle rechtsmacht 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, wonende te XXXX,

En

**B...**, met maatschappelijke zetel te XXXX,

appellanten met als raadsman meester C *loco* meester D , advocaat te XXXX,

**Tegen**  
**RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE,**

openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

geintimeerde, voor wie zijn verschenen, dokter E , arts-inspecteur en mevrouw F , attaché, ambtenaren bij geintimeerde

\*  
\*       \*  
\*

Op de openbare terechtzitting van 11 juni 2018 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

- de beroepsakte van appellanten van 13 09 2017, ontvangen op de griffie op 15 09 2017,
- de besluiten namens geintimeerde van 08 12 2017, neergelegd op de griffie op 08 12 2017,
- de antwoordconclusies van appellanten van 08 03 2018, neergelegd op de griffie op 08.03.21018,
- de vaststelling van rechtsdag op 11 06 2018

Gehoord op de openbare terechtzitting van 11 juni 2018

- meester C in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellanten,
- mevrouw F. en dokter E. in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens geintimeerde

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 10 september 2018, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep

\*  
\*       \*  
\*

### - Voorwerp van het oorspronkelijke geschil

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle bij het RIZIV heeft aan de heer A ten laste gelegd dat hij een inbreuk heeft begaan op de bepalingen van de gecoördineerde ZIV-wet van 1994 en op de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Bij het proces-verbaal van vaststelling van 18 11 2014 werden meer bepaald de volgende inbreuken ten laste gelegd

**Tenlastelegging 1: Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.**

## Wettelijke basis

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

### Artikel 73bis, 1°

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

*1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd ( )”*

## Reglementaire basis

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

### Art. 8, § 1

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

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

#### *I Verpleegkundige verzorgingszitting*

##### *A Basisverstrekking*

*( )*

##### *B Technische verpleegkundige verstrekkingen*

*( )*

#### *IV Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patienten*

*427011 Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria - afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4), en- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4), en- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en*

het andere criterium een score van minimum 3) en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patient, zoals bedoeld in § 5bis, 1° . . . . . W 14,422

VIII 428035 vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijk patienten . . . . . W 0,134

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

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking

( )

B Technische verpleegkundige verstrekkingen

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

( )

VII

428050 vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patienten . . . . . W 0,134

( )”

In de ten laste gelegde periode werden bij drie verzekerden 183 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 541,54 euro

**Tenlastelegging 2: Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.**

**Er werden verstrekkingen aangerekend die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur, met name: aanrekenen van forfaitaire honoraria zonder dat een toilet werd uitgevoerd.**

#### Wettelijke basis

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

Artikel 73bis, 2°

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

*2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden ( )’*

## Reglementaire basis

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

### Art 8, §§ 1 en 5

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

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

#### I Verpleegkundige verzorgingszitting

##### A Basisverstrekking

( )

##### B Technische verpleegkundige verstrekkingen

( )

#### II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten "

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

425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria  
- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4) .  
W7,371

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

het andere criterium een score van minimum  
3) . . . . . W10,083  
( )

IV Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patienten

427055 Forfaitair honorarium PA, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patient, zoals bedoeld in § 5bis, 1° . . . . . W 10,887

427033 Forfaitair honorarium PB, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria - afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4) en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patient, zoals bedoeld in § 5bis,

1° . . . . . W 11,750  
( )

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

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking

( . )

B Technische verpleegkundige verstrekkingen "

( . )

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten "

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

425692 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4) . . . . . W10,944

425714 Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria - afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)

W15,017

( )

IV Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patienten

427136 Forfaitair honorarium PA, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patient, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

W 16,253

427114 Forfaitair honorarium PB, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria - afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4) en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patient, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

W 17,493

( )

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

( )

2° De forfaitaire honoraria, bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, vergoeden op forfaitaire wijze volgende verstrekkingen verleend tijdens een zelfde verzorgingsdag

( )

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

( )

In de ten laste gelegde periode werden bij drie verzekerden 415 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 12 116,74 euro na toepassing van de verschilregel

**Tenlastelegging 3: Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.**

**Er werden verstrekkingen aangerekend die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur, met name: het aanrekenen van wondzorgen die niet overeenstemmen met hetgeen bepaald is in art. 8 §8, 1°. Er werd wondzorg aangerekend die door de rechthebbende zelf en/of de mantelzorg kon worden uitgevoerd.**

#### Wettelijke basis:

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

#### Artikel 73bis, 2°

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

*2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden ( )"*

#### Reglementaire basis

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

#### Art 8, §§ 1 en 8

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

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

*I Verpleegkundige verzorgingszitting*

*A Basisverstrekking*



425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W0,879

( )

