

Rep. Nr. 17/11

*

AR. NB-014-05
AR. NB-015-05
AR. NB-016-05
AR. NB-017-05
AR. NB-018-05

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
9 september 2011

*

Beroep tegen de
beslissing van 25 februari
2005 van het Comité van
de DGEK van het RIZIV

*

BEROEP

*

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: **Mevrouw A...**, verpleegkundige, wonende te XXXX, die in persoon verschijnt;

Mevrouw B..., verpleegkundige, wonende te XXXX, die in persoon verschijnt;

Mevrouw C..., verpleegkundige, wonende te XXXX, die in persoon verschijnt;

Mevrouw D..., verpleegkundige, wonende te XXXX, die niet in persoon verschijnt;

De heer E..., verpleegkundige, wonende te XXXX, die niet in persoon verschijnt;

Verzoekers in beroep, bijgestaan en vertegenwoordigd door mr. F..., advocaat te XXXX.

Tegen: **RIZIV - DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE**, openbare instelling, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211.

Geïntimeerde, vertegenwoordigd door Mr. G..., advocaat te XXXX en dr. H..., geneesheer-inspecteur, ambtenaar bij geïntimeerde

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 24 juni 2011 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.

Alle partijen verklaarden zich op deze zitting akkoord om de zaken met nummers NB-014-05 tot en met NB 018-05 samen te voegen en gezamenlijk te behandelen.

*
* *

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- de dossiers van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV betreffende elk van de betrokken verpleegkundigen;
- de bestreden beslissingen betreffende elk van de betrokken verpleegkundigen van 25 februari 2005 van het Comité van de DGEC van het RIZIV;
- de beroepsakten van elk van de betrokken verpleegkundigen van 22 april 2005 van verzoekers in beroep;
- de conclusie voor de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van 25 oktober 2006;
- de conclusie voor elk van de betrokken verpleegkundigen van 7 december 2006;
- de aanvullende conclusie voor de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van 2 september 2008;
- de syntheseconclusie voor elk van de betrokken verpleegkundigen van 18 december 2008;
- de syntheseconclusie voor de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van 26 oktober 2009;
- de syntheseconclusie voor elk van de betrokken verpleegkundigen van 6 december 2010 (ontvangen op 11 januari 2011).

Gehoord op de openbare terechtzitting van 24 juni 2011:

- mr. F... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens de verzoekers in beroep;
- mr. G... in de uiteenzetting van de juridische middelen en conclusies namens de geïntimeerde.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 9 september 2011.

*
* *

DE TENLASTELEGGINGEN:

1. Naar aanleiding van een klacht betreffende de vervanging van C... door haar zus I..., werd een onderzoek ingesteld naar de zelfstandige praktijk van C... over de periode van 1 januari 2000 tot 30 augustus 2001.

C... werkte in die periode samen met andere verpleegkundigen, waaronder A..., B..., D... en E.... Zij maakte de getuigschriften voor verstrekte hulp (GVVH) op voor zichzelf en voor haar medewerkers. De getuigschriften werden door de betrokken verpleegkundige ondertekend. De inning gebeurde uitsluitend via het derdebetalersnummer van C....

2. In de diverse nota's voor het Comité van de Dienst voor

Geneeskundige Evaluatie en Controle worden volgende inbreuken op de Z.I.V.-reglementering ten laste gelegd :

2.1. aan A...

Het opstellen, ondertekenen als verstrekker en uitreiken van getuigschriften, met aanrekening met C... als innende instelling vanaf 14 oktober 2000 aan de verzekeringsinstellingen van verstrekkingen die niet beantwoorden aan de reglementaire bepalingen, met name :
"Het aanrekenen van codenummers voor forfaitaire honoraria terwijl er niet voldaan werd aan de voorwaarden om die forfaitaire honoraria aan te rekenen. De vereiste graad van de fysieke afhankelijkheidstoestand (Katz-schaal) werd niet bereikt bijgevolg moest er aangerekend worden per verstrekking (toilet) doch er mogen slechts drie toiletten per week en geen toiletten in het weekend worden aangerekend."

