

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 09/05/2022
Algemeen rolnummer: NA-009bis-19
XXXX
A.R.: 09/22

Betreft:

Mevrouw **A...**, verpleegkundige, wonend te XXXX, XXXX, rr. nr.: XXXX en Rizivnr.: XXXX

eerste appellante

en

B..., met maatschappelijke zetel te XXXX XXXX met ondernemingsnummer XXXX en derdebetalersnummer XXXX

tweede appellante

beiden met als raadsman Mr. C...., advocate te XXXX, XXXX.

tegen

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

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

Op de openbare terechtzitting van 11 april 2022 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

1. Retroacten

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- de beslissing Leidend ambtenaar art. 77 sexies van 08.07.2019, ter kennis gegeven aan appellanten op 10.07.2019.
- de beroepsakte van appellanten van 08.08.2019, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 11.08.2019.
- de antwoordconclusies van geïntimeerde van 09.10.2019, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 09.10.2019.
- de mails van appellanten van 28.06.2021 en 01.07.2021 en vertalingen.
- de mail van appellanten van 26.10.2021 m.b.t. wondzorg.
- de mail van appellanten van 09.11.2021 m.b.t. onbetaalde prestaties door administratieve fouten.
- de mail van appellanten van 03.12.2021 m.b.t. "reponse to EUWM conference proposal".
- de mail van appellanten van 03.12.2021 m.b.t. EPUAP.
- de mail van appellanten van 03.12.2021 m.b.t. "eudebri way on off-loading".
- de vaststelling van rechtsdag op 11.04.2022.

Gehoord op de zitting van 11 april 2022:

- meester C.... en mevrouw A... namens appellanten.
- de heer E... en de heer D... namens geïntimeerde.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 9 mei 2022, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Uiteenzetting van de feiten (volgens de door de DGEC bijgebrachte gegevens):

De DGEC voert een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door mevrouw A... en B... aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend. Er werden ernstige, nauwkeurige en eenduidige aanwijzingen van bedrog in hoofde van mevrouw A... vastgesteld.

Artikel 77sexies, eerste lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (hierna 'GVU-wet' genoemd) bepaalt: *Indien er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn in hoofde van een zorgverlener in de zin van artikel 2, n, kunnen de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen aan die zorgverlener en/of de entiteit die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseert in het kader van de regeling derdebetaler, geheel of gedeeltelijk worden geschorst voor een periode van maximaal 12 maanden.*

Bedrog houdt kwaadwilligheid, opzettelijke misleiding en oneerlijkheid in met de bedoeling te schaden of een financieel voordeel te behalen voor zichzelf of voor een derde, in het nadeel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (Cass. 3 oktober 1997, Arr.Cass. 1997, 918, Pas. 1997, I, 962. Zie reeds: J. VELU, conclusie voor Cass. 13 juni 1985, Pas. 1985, I, 1300; H. DE PAGE, Traité élémentaire de droit civil belge, I, blz. 72, nr. 55.).

- De aanrekeningen van mevrouw A... maakten reeds tweemaal het voorwerp uit van een onderzoek over het ten onrechte aanrekenen van niet-uitgevoerde en niet- conforme verstrekkingen:

* E/XXXX: beslissing van de Kamer van Eerste aanleg d.d. 22/05/2017: Mevrouw A... en B... werden solidair veroordeeld tot de terugbetaling van € 69.864,40, waarvan op dat moment al € 3.802,82 was terugbetaald. Aan mevrouw A... werd eveneens een effectieve administratieve geldboete van € 33.143,77 opgelegd.

De onderzochte periode betrof 01/03/2011 t.e.m. 31/03/2013.

Meer bepaald, werden in deze beslissing de volgende tenlasteleggingen weerhouden:
Tenlastelegging 1: het ten onrechte aanrekenen bij 9 verzekerden van 2.124 niet-verleende verstrekkingen voor een bedrag van € 18.305,39.
Tenlastelegging 2.1: het ten onrechte aanrekenen bij 13 verzekerden van 2.305 verstrekkingen voor een bedrag van € 41.899,75 want er werd niet voldaan aan de voorwaarden om een forfaitair honorarium (forfait A, forfait B, forfait PB of forfait C) aan te rekenen.
Tenlastelegging 2.2: het ten onrechte aanrekenen bij 4 verzekerden van 813 verstrekkingen voor een bedrag van € 9.659,25 want er werd niet voldaan aan de voorwaarden om een toilet aan te rekenen. Het toilet werd niet of onvolledig uitgevoerd.

Aangezien er geen beroep tegen deze beslissing werd aangetekend, werd deze definitief.