*B Technische verpleegkundige verstrekkingen*

424336 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292 en 424314 . W1,459

424351 Complexe wondzorg . W1,759

( )

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

*I Verpleegkundige verzorgingszitting*

*A Basisverstrekking*

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W1,206

( )

*B Technische verpleegkundige verstrekkingen*

424491 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454 en 424476 . W2,189

424513 Complexe wondzorg . W2,562

§ 8 *Nadere bepalingen inzake wondzorg*

( )

1° *Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder*

( )

*Wondzorg die door de rechthebbende zelf of door de mantelzorg kan worden uitgevoerd, of die aan de rechthebbende of aan de mantelzorg kan worden aangeleerd, mag niet worden aangerekend*

( )”

In de ten laste gelegde periode werden bij twee verzekerden 352 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 1596,59 euro

Deze inbreuken werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 18 11 2014, waarbij de ten laste gelegde feiten dateren uit de periode van 19 11 2012 tot en met 20 09 2013 (invoerdatum VI)

\*  
\* \*

- **De bestreden beslissing**

De Kamer van eerste aanleg verklaarde het beroep van de appellanten tegen de bestreden beslissing van de verweerder van 12 april 2016 ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond. De appellanten werden hoofdelijk veroordeeld tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 10 881,17 en de heer A werd veroordeeld tot een effectieve administratieve geldboete van € 5 711,36

De eerste rechter was van oordeel dat het gevoerde onderzoek correct was verlopen en dat de ten laste gelegde verstrekkingen onder tenlasteleggingen 1, 2 en 3 ten onrechte werden aangerekend ten belope van € 10 881,17 en dat de eerste appellant een administratieve geldboete diende opgelegd van € 5 711,36 in het totaal

\*  
\*   \*  
\*

- **De actuele vordering van de partijen**

Het standpunt van de appellanten

Zij halen de feiten en voorgaanden aan en voeren aan dat de eerste appellant niet aansprakelijk kan worden gesteld gelet op artikel 18 van de arbeidsovereenkomstenwet

Zij vragen de samenvoeging van huidige zaak met deze van de Mw G. Het onderzoek is volgens hen nietig wegens schending van de artikelen 20, 61 en 62 van het Sociaal Strafwetboek, wegens schending van de Salduzwet, en, in ondergeschikte orde, wegens gebrekkige bewijsvoering

Nadien behandelen zij de tenlasteleggingen 1 t/m 3 en vorderen zij, in hoofdde de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 juli 2017 te vernietigen, in ondergeschikte orde de beslissing enkel te formuleren ten aanzien van de B., in uiterst ondergeschikte orde om geen administratieve geldboete op te leggen en in meest ondergeschikte orde, een administratieve geldboete van € 25 tot max € 250 op te leggen en deze uit te spreken volledig met uitstel

Het standpunt van de geïntimeerde

De geïntimeerde is de mening toegedaan dat de dossiers van de appellanten niet dienen samengevoegd met deze van Mevrouw G., dat de eerste appellant zich niet kan beroepen op de vrijstelling van aansprakelijkheid, dat de wetgeving werd nageleefd zodat de verhoren niet nietig zijn en dat er geen sprake is van een gebrekkige bewijsvoering

Nadien bespreekt zij de specifieke tenlasteleggingen, weerlegt zij de grieven van de appellanten en meent zij dat een effectieve administratieve geldboete gerechtvaardigd is. Zij vordert dan ook het hoger beroep vordering van de appellanten ontvankelijk doch ongegrond te verklaren en haar incidenteel beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren, vast te stellen dat de feiten in het proces-verbaal van 18 november 2014 bewezen zijn en dat de appellanten de ten onrechte aangerekende verstrekkingen dienen terug te betalen en dat aan de eerste appellant een effectieve administratieve geldboete wordt opgelegd van € 7 398,20

\*  
\*       \*  
\*

- **Beoordeling**

Het hoger beroep van de appellanten werd tijdig en regelmatig naar de vorm ingediend. Het komt derhalve ontvankelijk voor.

Ter zitting deelden de appellanten een brief mede in een andere zaak waarbij de Kamer van Beroep gevraagd wordt de zaak H te willen schorsen omdat in 2 andere zaken de Raad van State 5 prejudiciële vragen zou gesteld hebben aan het Grondwettelijk Hof die verband houden met de samenstelling van de zetel of samenstelling van de Kamer van Beroep.