Het betreft concreet een overschatting van de Katzschaal bij 1 patiënt voor een bedrag van € 368,79.

Het proces-verbaal van vaststelling werd aangetekend verzonden op 9 oktober 2002.

2.2. aan B...

2.2.1. Het opstellen, ondertekenen als verstrekker en uitreiken van getuigschriften, met aanrekening met C... als innende instelling vanaf 1 december 2000 en ingediend na 12 december 2000 aan de verzekeringsinstellingen van verstrekkingen die niet beantwoorden aan de reglementaire bepalingen, met name :

"Het aanrekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd".

Het betreft concreet het ten onrechte attesteren van een reeks niet verrichte toiletten bij één verzekerde voor een bedrag van € 39,19.

2.2.2. Het opstellen, ondertekenen als verstrekker en uitreiken van getuigschriften, met aanrekening met C... als innende instelling vanaf 1 december 2000 en ingediend na 12 december 2000 aan de verzekeringsinstellingen van verstrekkingen die niet beantwoorden aan de reglementaire bepalingen, met name :

" **A)** Het aanrekenen van codenummers voor forfaitaire honoraria terwijl er niet voldaan werd aan de voorwaarden om die forfaitaire honoraria aan te rekenen. De vereiste graad van de fysieke afhankelijkheidstoestand (Katz-schaal) werd niet bereikt bijgevolg moest er aangerekend worden per verstrekking (toilet)".

Het betreft concreet een overschatting van de Katzschaal bij 5 patiënten, doordat er slechts 7 toiletten per week mochten worden aangerekend in plaats van een forfait, en dit voor een bedrag van € 7.260,87.

" **B)** Het aanrekenen van codenummers voor forfaitaire honoraria terwijl er niet voldaan werd aan de voorwaarden om die forfaitaire honoraria aan te rekenen. De vereiste graad van de fysieke afhankelijkheidstoestand (Katz-schaal) werd niet bereikt bijgevolg moest er aangerekend worden per verstrekking (toilet) doch er mogen slechts drie toiletten per week en geen toiletten in het weekend worden aangerekend".

Het betreft concreet een overschatting van de Katzschaal bij 1 patiënt, doordat er slechts 3 toiletten per week mochten worden aangerekend in plaats van forfait A, en dit voor een bedrag van € 761,43.

“C) Het aanrekenen van codenummers voor honoraria terwijl er niet voldaan werd aan de voorwaarden om die honoraria aan te rekenen. De vereiste graad van de fysieke afhankelijkheidstoestand (Katz-schaal) werd niet bereikt”.

Het betreft concreet een overschatting van de Katz-schaal bij 7 patiënten in die zin dat er geen enkel toilet mocht worden aangerekend, in plaats van 3 toiletten per week en dit voor een bedrag van € 138,57.

2.2.3. Het opstellen, ondertekenen als verstrekker en uitreiken van getuigschriften, met aanrekening met C... als innende instelling vanaf 1 mei 2001 aan de verzekeringsinstellingen van verstrekkingen die niet beantwoorden aan de reglementaire bepalingen, met name : **“Het aanrekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging van verstrekkingen die als dusdanig niet aanrekenbaar zijn”.**

Het betreft concreet het aanrekenen bij één verzekerde van het aandoen van steunkousen en dit voor € 182,23.

Het proces-verbaal van vaststelling werd aangetekend verzonden op 13 december 2002.

2.3. aan C...

Het opstellen, ondertekenen als verstrekker en uitreiken van getuigschriften, met aanrekening met C... als innende instelling vanaf 1 januari 2000 aan de verzekeringsinstellingen van verstrekkingen die niet beantwoorden aan de reglementaire bepalingen, met name :

2.3.1. **“Het aanrekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd”.**

Het betreft concreet een reeks van niet verrichte toiletten bij één verzekerde in de periode van 1 december 1999 tot en met 21 juli 2001, aangerekend voor een bedrag van € 1.607,94.