* E/XXXX: beslissing van de Leidend Ambtenaar DGEC d.d. 14/04/2017: Mevrouw A... en de B... werden hoofdelijk veroordeeld tot de terugbetaling van € 18.421,68. Aan mevrouw A... werd eveneens een effectieve administratieve geldboete opgelegd van 150% van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties onder tenlastelegging 1, zijnde € 12.897,98 en 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties onder tenlastelegging 2, zijnde € 9.823,03 euro.

De onderzochte periode betrof 01/11/2012 t.e.m. 31/05/2015.

Meer bepaald, werden in deze beslissing de volgende tenlasteleggingen weerhouden:
Tenlastelegging 1: het ten onrechte aanrekenen bij 10 verzekerden van 1.907 niet verleende verstrekkingen voor een bedrag van € 8.598,65 .
Tenlastelegging 2.1: het ten onrechte aanrekenen bij 3 verzekerden voor een bedrag van € 6.286,98 van de verstrekkingen 425316 of 425714 (forfait C), 425294 of 425692 (forfait B), 425272 of 425670 (forfait A) want er werd niet voldaan aan de bepalingen van artikel 8, § 1, II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand) NGV.
Tenlastelegging 2.2: het ten onrechte aanrekenen bij 7 verzekerden voor een bedrag van € 3.536,05 van toiletten en forfaits terwijl er enkel voetverzorging of een onvolledig toilet werd verleend.

Aangezien er geen beroep tegen deze beslissing werd aangetekend, werd ook deze definitief.

Mevrouw A... betaalde in dit dossier intussen volledig de onterechte aangerekende verstrekkingen en de administratieve geldboete.

Mevrouw A... had dus reeds herhaaldelijk dezelfde of gelijkaardige inbreuken gepleegd en werd hiervoor door de bevoegde instanties tweemaal veroordeeld tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen en tot een effectieve administratieve geldboete.

In het voorliggend onderzoek E/XXXX werden 29 verhoren over 30 verzekerden gedaan. Bij alle verzekerden werden er opnieuw niet-uitgevoerde en niet-conforme verstrekkingen aangerekend, namelijk:

- * Bij vijf van de 30 verzekerden is er sprake van de illegale uitoefening van de geneeskunde. Dit betreft het wegsnijden en/of bevrozen van wratten en in één geval zelfs het toedienen van verdoving om in de voet te kunnen snijden. Dit werd aangerekend als complexe wondzorg of specifiek wondzorg. (F... en G... - E/XXXX-0054; H... - E/XXXX-0061; I... - E/XXXX-0067; J... - E/XXXX-0073)
- * Bij negen van de 30 verzekerden werd er een toilet aangerekend, dat niet werd uitgevoerd. (K... - E/XXXX-0016; L... - E/XXXX-0017; M... - E/XXXX-0022; N... - E/XXXX-0023; O... - E/XXXX-0042; P... - E/XXXX-0046; Q... - E/XXXX-0048; R... - E/XXXX-0049; S... - E/XXXX-0057)
- * Bij 21 van de 30 verzekerden werd een pedicure aangerekend als complexe wondzorg of specifieke wondzorg. Bovendien werden bij alle 21 verzekerden meer verstrekkingen aangerekend, dan er patiëntcontacten zijn geweest (bv < 20 afspraken in realiteit en 130 afspraken zijn aangerekend). (K... - E/XXXX-0016; L... - E/XXXX-0017; T... - E/XXXX-0018, U... - E/XXXX-0020; M... - E/XXXX-0022; N... - E/XXXX-0023; V... - E/XXXX-0027; W... en X... - E/XXXX-0031; Y... en Z... - E/XXXX-0053; F... en G... - E/XXXX-0054; AX... en BX... - E/XXXX-0057; H... - E/XXXX-0061; CX... - E/XXXX-0062; DX... - E/XXXX-0064; I... - E/XXXX-0067; EX... - E/XXXX-0071; FX... - E/XXXX-0074)
- * Bij één verzekerde werd een hogere forfaitaire vergoeding aangerekend, dan dat er mocht worden aangerekend. (GX... - E/XXXX-0049)
- * Bij twee verzekerden werd de complexe wondzorg langer aangerekend, dan dat ze daadwerkelijk werd uitgevoerd. (HX... - E/XXXX-0024; IX... - E/XXXX-0045)
- * Bij één verzekerde wordt er een dagelijks forfait A aangerekend om de bloeddruk te meten, er is slechts 1x per week een volledig toilet. 3 keer per week is er nog een onvolledig toilet. (K... - E/XXXX-0016)
- * Bij één verzekerde wordt de verzorging van een diabetische voet (zonder wonden) dagelijks aangerekend als een forfait A. (N... - E/XXXX-0023 - is volledig verjaard!)
- * Bij één verzekerde werd het toedienen van een infuus 173 (volgens attestgegevens) keer aangerekend terwijl dit minder dan 15 keer per jaar werd toegediend. (JX... - E/XXXX-0026)