Appellanten vragen dat ook dat deze zaak zou geschorst worden in afwachting van een uitspraak van het Grondwettelijk Hof. Er zijn geen redenen voorhanden om huidige zaak die in staat van wijzen is uit te stellen. Een goede, snelle en efficiënte rechtsbedeling laat dit niet toe. Evenmin dient er een prejudiciële vraag gesteld te worden. De Kamer van Beroep gaat niet in op deze vraagstelling aan het Grondwettelijk Hof voor zover de verwijzing van de appellanten naar de brief van 6 juni 2018 een dergelijk verzoek zou inhouden.

In huidige zaak werd er nooit een verzoek tot wraking gesteld. De Kamer van Beroep zetelt conform de wettelijke samenstelling en de wil van de wetgever. Het was de bedoeling om een paritaire samenstelling te bekommen in de administratieve rechtbanken. Deze nobele bedoeling heeft het voordeel dat personen uit de praktijk de zaak kunnen toelichten gelet op hun beroepskennis en ervaring. Uiteraard speelt dit in casu zeker in het voordeel van de appellanten.

Een dergelijke samenstelling vindt men ook in bijvoorbeeld de arbeidsgerechten (bv leden van representatieve werknemersorganisaties en dito werkgeversorganisaties). Het verschil met deze rechtbanken is dat hier (= Kamer van Beroep) de leden, met uitzondering van de Voorzitter, enkel een raadgevende stem hebben terwijl in de arbeidsgerechten bv de leden mee beslissen.

De leden van de Kamer van Beroep zijn ook geen "vertegenwoordigers" van de verzekeringsinstellingen zoals vermeld wordt in de brief van 6 juni 2018 door de appellanten neergelegd. Vertegenwoordigen betekent "optreden namens". Dit is hier niet het geval. De appellanten gaan uit van een verkeerde premisse. De leden worden wel door de verzekeringsinstellingen voorgedragen op dubbele lijsten. De paritaire samenstelling vereist wel dat de leden van de groepen die zijn bedoeld in artikel 140, § 1, eerste lid 3°, 5° tot 21° als werkende leden deel uitmaken van dezelfde beroepscategorie waartoe de zorgverlener behoort, hetgeen logisch is wanneer men de leden omwille van hun beroepservaring erbij betreft. De leden die zetelen in de Kamer van Beroep handelen op een onafhankelijke wijze, beslissen niet en hebben enkel een raadgevende stem omwille van hun technische kennis.

De aanwezigheid van zorgverleners van dezelfde beroepscategorie draagt bovendien bij tot het aanvaarden van de uitspraak. De Kamer van Beroep oordeelt opnieuw van voor af aan over deze zaak.

De Raad van State heeft in het verleden reeds tot 2 maal toe de vernietigingsberoepen omwille van wrakingsverzoeken onontvankelijk verklaard.

De Kamer van Beroep heeft het niet moeilijk met het feit dat de appellanten alle mogelijk argumenten en grieven inroepen. Dit maakt deel uit van hun recht van verdediging en is trouwens de taak van hun raadslieden. Hier komen zij wel heel laat af met de vraag om schorsing, die ze dan niet eens hebben uitgewerkt met hun toestand en hun zaak.

Dr. J., vermeld in de brief van 6 juni 2018, diende een verzoek tot wraking in tegen de 2 leden van de Kamer van eerste aanleg die zetelden als "vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen". Een dergelijke klacht formuleerde hij niet ten aanzien van de leden van zijn eigen beroepscategorie. Indien hij aanneemt en van mening is dat de leden van de verzekeringsinstellingen het beginsel van de objectieve onpartijdigheid van de Kamers schenden, dan geldt dit, volgens hem, blijkbaar niet voor zijn beroepscategorie en oordeelt hij met 2 maten en 2 gewichten. In casu werd geen verzoek tot wraking geformuleerd, zoals hoger reeds overwogen.

De Kamer van Beroep oordeelt met volle rechtsmacht in volle onafhankelijkheid. De Kamer van beroep is immers een onafhankelijk administratief rechtscollege en geen eigen orgaan van de DGEC. De wet bepaalt enkel dat de Kamer van Beroep bij de DGEC wordt ingesteld, maar niet dat zij deel uitmaakt van deze dienst of van het RIZIV.

Het gaat om een rechtsprekend orgaan, waarvan de onafhankelijkheid ten opzichte van het RIZIV door de wetgever is gewild. De DGEC is niet vertegenwoordigd in de Kamer en neemt geen deel aan de beraadslagingen ervan. De Kamer is het RIZIV geen verantwoording verschuldigd voor haar beslissingen.

Dat de leden die in de administratieve rechtscolleges zetelen, in hun hoedanigheid van zorgverstrekker, doet op zichzelf geen afbreuk aan de onafhankelijkheid en de onpartijdigheid ervan. Hetzelfde geldt voor de artsen met raadgevende stem, voorgedragen door de verzekeringsinstellingen.