2.3.2. **“Het aanrekenen van codenummers voor honoraria terwijl er niet voldaan werd aan de voorwaarden om die honoraria aan te rekenen. De vereiste graad van fysieke afhankelijkheidstoestand (Katz-schaal) werd niet bereikt.”**

Het betreft concreet een overschatting van de Katz-schaal waardoor ten onrechte forfaits zijn aangerekend in plaats van hulp per verstrekking en waardoor er ten onrechte 3 toiletten per week zijn aangerekend bij 1 patiënt. Het ten onrechte aangerekende bedrag ingevolge overschatting bij in totaal 7 patiënten is bepaald op € 14.907,87.

2.3.3. **“Het aanrekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging van verstrekkingen die werden uitgevoerd door een persoon die niet bevoegd is om ze aan te rekenen wat strijdig is met artikel 8, § 11 van de N.G.V.” (nomenclatuur geneeskundige verstrekkingen).**

Het betreft concreet het ten onrechte attesteren van toiletten en forfaits omdat deze uitgevoerd werden door een onbevoegd persoon bij 10 verzekerden voor een bedrag van € 352,95.

2.3.4. **“Het aanrekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging van verstrekkingen die als dusdanig niet aanrekenbaar zijn”.**

Het betreft concreet het aanrekenen bij één verzekerde van het aandoen van steunkousen voor een bedrag van € 529,80.

De processen-verbaal van vaststelling werden aangetekend verzonden op 20 december 2001, 12 maart 2002 en 7 oktober 2002.

2.4. Aan D... :

Het opstellen, ondertekenen als verstrekker en uitreiken van getuigschriften, met aanrekening met C... als innende instelling vanaf 2 oktober 2000 aan de verzekeringsinstellingen van verstrekkingen die niet beantwoorden aan de reglementaire bepalingen, met name :

“ **A)** Het aanrekenen van codenummers voor forfaitaire honoraria terwijl er niet voldaan werd aan de voorwaarden om die forfaitaire honoraria aan te rekenen. De vereiste graad van de fysieke afhankelijkheidstoestand (Katz-schaal) werd niet bereikt bijgevolg moest er aangerekend worden per verstrekking (toilet)”.

Het betreft concreet een overschatting van de Katzschaal bij 1 patiënte, doordat er een forfait A werd aangerekend in plaats van 7 toiletten per week en dit voor een bedrag van € 13,14.

“**B)** Het aanrekenen van codenummers voor forfaitaire honoraria terwijl er niet voldaan werd aan de voorwaarden om die forfaitaire honoraria aan te rekenen. De vereiste graad van de fysieke afhankelijkheidstoestand (Katz-schaal) werd niet bereikt bijgevolg moest er aangerekend worden per verstrekking (toilet) doch er mogen slechts drie toiletten per week en geen toiletten in het weekend worden aangerekend”.

Het betreft concreet een overschatting van de Katzschaal bij 1 patiënt, doordat er slechts 3 toiletten per week mochten worden aangerekend in plaats van forfait A, en dit voor een bedrag van € 1.281,61.

“**C)** Het aanrekenen van codenummers voor honoraria terwijl er niet voldaan werd aan de voorwaarden om die honoraria aan te rekenen. De vereiste graad van de fysieke afhankelijkheidstoestand (Katz-schaal) werd niet bereikt”.

Het betreft concreet een overschatting van de Katzschaal bij 1 patiënt in die zin dat er geen enkel toilet mocht worden aangerekend. Het ten onrechte aangerekende bedrag is bepaald op € 74,96. Het proces-verbaal van vaststelling werd aangetekend verzonden op 15 oktober 2002.

2.5. aan E... :

Het opstellen, ondertekenen als verstrekker en uitreiken van getuigschriften, met aanrekening met C... als innende instelling vanaf 2 oktober 2000 aan de verzekeringsinstellingen van verstrekkingen die niet beantwoorden aan de reglementaire bepalingen, met name :

“ **A)** Het aanrekenen van codenummers voor forfaitaire honoraria terwijl er niet voldaan werd aan de voorwaarden om die forfaitaire honoraria aan te rekenen. De vereiste graad van de fysieke afhankelijkheidstoestand (Katz-schaal) werd niet bereikt bijgevolg moest er aangerekend worden per verstrekking (toilet)”.