Mevrouw A... hanteerde volgens de verhoorde verzekerden steeds hetzelfde principe. Bij een pedicure of verzorging van een schimmelnagel gaf mevrouw A... een formulier mee aan de verzekerde om te laten ondertekenen door hun huisarts.

Dit document liet mevrouw A... toe om de voetverzorging of de nagelverzorging aan te rekenen aan de ziekteverzekering als complexe of specifieke wondzorg of een forfaitair honorarium.

Mevrouw A... liet dus doelbewust onjuiste documenten opstellen en gebruikt deze met het oog op het ontvangen van een onterechte terugbetaling van de verzekering voor geneeskundige verzorging, namelijk de ten onrechte aanrekening van de voetverzorging of de nagelverzorging aan te rekenen aan de ziekteverzekering als complexe of specifieke wondzorg of een forfaitair honorarium.

In de vorige dossiers was reeds gebleken dat mevrouw A... bij een voetverzorging, die niet aanrekenbaar was aan de ziekteverzekering, toch aanrekende via de nomenclatuur. Zij koos een bepaalde vergoeding aan de hand van het geleverde werk en koos hiervoor een nomenclatuurnummer met een even hoge vergoeding.

- Mevrouw A... rekende bij zichzelf bovendien 75 keer het plaatsen van en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie of de toediening van en/of toezicht op parenterale voeding aan.

- Uit het voorgaande bleek duidelijk dat mevrouw A... haar handelswijze niet had aangepast ondanks twee eerdere vaststellingen in verband met hetzelfde type van prestaties, hetgeen schade aan de verplichte ziekteverzekering toebrengt.

- Na een daling van het profiel in 2015 en 2016 was het profiel van mevrouw A... in 2017 weer gestegen. Het profiel van mevrouw A... in 2016 bedraagt 19.122 prestaties voor een bedrag van € 164.523,91. Het profiel van mevrouw A... in 2017 bedraagt 28.603 prestaties voor een bedrag van € 192.351,53. Ten opzichte van het jaar 2016 is haar profiel in 2017 met 9.481 prestaties voor een bedrag van € 27.827,62 toegenomen.

Uit het overzicht van de profielen van de jaren 2016 en 2017 blijkt dat mevrouw A... voor de erin weergegeven prestaties 424653, 425810, 424351, 424675, 426171, 424572, 424513, 427136, 427151, 424373, 424535, 427092, 427070, 427055, 424631 en 425375 voor 2016 een percentiel inneemt tussen 95,08 en 99,85 en voor 2017 een percentiel inneemt tussen 95,99 en 99,98.

Besluit: wat betreft het profiel van mevrouw A..., is dit sinds 2017 weer in stijgende lijn en heeft mevrouw A... zeer hoge percentielen voor een aantal prestaties.

Er bestond dus een reëel risico dat hetgeen wordt aangerekend in de derdebetalersregeling op bedrog berust en dat indachtig,

- de antecedenten/retroakten, dus de herhaling, zoals hiervoor weergegeven (E/XXXX en E/XXXX);
- het feit dat mevrouw A... haar handelswijze blijkbaar niet heeft aangepast;
- de hoegrootheid van alle voormelde bedragen en het aantal prestaties;
- de duidelijkheid van de regelgeving waarop de vaststellingen/tenlasteleggingen van alle antecedenten/retroakten berusten (E/XXXX en E/XXXX);
- de analyse van de profielgegevens van mevrouw A....

Er lagen, indachtig alle voorgaande overwegingen, ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voor met betrekking tot de ingediende en nog in te dienen getuigschriften op het RIZIV-nummer van mevrouw A... en B....

3. De bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 8 juli 2019

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle:

- stelde vast dat er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn in hoofde van mevrouw A... en B...;
- beval, overeenkomstig artikel 77sexies van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de volledige opschorting van de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen in het kader van de derdebetalersregeling ten aanzien van mevrouw A... en B... voor een periode van 12 maanden (het derdebetalersnummer XXXX en het individueel Rizivnummer XXXX).