Enkel de voorzitter-magistraat van de Kamer van Beroep heeft beslissingsbevoegdheid. Wegens de techniciteit van de materie heeft de wetgever aan de stemgerechtigde magistraat raadgevende leden toegevoegd, voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en de representatieve beroepsgroepen. De leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en de representatieve beroepsgroepen hebben hier slechts een raadgevende stem. De raadgevende leden zetelen in de Kamer van beroep overigens niet in de hoedanigheid van vertegenwoordiger van een verzekeringsinstelling of de beroepsgroep die

hen heeft voorgedragen, maar in persoonlijke naam. Dat houdt in dat zij vrij en naar eigen goeddunken oordelen. De onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de rechter, de artikelen 10,11 en 151, §1 van de Grondwet worden niet geschonden.

De Kamer van Beroep biedt de in artikel 6 EVRM bepaalde waarborgen inzake onafhankelijkheid en onpartijdigheid.

De rechter oordeelt vrij over de toepassing van de prejudiciële bevraging naar gelang de noodzakelijkheid die hiertoe, volgens hem, bestaat ter wille van de oplossing van het geschil. Er wordt in deze terecht getwijfeld dat de bevraging dienstig is ter oplossing van het geschil omdat, naar mening van deze Kamer, de rechten van de appellanten niet zijn geschonden en de samenstelling van de zetel geen nadeel berokkent aan de partijen.

Door het instellen van het hoger beroep wordt de zaak bovendien volledig opnieuw onderzocht en behandeld met onafhankelijke leden met een raadgevende stem en met een magistraat die uiteindelijk oordeelt.

#### **Nopens de samenvoeging**

Huidige zaak dient niet samengevoegd met het dossier tegen Mw. G. Het gaat hier om 2 verschillende dossiers met 2 verschillende zorgverstrekkers en verschillende feiten. Het gaat hier om 2 verschillende en afzonderlijke beroepen die niet onderling zo verbonden zijn dat het wenselijk is deze samen te behandelen en te beoordelen teneinde oplossingen te vermijden die onverenigbaar zouden kunnen zijn wanneer de zaken afzonderlijk worden berecht. Het zou perfect mogelijk zijn om de tenlasteleggingen bij één van de 2 echtgenoten te weerhouden en bij de andere niet, indien de Kamer van Beroep op grond van de aangereikte gegevens tot deze conclusie zou komen. Artikel 6 van het KB van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement dient hier niet toegepast.

#### **Nopens de aansprakelijkheid**

De eerste appellant was werknemer bij de tweede appellante. Met de Kamer van eerste aanleg dient geoordeeld dat dit niet belet dat hij, als verpleegkundige, beantwoordde aan het begrip zorgverlener in de zin van artikel 2n van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en als dusdanig optrad bij het uitvoeren van de prestaties en bij het aanrekenen van de verstrekkingen op zijn naam. Hij diende dus de nomenclatuur te volgen.

Bovendien gaat het hier om herhaaldelijk voorkomende lichte fouten bij deze aanrekeningen zodat de eerste appellant zich zelf niet kan beroepen op de vrijstelling van zijn aansprakelijkheid als werknemer. Wanneer de eerste appellant herhaaldelijk prestaties aanrekent die zelfs niet werden uitgevoerd (toiletten die niet werden uitgevoerd, prestaties in weekends wanneer hij nooit gekomen is, het aanrekenen van prestaties na het overlijden van de patient) en prestaties die ten onrechte werden aangerekend dan gaat het niet alleen om fouten en nalatigheden die eerder gewoonlijk dan toevallig

voorkomen zelfs om bedrog (oplichting van het RIZIV) en zware schuld. Het gaat hier om niet één maar herhaalde onjuiste aanrekeningen bij 3 verzekerden. De goede trouw wordt in deze gevallen niet weerhouden in hoofde van de eerste appellant. Misbruiken ten nadele van de ziekteverzekering en ten voordele van een zorgverlener, welke ook de reden zou zijn voor deze misbruiken, kunnen niet aanvaard worden door deze Kamer.