Het betreft concreet een overschatting van de Katzschaal bij 4 patiënten, doordat er een forfait A werd aangerekend in plaats van 7 toiletten per week en dit voor een bedrag van € 292,19.

“**B)** Het aanrekenen van codenummers voor forfaitaire honoraria terwijl er niet voldaan werd aan de voorwaarden om die forfaitaire honoraria aan te rekenen. De vereiste graad van de fysieke afhankelijkheidstoestand (Katz-schaal) werd niet bereikt bijgevolg moest er aangerekend worden per verstrekking (toilet) doch er mogen slechts drie toiletten per week en geen toiletten in het weekend worden aangerekend”.

Het betreft concreet een overschatting van de Katzschaal bij 1 patiënt, doordat er slechts 3 toiletten per week mochten worden aangerekend in plaats van forfait A, en dit voor een bedrag van € 1.279,23.

“C) Het aanrekenen van codenummers voor honoraria terwijl er niet voldaan werd aan de voorwaarden om die honoraria aan te rekenen. De vereiste graad van de fysieke afhankelijkheidstoestand (Katzschaal) werd niet bereikt”.

Het betreft concreet een overschatting van de Katzschaal bij 1 patiënt in die zin dat er geen enkel toilet mocht worden aangerekend. Het ten onrechte aangerekende bedrag is bepaald op € 32,13. Het proces-verbaal van vaststelling werd aangetekend verzonden op 24 oktober 2002.

DE BESLISSING VAN DE BEPERKTE KAMER

Bij beslissingen van 25 februari 2005, gewezen per betrokken verpleegkundige, heeft het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle alle ten laste gelegde feiten als bewezen verklaard en deze weerhouden.

Krachtens het (toenmalige) artikel 141, § 5, laatste lid van de Z.I.V.-wet 1994 werd in elk van deze beslissingen gezegd dat de waarde van de weerhouden ten onrechte aangerekende verstrekkingen diende te worden geregulariseerd namelijk

- € 368,79 door A...
- € 8.382,30 door B...
- € 1.369,71 door D...
- € 1.603,55 door E...

Ten aanzien van C... werd beslist dat zij gehouden is om solidair met haar collega's-Werknemers D..., B..., A... en E... de waarde van alle weerhouden prestaties terug te betalen, zowel die verleend door haarzelf voor een bedrag van € 3.744,79 als de prestaties verleend door de voornoemde verpleegkundigen voor een bedrag van € 1.369,71 (verpleegkundige D...) + € 8.382,30 (verpleegkundige B...) + € 368,79 (verpleegkundige A...) + € 1.603,55 (verpleegkundige E...) of in totaal € 15.469,14.

Door het Comité werd bij dezelfde beslissingen met toepassing van artikel 141, § 5 van de Z.I.V.-Wet 1994 telkens een bijkomende administratieve geldboete opgelegd, nl. 50 % van het totaal bedrag van de ten onrechte aangerekende prestaties of

- € 184,39 aan A... met opschorting gedurende een periode van drie jaar;
- € 4.191,15 aan B... met opschorting gedurende een periode van drie jaar;
- € 684,85 aan D... met opschorting gedurende een periode van drie jaar;
- € 801,77 aan E... met opschorting gedurende een periode van drie jaar;
- en een effectieve geldboete van € 1.872,39 aan C....

Deze beslissingen zijn gesteund op volgende motieven.

Het Comité oordeelde dat de ingeroepen exceptie van verjaring onterecht is, nu de verjaringstermijn van toepassing op de terugvordering pas ingaat op de datum waarop een definitieve beslissing van het Comité of de Kamer van beroep is genomen (art. 174,10°, derde lid Z.I.V.-Wet 1994).

De stelling dat er geen administratieve geldboete kan worden

opgelegd, omdat deze straf niet in de wet was opgenomen op het ogenblik van de feiten, werd evenmin gevolgd door het Comité aangezien dit tot straffeloosheid zou leiden, nu de vroegere sanctie bij Programmawet van 24 december 2002 is opgeheven (nl. het verbod van derdebetalersregeling). Dit is volgens het Comité niet bedoeld door de wetgever, die sindsdien een minder strenge straf heeft opgelegd, welke toe te passen is, ook indien zij verschilt van die welke ten tijde van de feiten was bepaald.