4. Standpunt van de partijen

4.1. standpunt van appellanten (zie hun beroepsverzoekschrift d.d. 8.8.2019):

- in hoofdorde: schending van de *materiële* motiveringsplicht, schending van artikel 77 sexies van de GVU-wet:

Appellanten betwisten dat er “ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog” voorhanden zijn.

De Leidend ambtenaar baseerde zich op onjuiste verklaringen van (29) verzekerden: deze ontkennen dergelijke verklaringen te hebben afgelegd.

- ondergeschikte orde: schending van de *formele* motiveringsplicht:

De Leidend ambtenaar motiveerde niet waarom hij koos voor de zwaarste sanctie (een volledige schorsing gedurende de maximumtermijn van 12 maanden). Elke motivering van die straftoemeting ontbreekt.

4.2. standpunt van de DGEC (zie de conclusies van de dienst):

De DGEC verwijst naar de antecedenten (zie boven).

- aangaande de *materiële* motiveringsplicht:

De Leidend ambtenaar wees op de verschillende elementen als aanwijzingen van bedrog (herhaalde inbreuken + niet aanpassen handelswijze niettegenstaande diverse veroordelingen).

De door de verzekerden afgelegde verklaringen gebeurden ten aanzien van de controleur in tempore non suspecto. De latere welwillendheidsverklaringen doen daar geen afbreuk aan.

- aangaande de *formele* motiveringsplicht:

De Leidend ambtenaar motiveerde de schorsing van 12 maanden wel degelijk o.m. door te wijzen op 2 definitieve beslissingen, het opzettelijk karakter van de niet-uitgevoerde

verstrekkingen en de nieuwe ernstige financiële schade voor de verplichte ziekteverzekering.

5. Beoordeling:

5.1. de ontvankelijkheid:

Het hoger beroep gebeurde tijdig en formeel geldig: het is ontvankelijk, wat overigens niet wordt betwist.

5.2. ten gronde:

Er is in de bestreden beslissing geen sprake van “sancties” of “straftoemeting”.

De Kamer van eerste aanleg heeft zich recent nog uitgesproken over de aard van artikel 77 sexies ZIV-wet:

“...

Artikel 77 sexies ZIV-wet:

1. Indien er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn in hoofde van een zorgverlener in de zin van artikel 2, n, kunnen de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen [2 aan die zorgverlener en/of de entiteit die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseert]2 in het kader van de regeling derdebetalers, geheel of gedeeltelijk worden geschorst voor een periode van maximaal 12 maanden.

Elke verzekeringsinstelling of elke sociaal verzekerde kan deze aanwijzingen melden aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, die ook op eigen initiatief kan handelen. Indien een verzekeringsinstelling aanwijzingen meldt aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, deelt zij deze gelijktijdig mee aan de andere verzekeringsinstellingen.

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, of de door hem aangewezen ambtenaar, maakt de feiten waarop de aanwijzingen berusten ter kennisgeving over aan de zorgverlener met een aangetekende brief, die geacht wordt ontvangen te zijn de derde werkdag die volgt op die waarop de brief aan de postdiensten werd overhandigd. Hij nodigt de zorgverlener uit hem zijn verweermiddelen mee te delen met een aangetekende brief binnen vijftien kalenderdagen.

Na het onderzoek van de verweermiddelen, of bij afwezigheid van verweermiddelen ontvangen binnen de gestelde termijn, neemt de Leidend ambtenaar of de door hem aangewezen ambtenaar, zijn beslissing. Indien hij beslist de uitbetalingen te schorsen, bepaalt hij de duur van de periode van de schorsing. Hij bepaalt eveneens of de schorsing geheel of gedeeltelijk is.

De uitvoerbare beslissing van de Leidend ambtenaar of van de door hem aangewezen ambtenaar, is gemotiveerd. Zij wordt ter kennisgeving meegedeeld door middel van een aangetekende brief aan de zorgverlener en heeft uitwerking, niettegenstaande beroep, vanaf de derde werkdag die volgt op die waarop de brief aan de postdiensten werd overhandigd. Een afschrift van de beslissing wordt gelijktijdig ter kennisgeving meegedeeld aan de verzekeringsinstellingen.

Een niet schorsend beroep kan ingesteld worden bij de Kamer van eerste aanleg

ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Instituut overeenkomstig artikel 144.

De opschorting vervalt van rechtswege indien binnen de 12 maanden na de beslissing geen proces-verbaal van vaststelling werd opgesteld.

2. Indien er een proces-verbaal van vaststelling wordt opgesteld, kunnen prestaties met prestatiedatum tijdens de periode van schorsing, niet worden uitbetaald door de verzekeringsinstellingen in de derdebetalersregeling, tot aan de definitieve beslissing over de grond van het dossier.