In toepassing van artikel 164, lid 2 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 is de tweede appellante, de B, hoofdelijk gehouden tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

### **Nopens de bewijslevering**

Het was niet nodig bepaalde huisartsen te verhoren. De verklaringen van de patienten of van degenen uit hun omgeving die hen uiteraard goed kennen (echtgenoten, kinderen, ...) volstaat wanneer deze duidelijk zijn en de tenlastelegging aantonen. De Kamer van eerste aanleg en de Kamer van Beroep kunnen en mogen oordelen dat de feiten waarover zij uitspraak moeten doen bewezen zijn en neerkomen op bedrog, wanneer zij hebben vastgesteld dat deze feiten bewezen voorkomen en deze feiten aantonen dat het niet om vergissingen gaat, zelfs wanneer de partijen het woord bedrog niet hebben gebruikt. Deze Kamers oordelen niet ultra petita wanneer zij de feiten als bewezen beschouwen en tot de conclusie komen dat deze neerkomen op bedrog. Wanneer de zorgverstrekker enkel de plaats die moet behandeld worden wast en daarvoor telkens ten onrechte een gans toilet aanrekent, dan betreft dit geen lichte fout, vergetelheid in de tarificatie of vergissing maar oplichting. Het betreft niet één maar verschillende verzekerden.

Het feit dat er maar prestaties bij 7 van de 20 onderzochte verzekerden werden ten laste gelegd, doet niets af van het correct onderzoek en toont meteen ook aan dat het onderzoek zowel ten laste als ten onlaste werd gevoerd en dat er naar de waarheid werd gezocht. De beweringen van de appellanten dat de inspecteurs niet naar de waarheid hebben gezocht wordt dan ook tegengesproken door de feiten zelf. De appellanten hebben ook geen bijkomende onderzoeken gevraagd.

De vragen waren duidelijk en blijken voldoende uit de antwoorden. Er zijn geen redenen voorhanden om te twifelen aan de verklaringen van de verzekerden die bevestigd werden door de eigen vaststellingen van de verpleegkundige-controleurs van de Dienst. Er werden 2 klachten geformuleerd door 2 verzekerden. Deze gevallen werden niet weerhouden door de geïntimeerde en dienen hier dus niet behandeld.

De appellanten roepen een Romeins rechtsbeginsel in ("in dubio pro reo") hetgeen letterlijk betekent: "bij twijfel voor de beklagde" terwijl het hier in de eerste plaats gaat om een burgerlijk geschil (de terugbetaling van ten onrechte aangerekende en ontvangen prestaties) waar dit rechtsbeginsel niet speelt. De vraag is of de eerste appellant de zorgen, die zij heeft aangerekend, heeft toegediend of mocht aanrekenen binnen het wettelijk

kader van de ZIV-reglementering. Indien niet kunnen aan deze feiten, indien bewezen, desgevallend ook strafrechtelijke gevolgen worden gekoppeld.

### **Nopens de nietigheid van het onderzoek**

De appellanten gewagen van onaanvaardbare, onwettige en intimiderende praktijken van de sociaal inspecteurs. Deze worden niet bewezen in de weerhouden gevallen, ook niet op gebied van schending van deontologie. Het volstaat niet te beweren (zie artikel 870 Gerechtelijk Wetboek). Uit de processen-verbaal kan enkel afgeleid worden dat de sociaal inspecteurs zich correct hebben gedragen en de wetgeving hebben nageleefd. De tekst van het Sociaal Strafwetboek (de artikelen 62 en 63) wordt zelfs getoond aan de zorgverleners in bepaalde dossiers. De beweerde telefonische klachten van de patiënten na v de bezoeken van de inspecteurs worden niet aangetoond. Het verwondert de Kamer van Beroep dat de appellanten gewagen van "gemanipuleerde verklaringen" en verklaringen afgelegd "onder twijfelachtige omstandigheden" en dat zij daarvoor geen klacht hebben neergelegd tegen de beedigde personen, hoewel het hier nochtans gaat om zeer zware beschuldigingen aan hun adres. Bij gebrek aan concreet bewijs worden deze beschuldigingen afgedaan als stemmingmakerij. De processen-verbaal worden als bewijskrachtig aanzien bij gebrek aan tegenbewijs. De woordelijke opname van vragen en antwoorden is niet vereist. Dit werd trouwens ook niet gevraagd. Uit de processen-verbaal kan alleen afgeleid worden dat de ondervraagde personen op een correcte manier werden behandeld en verhoord en dat de Salduz-Wet niet werd geschonden.

### **Nopens de tenlasteleggingen**

#### **Tenlastelegging 1**

De verklaring van I is zeer duidelijk en wijst er op dat zij nooit werd verzorgd of gewassen in het weekend. Dit was pas het geval van zodra J alleen begon te werken. De appellanten verwijzen naar hun verdeelstaten en verstrekingsregisters, maar deze betreffen niet alle weekends van juli tot en met november 2013 en staan bovendien flagrant in contradictie met de verklaring van de patiënte zelf. De zelf opgemaakte stukken vormen geen bewijs van de aangerekende prestatie wanneer deze flagrant wordt tegengesproken door de verzekerde. Er kan dan ook niet aangenomen worden dat de aangerekende zorgen ook effectief werden uitgevoerd. De echtgenote van de eerste appellant verklaarde zich akkoord dat deze verzekerde niet werd gewassen op zaterdag en zondag. Er diende dan ook geen verder onderzoek te gebeuren of de huisarts te verhoren. Indien deze patiënte niet werd gewassen in het weekend, konden en mochten er ook geen toiletten aangerekend worden, hetgeen de appellanten toch weten. De eerste appellant was nooit bij deze patiënte geweest (zie verklaring verzekerde) en haar naam zei de eerste appellant ook niets.