Over de grond van de zaak oordeelde het Comité dat de processen-verbaal opgemaakt naar aanleiding van de controleopdracht van de Dienst voor Geneeskundige Controle en Evaluatie bewijskrachtig zijn, behoudens tegenbewijs, en dat de verklaringen van de verzekerden en de huisartsen de inbreuken (nl. overschatting van de Katz-schaal) aantonen.

Het gemis aan verzet door de adviserend geneesheer, aan wie de evaluatieschalen door de betrokken verpleegkundige ter goedkeuring werden overgemaakt, ontnemt volgens het Comité aan de vastgestelde feiten hun strafbaar karakter niet.

De bepaling van artikel 8, § 7, 3° van de nomenclatuur dat de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd is, behoudens verzet van de adviserend geneesheer of van het Nationaal college van adviserend geneesheren bevat enkel een waarborg naar de patiënt toe. Hieruit kan niet worden afgeleid dat, bij gebrek aan dergelijk verzet, de nomenclatuur correct is toegepast door de verpleegkundige (cfr. RvSt nr. 133.337 van 29 juni 2004).

Zelfs indien de adviserend geneesheer zijn impliciete goedkeuring heeft gegeven, blijft de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle volgens het Comité bevoegd om, behoudens de mogelijkheid tot controle van de uitvoering van diens taak, een onderzoek in te stellen naar de realiteit en conformiteit van de prestaties van de zorgverlener.

Het Comité besluit dat de zorgverlener verantwoordelijk blijft voor de correcte aanrekening van de geleverde prestaties en dat bedrieglijk opzet niet vereist is opdat er sancties kunnen worden getroffen. Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van loutere vergissing, onachtzaamheid of onwetendheid.

Voor wat betreft C... werd door het Comité ten slotte aangenomen dat de feiten gedeeltelijk zijn verjaard, gelet op de datum van het eerste proces-verbaal van vaststelling van 18 december 2001, en werd tevens vastgesteld dat het aanrekenbaar bedrag voor de tweede tenlastelegging te herleiden is tot € 1.607,05 en voor de derde tenlastelegging vervalt. Dit laatste was overigens terugbetaald (cfr. blz. 9 beslissing Comité van 25 februari 2005).

*

* *

Beroepsgrieven:

1. Het standpunt van de verzoekers in beroep

1.1. In de beroepsakte hebben de verzoekers in beroep telkens volgende grieven geformuleerd tegen de voormelde beslissingen van het Comité:

1. schending van de materiële motiveringsplicht omtrent de non-retroactiviteit van de Programmawet van 24 december 2002

2. schending van de rechten van verdediging als algemeen rechtsbeginsel op grond dat een mondeling verweer voor het voltallige Comité niet mogelijk was en er geen tegenspraak is geweest ten overstaan van de twee aangeduide auditeurs
3. schending van het vertrouwensbeginsel met betrekking tot de tweede tenlastelegging betreffende de overschatting van de Katz-schaal.

Verder werden de tenlasteleggingen overlopen en komen de verzoekers in beroep tot het besluit dat deze onterecht zijn.

In ondergeschikte orde stellen de verzoekers in beroep dat er geen administratieve geldboete kan worden opgelegd, aangezien dit indruist tegen het beginsel van non-retroactiviteit en tegen het legaliteitsbeginsel.

In uiterst ondergeschikte orde wordt de opschorting van de administratieve geldboete gevraagd voor alle betrokken verpleegkundigen.

1.2. In de loop van de procedure, met name bij conclusie van 7 december 2006 werd ten aanzien van C... ook de verjaring ingeroepen van de feiten vastgesteld bij de processen-verbaal die op 20 december 2001 en 12 maart 2002 aangetekend zijn verzonden.

1.3. Bij syntheseconclusie, gedagtekend 6 december 2010, worden volgende argumenten ter staving van het beroep van de verzoekers in beroep gehandhaafd.