Interpretatieve richtlijnen d.d. 19 april 2017 (B.S. 15.09.2017, 84944):

1. Algemeen: artikel 77sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: "GVU-wet"), voorziet de tijdelijke schorsing van de uitbetalingen in de derdebetalersregeling door de verzekeringsinstellingen wanneer er in hoofde van een zorgverlener "ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog" voorhanden zijn. Krachtens artikel 13bis, § 2, 6° GVU-wet werkt de Anti -Fraude Commissie daarbij richtlijnen uit die de grenzen van het begrip "ernstige, nauwkeurige en overeenstemmende aanwijzingen van bedrog" aflijnen.

Deze richtlijn heeft tot doel om de grenzen van het begrip "ernstige, nauwkeurige en overeenstemmende aanwijzingen van bedrog" in de zin van artikel 77sexies, lid 1 GVU-wet af te lijnen.

Men dient daarbij voor ogen te houden dat de bedoeling van de wetgever erin bestaat om een voorlopige maatregel in te stellen die eventuele toekomstige onverschuldigde betalingen vermijdt (Memorie van Toelichting, Parl. St. Kamer 2013-2014, doc. 53 3349/001, blz. 65). 2. Definiëring begrippen

2.1. De notie "aanwijzing". Een aanwijzing van bedrog is een materieel, concreet en verifieerbaar element dat het voor de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv (hierna: "DGEC") mogelijk maakt een gegronnd vermoeden van bedrog te hebben, wat niet hetzelfde is als een bewijs.

Het zou immers in strijd zijn met de wil van de wetgever om de DGEC op voorhand te dwingen te bewijzen wat ze juist op grond van een bijkomend onderzoek wil bewijzen. Uit de tekst van artikel 77sexies GVU-wet volgt niet dat de DGEC zou moeten beschikken over bekende feiten of vaststellingen die de fraude bewijzen.

De aanwijzingen moeten niet noodzakelijk aan het licht komen tijdens het onderzoek dat wordt gevoerd door de DGEC bij de zorgverlener: zij kunnen ook resulteren uit een ander onderzoek dat werd gevoerd door de DGEC of uit inlichtingen die door de DGEC werden verkregen van andere diensten binnen het Riziv of van derden (een verzekeringsinstelling, elke sociaal verzekerde, tarifieringsdiensten, alle diensten van de Staat, met inbegrip van de parketten en de griffies van de hoven en van alle rechtscolleges, de provincies, de gemeenten, de verenigingen waartoe ze behoren, de openbare instellingen die ervan afhankelijk, alsmede van alle openbare en meewerkende instellingen van sociale zekerheid, andere dan de hiervoor vermelde private personen,...).

De aanwijzingen in hoofde van de zorgverleners kunnen betrekking hebben op de ingediende getuigschriften voor verstrekte hulp of facturen die het voorwerp uitmaken van de schorsingsregeling.

2.2. De notie "ernstige". Het moet gaan om zwaarwichtige feiten, zoals een reeks van niet verrichte prestaties. Het moet telkens gaan om een geloofwaardig, concreet en verifieerbaar element.

Concrete gegevens over een omvangrijke onterechte facturatie versterken de ernst; dit kan ook het geval zijn bij reeksen van inbreuken op de conformiteit.

De aanwijzingen moeten geen bewezen feiten zijn, maar mogen ook niet berusten op wilde of vage veronderstellingen. Ze moeten voldoende geloofwaardigheid bezitten. Het moet telkens gaan om een geloofwaardig, concreet en verifieerbaar element, maar het materieel en het intentioneel element van de fraude dient niet bewezen te worden.

2.3. De notie "bedrog". De parlementaire voorbereidingen verwijzen betreffende de notie "bedrog" naar artikel 232 en verder van het Sociaal Strafwetboek (Parl. St. Kamer 2013-2014, doc. 53, 3349/001, blz. 65, www.deKamer.be). Bedrog houdt kwaadwilligheid, opzettelijke misleiding en oneerlijkheid in met de bedoeling te schaden of een financieel voordeel te behalen voor zichzelf of voor een derde, in het nadeel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (Cass. 3 oktober 1997, Arr.Cass. 1997, 918, Pas. 1997, I, 962. Zie reeds: J. VELU, conclusie voor Cass. 13 juni 1985, Pas. 1985, I, 1300; H. DE PAGE, *Traité élémentaire de droit civil belge*, I, blz. 72, nr. 55.).

Dat betreft een feitenkwestie. Gewone nalatigheid, materiële vergissingen, te goeder trouw begane onjuistheden, enz. vallen niet onder dat begrip.