Dat de appellanten het niet nauw namen met de reglementering wordt ook aangetoond door de aangerekende verstrekkingen voor verzekerde K. Er werden op 30 en 31 mei 2013 nog prestaties aangerekend waar dat deze

patiënte op 29 mei 2013 overleden was. De appellanten wijten deze verkeerde aanrekeningen aan problemen met het computerprogramma, maar deze problemen worden niet aangetoond. Trouwens de onjuiste aanrekeningen werden ingegeven in de computer en daarbij niet eens gecontroleerd, wat men toch verwacht indien er computerproblemen zouden geweest zijn. Er werd nooit medegedeeld aan het RIZIV dat er foutieve aanrekeningen waren gebeurd.

Voor wat betreft Dhr. L. verwijst de Kamer van Beroep naar de verklaring van deze patiënt: "Zij kwamen 2 keer per dag. Het was A. zijn vrouw die mijn doorligwonden heeft verzorgd". L. verklaarde dat de verpleegkundige enkel gekomen zijn in de periode februari-maart gedurende ongeveer 3 maanden omwille van zijn doorligwonden. Hij is duidelijk wanneer hij aanhaalt dat hij toen ook niet gewassen werd door G., maar dat hij ook op dat moment gewassen werd door zijn vrouw zoals ze dat al jaren deed. G. gaf toe dat ze maar 2 keer per dag langskwam en niet 3 keer. De verpleegkundige, die de doorligwonden had verzorgd, was het dus met dit onderdeel eens.

Deze eerste tenlastelegging komt dan ook integraal bewezen voor.

#### Tenlastelegging 2.

Voor L. werd er dagelijks een forfait C aangerekend in de periode van 10 februari t/m 30 november 2013. Er mocht geen forfait C worden aangerekend voor deze patiënt. De geïntimeerde kwam terecht tot deze conclusie omdat er geen toilet werd toegediend. Uiteraard kan er pas een forfait C worden aangerekend wanneer er aan de voorwaarden van dit forfait werd voldaan. Om forfait C toe te kennen, dienen uiteraard de voorwaarden vervuld te zijn. Wanneer blijkt dat er geen zorgen werden toegediend, die overeenstemmen met het forfait C, dan impliceert dit dat de zorgverstrekker het niet te nauw nam met zijn verplichtingen. In casu wordt, gelet op de feiten, dit weerhouden. Het woord van de verzekerde krijgt geen voorrang op dat van de verpleegkundige. Indien de ene zegt dat er geen toilet werd toegediend en de andere wel, dan kan de Kamer van beroep ook niet meer belang hechten aan het woord van de verpleegkundige. De prestatie komt in een dergelijk geval niet bewezen voor. Er kan toch moeilijk aanvaard worden dat de verzekerden de zorgen die zij ontvangen hebben zullen ontkennen. Zij hebben daar geen belang bij. Anderzijds hebben de zorgverleners wel belang bij het aanrekenen van prestaties. In casu blijkt dat de verzekerde zelf duidelijk verklaart dat hij in de weerhouden periode werd verzorgd door zijn vrouw die hem waste, uit bed hielp en dat hij toen (periode 1 juli t/m 30 november 2013) niet werd gewassen door G. Uiteraard kunnen er geen prestaties worden aangerekend wanneer deze niet werden uitgevoerd. Het is niet omdat de echtgenote van de eerste appellant vanaf een bepaald ogenblik de doorligwonden van de verzekerde L. verzorgde (hetgeen deze verzekerde toegaf) dat zij hem ook een toilet gaf. Hij gewaagt daar niet van. Hij werd niet gewassen door de eerste appellant. De eerste appellant kwam maar één keer langs om een decubitusmatras te installeren samen met zijn vrouw. De periodes zijn voldoende duidelijk. De doorligwonden werden 2 keer per dag verzorgd. Uiteraard werden die plaatsen gewassen en ontsmet, niet door de eerste



appellant maar door zijn echtgenote, hoewel dit nog geen volledig toilet uitmaakt, zoals wettelijk vereist. Aangezien de verklaring van de verzekerde voldoende duidelijk was, diende zijn echtgenote niet ondervraagd, noch zijn huisarts. De lengte van het onderhoud speelt hierbij in de gegeven omstandigheden geen rol, maar de inhoud.