1.3.1. De verzoekers in beroep betwisten de bestreden beslissingen in hoofdorde op grond van een schending van de waarborg op een eerlijk proces, ingevolge

- een schending van de motiveringsplicht doordat de motieven ontbreken waarop het Comité zich steunt om te stellen dat de argumenten van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle de juiste zijn;

- een schending van de rechten van verdediging (1) doordat zij naar aanleiding van de hoorzitting ten overstaan van slechts twee auditeurs aangeduid door het Comité hun standpunt dienden uiteen te zetten, zonder mogelijkheid van tegensprekelijk debat over het verslag/advies van de auditeurs; (2) ingevolge de wijze van beoordeling van de bewijswaarde van het proces-verbaal van vaststelling, nl. als zijnde de waarheid, los van enig verweermiddel en (3) het gebrek aan een mogelijkheid om zich te verantwoorden in het kader van een openbare hoorzitting van het Comité;

- een schending van het beginsel van onafhankelijkheid en onpartijdigheid, doordat het Comité louter oordeelt op basis van hetgeen de twee auditeurs in hun verslag geschreven hebben en die op hun beurt dezelfde stelling formuleren als vooropgesteld in de nota aan het Comité;

- een schending van het beginsel van de redelijke termijn, dat van toepassing is op de uitspraken van de Kamer van beroep en waarbij de duur van de procedure in haar geheel in aanmerking te nemen is. Ter zake is er respectievelijk meer dan 9 jaar en 5 jaar verstreken sinds de feiten en de bestreden beslissing, zodat het beginsel van de redelijke termijn volgens de verzoekers in beroep zonder twijfel geschonden is. Een passende sanctie is volgens hen de niet-ontvankelijkheid van de vervolging met als gevolg dat de eis tot terugvordering van prestaties niet kan worden ingewilligd.

De verzoekers in beroep besluiten dat de beginselen van behoorlijk bestuur, in het bijzonder het beginsel van de redelijke termijn,

geschonden zijn en dat de Kamer van beroep de rechten van verdediging moet respecteren met het oog op het nemen van een billijke en correcte beslissing.

1.3.2. In ondergeschikte orde betwisten de verzoekers in beroep de tenlasteleggingen om volgende redenen:

- De tenlastelegging betreffende het aanrekenen van niet uitgevoerde prestaties wordt ongegrond geacht omdat er geen solide basis voor deze inbreuk is.
Er wordt in dit verband verwezen naar de verklaringen van B... en C... die de uitvoering van de prestaties bevestigen. Het tegendeel kan volgens de verzoekers in beroep niet worden afgeleid uit de verklaring van de verzekerde.
- De tenlastelegging betreffende de overschatting van de Katz-schaal worden betwist omdat de vaststellingen in voorkomend geval ten laste van de verzekeringsinstellingen op te maken zijn en het opnieuw evalueren van de toestand van een patiënt in het verleden de toets der redelijkheid niet kan doorstaan.

De verzoekers in beroep wijzen er op dat zij de volledige aanzeggingsprocedure voorzien in artikel 8, § 7 van de nomenclatuur hebben gevolgd en dat de adviserend geneesheer geen negatieve beslissing heeft genomen omtrent de scores opgegeven op de evaluatieschalen (zgn. bijlage 79). Zij menen dat zij bijgevolg mochten uitgaan van correct opgegeven forfaits bij de aanrekening van de prestaties. Zij benadrukken dat de controle op de geneeskundige verstrekkingen bij artikel 153 Z.I.V.-Wet expliciet aan de adviserend geneesheren is toegewezen en dat hun beslissingen de verzekeringsinstellingen binden. Een tweede controle is mogelijk door de geneesheren-inspecteurs van de Dienst voor Geneeskundige Controle en Evaluatie met dien verstande dat deze inspecteurs ook controlebevoegdheid hebben op de adviserend geneesheren overeenkomstig artikel 147, eerste lid Z.I.V.-Wet. In deze omstandigheden zijn de verzoekers in beroep van oordeel dat niet de zorgverlener maar de adviserend geneesheer moet worden aangesproken in het geval de aangerekende forfaits niet correct zouden zijn.