De aanwijzingen van bedrog hoeven niet specifiek een verband met de derdebetalersregeling te vertonen opdat de maatregel kan worden toegepast.

2.4. De notie "nauwkeurig". De aanwijzingen moeten nauwkeurig zijn. De DGEC moet bijgevolg voldoende gemotiveerd en precies kunnen aangeven waarom zij in een concreet dossier meent over aanwijzingen van bedrog te beschikken. Het is niet vereist dat de kennisgeving ook nauwkeurig vermeldt om welke precieze bedoelingen te schaden het gaat. Het volstaat dat de aanwijzingen van fraude nauwkeurig worden vermeld.

2.5. De notie "overeenstemmend". Het volstaat niet dat de DGEC over één ernstige en nauwkeurige aanwijzing van bedrog beschikt opdat hij toepassing kan maken van het mechanisme uit artikel 77sexies GVVU-wet. Er dienen verschillende aanwijzingen aanwezig te zijn, die overeenstemmend met elkaar dienen te zijn.

2.6. De notie "in hoofde van een zorgverlener". Volgens de wet moeten de aanwijzingen inzake bedrog bestaan in hoofde van een zorgverlener in de zin van artikel 2, n) GVVU-wet. Artikel 2,n) GVVU-wet definieert het begrip "zorgverlener", als volgt: "de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren".

3. Lijst met voorbeelden : Kunnen bijvoorbeeld een « ernstige en nauwkeurige aanwijzing van bedrog » vormen : - Het voorleggen van documenten of geschriften die een weglating, een verandering of vermelding van fictieve gegevens bevatten met het oog op het ontvangen van een onterechte terugbetaling van de verzekering voor geneeskundige verzorging;- Het voorleggen van documenten of geschriften die werden opgesteld buiten het medeweten van de persoon die op het document staat vermeld;

Het herhaaldelijk plegen van dezelfde of gelijkaardige inbreuken, zoals bijvoorbeeld de facturatie van niet verrichte prestaties, a fortiori wanneer een zorgverlener reeds definitief werd veroordeeld door de Leidend ambtenaar van de DGEC, de Kamer van eerste aanleg, de Kamer van beroep, een disciplinaire instantie of ieder ander rechtscollege; - De zorgverlener heeft zijn handwijze niet aangepast, ondanks eerdere vaststellingen in verband met hetzelfde type van prestaties; - De zorgverlener organiseert zijn onvermogen met het doel zich te onttrekken aan zijn verplichtingen in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging; - De zorgverlener gebruikt elk middel om een maatregel betreffende het verbod om de derdebetalersregeling toe te passen of de schorsing van de uitbetalingen in het kader van de derdebetalersregeling te omzeilen; - De prestaties die werden aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging komen onwaarschijnlijk voor, gelet op, bijvoorbeeld, de tijdsbesteding die nodig is om die prestaties te kunnen verrichten; - De aanrekeningsgegevens geven aan dat er voor een belangrijk bedrag sprake is van verboden cumuls; - De gegevens betreffende een apotheek waarover de DGEC beschikt, doen blijken dat er voor een belangrijk bedrag meermaals dezelfde unieke streepjescodes werden ingelezen; - Elementen die wijzen op geheime afspraken tussen zorgverleners, dan wel tussen een zorgverlener en de verzekerde, in het nadeel van de verzekering voor geneeskundige verzorging; - Facturatie van dezelfde prestaties door rechtstreekse betaling én derdebetaler voor een belangrijk bedrag; - Het belemmeren van het toezicht met betrekking tot documenten waarvan het bijhouden en bewaren door de reglementering wordt opgelegd.

De “aanwijzingen” in deze wet lijken enigszins geïnspireerd te zijn door het begrip “aanwijzingen” (van belastingontduiking) in het fiscaal recht of in het wetboek van strafvordering.

Aldus kan bv. verwezen worden naar volgende arresten van het Hof van Cassatie:

- Cass. 7 april 2016, F.14.0065.N (raadpleegbaar via Juridat):

“... Artikel 333, derde lid, WIB92 vereist niet dat die kennisgeving nauwkeurig vermeldt welke inzichten of bedoelingen te schaden aan de belastingplichtige ten laste kunnen worden gelegd. Het volstaat dat de aanwijzingen inzake belastingontduiking nauwkeurig worden vermeld.