Voor wat betreft verzekerde M beroepen de appellanten zich op twijfel dat in hun voordeel speelt. Zoals reeds overwogen wordt, dit niet aanvaard. Dit is geen willekeur, maar gewoon de vaststelling dat wanneer 2 standpunten tegenstrijdig zijn, nopens een of meerdere feiten, deze feiten niet bewezen worden door de zorgverstreker. Het gaat hier om de verklaring van de echtgenote van de inmiddels overleden verzekerde. Er zijn geen redenen voorhanden om meer belang te hechten aan de verklaringen van de zorgverleners. De Kamer van eerste aanleg heeft dus niet compleet willekeurig beslist, maar logische en juridisch correcte conclusies getrokken uit de voorgelegde gegevens. Deze verzekerde werd gewassen door zijn echtgenote die verpleegster was. Aan de latere verklaring van de echtgenote wordt geen geloof gehecht. Zij tekent met haar naam, maar schrijft in de verklaring haar naam volledig verkeerd. Dit toont aan dat haar verklaring, voor zover die van haar afkomstig is, eerst werd voorgeschreven door iemand anders. De inhoud wijst in deze richting. Er kan immers moeilijk aanvaard worden dat N zal schrijven "Ik, mevrouw N" (eigen onderlijning). Haar verklaring strookt niet met haar eerdere en oorspronkelijke verklaring waarin zij geen opmerkingen maakte over de tijdsnotering en identificatie van de controleurs. De eerste ondervraging duurde langer dan de 10 minuten door Mw N aangehaald (zie proces-verbaal), hetgeen aantoont dat de tweede verklaring foutief is. De inspecteurs hebben zich vereenzelvigd en waren niet van de mutualiteit of opdringerig. Haar latere verklaring op verzoek van de appellanten weegt niet op tegen haar eerste verklaring. Het komt niet dienstig voor deze persoon als getuige op te roepen. De verklaring van de huisarts was niet nodig. Er wordt ook niet aangetoond dat hij op de hoogte was van het uitvoeren van de toiletten.

Een zelfde problematiek wordt opgeworpen door de appellanten i.v.m. Mw O. Hier werd niet de verzekerde verhoord, maar haar dochter omwille van het feit dat de verzekerde reeds overleden was. De verklaring van deze dochter toont aan dat de eerste appellant de verzekerde niet gewassen heeft, zodat de aangerekende prestaties niet kunnen toegekend worden. De verpleegsters kwamen enkel de inspuitingen geven. De moeder van Mw P waste zich nog alle dagen zelf (verhoor 31 juli 2014). De eerste appellant verklaarde daarentegen dat hij niet meer weet welke zorgen hij zijn patiënte toediende. Het standpunt van de appellanten wordt tegengesproken door de dochter van de verzekerde die heel formeel was. De verzekerde werd nooit gewassen door de eerste appellant. Uit de verklaringen dient afgeleid dat indien J niet langskwam, de andere verpleegster enkel een inspuiting gaf. De eerste appellant wist zelfs niet meer of hij zorgen toediende aan deze patiënte. De eerste appellant werd ook niet vermeld in de verklaring van de dochter van de patiënte. Er wordt niet aangetoond dat de eerste appellant de aangerekende zorgen toediende.

De aangerekende verstrekkingen kunnen dan ook niet worden aanvaard  
Terecht werd beslist tot de terugvordering ervan

### Tenlastelegging 3

De eerste appelllant verklaarde dat hij niet op de hoogte was van de reglementering. Het feit dat deze varieert en dient aangepast aan de evolutie van de geneeskunde en de nieuwe medische technieken mag geen reden zijn om de bestaande reglementering niet toe te passen. Van een zorgverlener wordt verwacht dat hij de reglementering die op het beroep betrekking heeft kent en toepast. Hij woonde op het moment van de verstrekkingen reeds geruime tijd samen met Mw. G. en werkte voor de door haar uitgebatede bvba. Hij kon zich laten erkennen als mantelzorger (deze erkenning is echter niet nodig) maar deed dit niet met het negatief gevolg voor de ziekteverzekering. De eerste appelllant woonde ook samen met de dochter van Mw. G., Q., zodat een zelfde redenering en wetgeving dient toegepast. De Kamer van Beroep beaamt de overwegingen van de eerste rechter. De geïntimeerde verwijst terecht naar artikel 8, §8, 1° van de Nomenclatuur (wondzorg mag niet worden aangerekend wanneer die door de rechthebbende zelf of door een mantelzorger kan worden uitgevoerd of aan hen kan worden aangeleerd).