De verzoekers in beroep stellen dat het verschuldigd zijn van de tegemoetkoming bij gebrek aan verzet van de adviserend geneesheer (art. 8, § 7, 3° nomenclatuur) de terugvordering in de weg staat. In deze omstandigheden mag de patiënt ervan uitgaan dat de verstrekking ten laste valt van de verzekeringsinstelling en dat deze laatste de verpleegkundige zal vergoeden.

Tenslotte menen de verzoekers in beroep dat een nieuwe evaluatie van een afhankelijkheidsgraad van 2 jaar geleden de test van de redelijkheid niet kan doorstaan omwille van het persoonsgebonden karakter van het opstellen van de Katz-schaal, de wisselende gezondheidstoestand van bepaalde patiënten, het gebrek aan kennis van de medische achtergrond bij een herevaluatie van hooguit 20 minuten, de gevoeligheid van de materie, de momentopname bij een controle en het onvolkomen systeem van de Katz-schaal.

- De tenlastelegging betreffende de aanrekening van niet

aanrekenbare prestaties wordt betwist omdat er wel degelijk aan wondverzorging werd gedaan door B... en C... en het tegendeel niet is bewezen.

- Op de tenlastelegging betreffende de aanrekening van prestaties door niet bevoegde personen wordt niet verder ingegaan omdat in dit verband tot vrijwillige terugbetaling is overgegaan door C....

1.4. De verzoekers in beroep betwisten de beslissing van het Comité tot het opleggen van een administratieve geldboete.

Zij stellen dat dergelijke sanctie niet meer aangewezen is ingevolge het verstrijken van de redelijke termijn.

In ondergeschikte orde wordt ook gewezen op mogelijkheid om opschorting te verlenen en op het nieuwe artikel 142, 2° van de Z.I.V.-wet waarin er sprake is van een terugbetaling "en/of" een administratieve geldboete.

2. Het standpunt van de geïntimeerde

De geïntimeerde vordert bij syntheseconclusie van 26 oktober 2009 dat de Kamer van beroep het hoger beroep ontvankelijk, doch ongegrond verklaart en de bestreden beslissing van het Comité bevestigt.

De geïntimeerde acht de beroepsgrievens ongegrond om volgende redenen.

Vooreerst stelt de geïntimeerde dat de verzoekers in beroep er ten onrechte van uitgaan dat het Comité eerder een administratief rechtscollege is waarop artikel 6 EVRM van toepassing zou zijn. Het Comité is volgens de geïntimeerde een bestuursorgaan dat, conform een specifieke procedure met voldoende waarborgen ter vrijwaring van de rechten van verdediging, geschillen kan beslechten. De geïntimeerde overloopt deze procedure bepaald in artikel 141, § 2, 3 en 5 van de Z.I.V.-Wet en stelt dat hierbij ook de beginselen van behoorlijk bestuur zijn gerespecteerd.

De geïntimeerde betwist dat de formele motiveringsplicht zou zijn geschonden. Alle argumenten zijn formeel besproken in de beslissing van het Comité. Een schending van de materiële motiveringsplicht blijkt niet te zijn ingeroepen.

Ten aanzien van de ingeroepen schending van de rechten van verdediging omwille van het gebrek aan mogelijkheid om het standpunt voor het voltallige Comité uiteen te zetten, herhaalt de geïntimeerde dat artikel 6 EVRM niet van toepassing is en dat de voorziene procedure conform de beginselen van behoorlijk bestuur is gevolgd.

De geïntimeerde is verder van oordeel dat de beginselen van onpartijdigheid en onafhankelijkheid wel degelijk zijn gerespecteerd door de samenstelling van het Comité, enerzijds, en door het recht op toegang tot een administratief rechtscollege, de Kamer van beroep, anderzijds.

De geïntimeerde meent ten slotte dat er geen sprake is van een schending van de redelijke termijn. Deze begint immers pas te lopen vanaf het ogenblik waarop de verzoekers in beroep zijn uitgenodigd om hun schriftelijk verweer mee te delen. De beslissing van het Comité werd binnen een redelijke termijn genomen. Voor het overige dient rekening te worden gehouden met de opeenvolgende wijzigingen van de Z.I.V.-Wet bij wetten van 2002 en 2006, aldus de geïntimeerde.