Evenmin is vereist dat het fiscaal bestuur over bekende feiten of vaststellingen beschikt die tot het bewijs van fraude aanleiding kunnen geven en dat zij dit moet meedelen in de voorafgaande kennisgeving. **Het zou immers in strijd zijn met de wil van de wetgever het bestuur op voorhand te dwingen te bewijzen wat het juist op grond van een bijkomend onderzoek wil bewijzen.**

De voorafgaande kennisgeving van nauwkeurig omschreven aanwijzingen van belastingontduiking volstaat bijgevolg, zonder dat het bewijs van de belastingontduiking reeds objectief moet zijn geleverd. Enkel wanneer de aanwijzingen onnauwkeurig zijn omschreven of berusten op vage of ongeloofwaardige veronderstellingen, kan niet tot het bestaan van aanwijzingen van belastingontduiking worden besloten.

Aangezien de bijkomende onderzoekstermijn onder meer ertoe strekt klaarheid te scheppen over de aard van de inkomsten”

- Cass. 8 mei 2009, F.07.0113.N (zie Juridat): gelijkaardige motivering.

In het wetboek van strafvordering komt het begrip “aanwijzingen” 47 keer voor (bv. art. 29: aanwijzingen van ernstige fiscale fraude; art. 35 ter: ernstige en concrete aanwijzingen inzake vermogensvoordelen; art. 40: bevel tot medebrenging bij “sterke aanwijzingen van schuld”; in de BOM – materie wordt meermaals vereist dat er

“aanwijzingen” zijn). Het zijn nochtans niet de officieren van gerechtelijke politie, de procureurs, de onderzoeksrechters of de Raadkamer (bij verwijzing naar de correctionele rechtbank) die zich uitspreken over de schuld of onschuld. Het *gaat enkel om daden van informatie of onderzoek*.

In artikel 16 van de wet van 20 juli 1991 betreffende de voorlopige hechtenis kan een bevel tot aanhouding verleend worden wanneer er ernstige aanwijzingen zijn van schuld. In voorkomend geval is een aanhouding uiteraard nog geen veroordeling of een straf.

Wim VANDEPUTTE (*De voorlopige hechtenis in België getoetst aan artikel 5 EVRM, Jura Falconis 2000 – 2001, p. 11 e.v.- schreef daaromtrent:*

“...2.3.2. Subjectieve gronden

Subjectieve gronden hebben rechtstreeks betrekking op de verdachte of op diens gedrag.

a. de arrestatie is slechts geoorloofd in geval van ernstige aanwijzingen van schuld. Het redelijk vermoeden dat de verdachte een strafbaar feit heeft gepleegd (art. 5 §1 (c) EVRM) en de ernstige aanwijzingen van schuld (art. 1, 2 en 16 §1 Voorlopige Hechteniswet hebben dezelfde betekenis. In het Belgische recht spreekt men in de fase van de arrestatie van redelijke aanwijzingen van schuld, als voorloper van de voldoende bezwaren die aanvaard moeten worden voor de onderzoeksgerechten om ten slotte te resulteren in feiten die voor de rechter ten gronde bewezen moeten worden. De redelijke aanwijzingen van schuld mogen niet opgevat worden als sluitend bewijs omdat verder onderzoek naar de schuld van de verdachte dan overbodig zou worden en de vonnisfase onmiddellijk kon aanvangen.

“Aanwijzingen” mogen dus zeker niet verward worden met “bewijzen” (het weze “vermoedens” in de zin van artikel 1348 Bwb, waar overigens, in tegenstelling tot de verder besproken “aanwijzingen” slechts één kan volstaan: Cass. 30.1.1962, Pas. 1962.I.630; in sommige arresten van het Hof van Cassatie gaat men zeer ver: een vermoeden dat de feiten bewezen zijn, in een bepaalde context weliswaar, wordt geacht niet strijdig te zijn met het vermoeden van onschuld: Cass. 12.2.1997, J.T. 1997, 530).

Ook in het Europees recht wordt dus aanvaard dat er uitlatingen mogen zijn over de schuld voor het eigenlijke proces:

“... ”

7.2.1. Uitlatingen over de schuld vóór het proces

Een gerecht of ambtenaar mag niet verklaren dat de verdachte schuldig is aan het plegen van een delict zolang hij niet voor het gerecht is gebracht en voor dat delict is veroordeeld. De onschuldpresumptie wordt geschonden indien een rechterlijke beslissing de opvatting weerspiegelt dat de verdachte schuldig is, zonder dat zijn schuld vooraf in rechte is komen vast te staan en zonder dat hij de rechten van de verdediging heeft kunnen uitoefenen. De autoriteiten kunnen het publiek wel informeren over de stand van het onderzoek en kunnen te kennen geven dat er **aanwijzingen voor schuld** zijn, mits zij niet verklaren dat de verdachte schuldig is en zij daarbij de nodige discretie en omzichtigheid aan de dag leggen...”.