Ook deze tenlastelegging komt bewezen voor.

### Nopens de administratieve geldboete

De feiten en de weerhouden tenlasteleggingen worden integraal bewezen geacht. Een administratieve geldboete van 100 % voor de tenlastelegging komt passend voor. Hetzelfde dient overwogen voor wat betreft de administratieve geldboete van 50 % voor de tenlasteleggingen 2 en 3.

Er zijn geen redenen aanwezig om de eerste appelllant geen administratieve geldboete op te leggen of deze te herleiden tot het minimum of met volledig of gedeeltelijk uitstel toe te kennen. Een effectieve administratieve geldboete komt gerechtvaardigd voor. De feiten zijn ernstig, zelfs al is het de eerste keer dat er inbreuken werden vastgesteld. Er wordt niet gewaagd van vroegere onderzoeken. De goede trouw kan niet worden aanvaard wanneer er bijvoorbeeld prestaties worden aangerekend die niet werden uitgevoerd. De Kamer van Beroep moet geen bijscholing bevelen, los van de vraag of deze Kamer dit kan. Het is de zorgverlener zelf die moet weten of hij in staat is te handelen overeenkomstig de reglementering en als beoefenaar van een vrij beroep al het nodige moet doen om op de hoogte te blijven van al hetgeen verband houdt met dat beroep en zeker met de RIZIV-reglementering wanneer er aan het RIZIV prestaties worden aangerekend. Wanneer men onbeslagen op het ijs gaat, loopt men risico's.

Van een "medewerker" aan de sociale zekerheid wordt verwacht dat hij minstens de reglementering onder de knie heeft. In casu moeten de appellanten de niet uitgevoerde en niet conforme prestaties terugbetalen en dient aan de eerste appellante een administratieve geldboete opgelegd

zoals door de Leidend Ambtenaar oordeelkundig begroot en door de Kamer van eerste aanleg grotendeels overgenomen

De ten laste gelegde prestaties dateren van 19 november 2012 t/m 20 september 2013 en dus na 18 maart 2012. De Wet van 15 februari 2012 was toen al in werking getreden. Niet artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek dient toegepast. Artikel 142 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 werd terecht toegepast voor het vaststellen van de maatregel en/of sanctie.

Het hoger beroep van de appellanten dient als ongegrond afgewezen

### **Nopens het incidenteel beroep**

De geïntimeerde stelde incidenteel beroep in bij besluiten omdat, volgens haar alle weerhouden feiten bewezen zijn en derhalve de daarmee verband houdende ten onrechte aangerekende verstrekkingen dienen terugbetaald

Uit de hogervermelde overwegingen volgt dat al de tenlasteleggingen bewezen zijn. Dit heeft gevolgen op de terugbetaling, maar evenzeer op de administratieve geldboete die het gevolg vormt van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen

De administratieve geldboete zoals vastgesteld door de Leidend Ambtenaar en gevraagd in eerste aanleg – het betrof de beslissing van 12 april 2016 ten aanzien van de appellanten op hoofdberoep - dient derhalve hersteld

### **OM DIE REDENEN,**

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

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

Zegt voor recht dat deze zaak niet dient uitgesteld en dat, voor zover de verwijzing van de appellanten op hoofdberoep naar de brief van 6 juni 2018 in de zaak A R NB-001-17 een vordering tot het stellen van een prejudiciële vraag inhoudt, er geen prejudiciële vraag dient gesteld aan het Grondwettelijk Hof

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk doch niet gegrond

Verklaart het incidenteel beroep ontvankelijk en gegrond

Vernietigt derhalve de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 juli 2017 op tegenspraak gewezen enkel in de mate dat het werd bestreden en bevestigt de beslissing van de Leidend Ambtenaar d d 12 april 2016 waarbij de appellanten hoofdelijk werden veroordeeld tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 14 254,87 en waarbij de eerste appellant een administratieve geldboete werd opgelegd van € 7 398,20

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 september 2018 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 invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door.

- Jan VILAIN, ere-magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep,  
- Martin VOLCKE, griffier

Volgen de handtekeningen

De griffier,

Martin Volcke

De Voorzitter,

Jan VILAIN

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VILAIN, ere-magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Eva TRAEY en dokter André TIELENS, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Mimount EL ABOUDI en de heer Sam CORDYN, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van verpleegkundigen.

De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier

De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid) De verschuldigde sommen worden binnen de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de in het eerste lid bedoelde beslissingen betaald Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in

sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn (artikel 156, § 1, tweede lid)