(Toelichting bij COM(2006)174 - Groenboek over het vermoeden van onschuld:
https://www.eumonitor.nl/9353000/1/j4nvhdjdk3hydza_j9vvik7m1c3gvxp/vikqhjss48y8)

Aldus vergissen appellanten zich waar ze meermaals stellen dat het vermoeden van onschuld werd miskend. De DGEK of de Leidend ambtenaar verklaren nergens dat appellante schuldig is. Appellanten halen ook een arrest aan van het Hof van Cassatie (datum? vindplaats?) in verband met een arts die door de Orde van Artsen werd geschorst. Voor alle duidelijkheid: appellante wordt hier niet geschorst, enkel de derdebetalersregeling wordt geschorst. Zij menen eveneens ten onrechte dat zij niet werden verhoord “alvorens er over (hem: sic) geoordeeld wordt”. Appellante werd omstandig verhoord, kon verweerschriften meedelen, kon hoger beroep aantekenen (= voorwerp van huidige procedure) en conclusies neerleggen (welke op dit ogenblik onderzocht en zo nodig beantwoord worden). Alle rechten van verdediging werden en worden omstandig gewaarborgd.

Ratio legis van de schorsing van de derdebetalersregeling:

De derdebetalersregeling heeft in het algemeen een potentieel gevaar van meer misbruiken, dit wil zeggen het aanrekenen van prestaties die niet (of niet volledig en/of niet conform) uitgevoerd zijn. Er is ook het gevaar van overconsumptie door een (te) drempelverlagend effect, namelijk door de patiënt die niets (of amper) dient te betalen zich te laten bedienen voor banaliteiten (bv. kunnen ze zich wassen of kleden, maar vinden ze het gemakkelijker zich te laten wassen of kleden).

Verpleegkundigen zullen, met de derdebetalersregeling, minder schroom hebben zich te laten betalen voor banale, mineure problemen, een zeer korte onnodige verstrekking of een verstrekking aan verschillende familieleden tegelijkertijd, terwijl eigenlijk maar één familielid verzorging nodig heeft (gedachte: “ze moeten er toch niet voor betalen”). De hoger vermelde richtlijnen werden dan ook, in het kader van de strijd tegen de sociale fraude, opgesteld door de Anti Fraude Commissie van het RIZIV (overeenkomstig artikel 13bis, § 2, 6° van de ZIV-wet).

De schorsing van de derdebetalingsregeling laat toe een verder onderzoek op te starten en na dit onderzoek kan (bij geen onregelmatigheden) uitbetaald worden of kan (bij vaststelling van onregelmatigheden) een PV van vaststelling worden opgesteld, waarna eventueel deels kan worden overgegaan tot betaling.

De schorsing als dusdanig is dus geen sanctie (hoewel appellant die schorsing blijkbaar wel, maar ten onrechte, als een sanctie aanvoelt).

...”. (beslissing van de Kamer van eerste aanleg d.d. 8.11.2021, Algemeen rolnummer: NA-020-20; XXXX; A.R.: 29/21)

De hierboven vermelde principes gelden onverminderd in onderhavige procedure.

De Leidend ambtenaar verwijst terecht naar de belangrijke antecedenten (2 definitieve beslissingen van respectievelijk de Kamer van eerste aanleg en de Leidend ambtenaar), naar de 29 verhoren van verzekerden die bevestigden dat er opnieuw niet-uitgevoerde en niet conforme verstrekkingen werden vastgesteld, naar het doelbewust opstellen van onjuiste documenten (bestreden beslissing p. 5 en 6) en naar de analyse van de profielgegevens van appellante.

Er zijn voldoende aanwijzingen van bedrog om de getroffen maatregel te schragen. De bestreden beslissing is bijgevolg grondig en juist gemotiveerd.

OM DIE REDENEN,

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG 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:

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk doch ongegrond; bevestigt de bestreden beslissing van 2 juli 2019;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 9 mei 2022 van de Kamer van eerste aanleg 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:

- Jan Vermeir, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg
- Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

De griffier

De Voorzitter

De Kamer van eerste aanleg 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 Vermeir, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Bernard Debbaut en Bart Wilms, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien Scheepmans en mevrouw Mariette Vanhoek, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van verpleegkundigen.

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin Volcke, griffier.

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege interesten op aan de wettelijke rentevoet na het verstrijken van een termijn van

dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 1 juli 1994). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).