Daarnaast betwist de geïntimeerde dat er sprake zou kunnen zijn van een verjaring van de terugvordering met betrekking tot enige tenlasteleggingen.

Ten aanzien van de grond van de zaak stelt de geïntimeerde dat er weinig concrete argumenten zijn aangebracht om de tenlasteleggingen en/of de sancties te betwisten.

De eerste tenlasteleggingen betreffende het ten onrechte aanrekenen van een aantal toiletten/wasbeurten wordt volgens de geïntimeerde gestaafd door de processen-verbaal van vaststelling, in het bijzonder de verklaringen van de verzekerde en van de getuigen (o.a. de behandelende geneesheren).

De tweede tenlastelegging betreffende de overschatting van de evaluatieschalen (Katz-schalen) staat volgens de geïntimeerde evenzeer vast. Het gebrek aan verzet van de adviserend geneesheer heeft volgens de geïntimeerde geen enkele weerslag op de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige voor de toepassing van de evaluatiecriteria. Daarenboven belet de impliciete goedkeuring van de adviserend geneesheer niet dat de Dienst voor Geneeskundige Controle en Evaluatie een onderzoek instelt naar de realiteit en de conformiteit van de prestaties van de zorgverlener conform artikel 139, 3° Z.I.V.-wet. Uit de processen-verbaal van vaststelling opgesteld in het kader van dit onderzoek blijkt volgens de geïntimeerde duidelijk dat er inbreuken zijn begaan. De geïntimeerde meent dat het Comité terecht deze inbreuken heeft weerhouden om de redenen vermeld in de bestreden beslissing. De derde tenlasteleggingen met betrekking tot het ten onrechte aanrekenen van prestaties verleend door een niet-bevoegd persoon (de zus van de zorgverlener) is volgens de geïntimeerde terecht als bewezen beschouwd. Daar er reeds werd terugbetaald, dient de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties niet meer te worden bevolen.

Ten aanzien van de vierde tenlastelegging met betrekking tot de aanrekening van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn, verwijst de geïntimeerde eveneens naar de gemotiveerde beslissing van het Comité die de inbreuken terecht bewezen achtte aan de hand van de vaststellingen gedaan en de verklaringen afgelegd in het kader van het onderzoek.

Wat de opgelegde administratieve geldboete betreft, stelt de geïntimeerde vast dat het oorspronkelijk verweer over de non-retroactiviteit van de Programmawet van 24 december 2004 niet meer wordt gehandhaafd. Ook ten aanzien van de mogelijkheid tot opschorting werd volgens de geïntimeerde correct geoordeeld door het Comité.

*
* *

BEOORDELING

1. De samenvoeging

De partijen verklaren zich akkoord om de zaken met nummer NB-014-05 tem NB-018-05 samen te behandelen en samen te voegen met het oog op de beslechting van de geschillen.

Rechtsvorderingen kunnen als samenhangende zaken worden behandeld, wanneer zij onderling zo nauw verbonden zijn dat het

wenselijk is ze samen te behandelen en te berechten, ten einde oplossingen te vermijden die onverenigbaar kunnen zijn wanneer de zaken afzonderlijk worden beslecht (art. 30 Gerechtelijk Wetboek). De Kamer van beroep stelt vast dat in de voormelde zaken hoger beroep werd ingesteld tegen beslissingen gewezen door het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle op 25 februari 2005 met betrekking tot inbreuken begaan door B..., D..., E..., A... en C... als verpleegkundigen. Bij deze beslissingen werd de terugbetaling van ten onrechte aangerekende prestaties bevolen. Daarenboven blijkt uit de beslissing genomen ten aanzien van C... dat zij niet alleen werd veroordeeld tot terugbetaling van prestaties die zij zelf heeft verleend, doch dat zij ook solidair is veroordeeld samen met haar voornoemde collega's tot terugbetaling van prestaties die door deze laatsten zijn verleend. De vraag van de partijen tot samenvoeging is in deze omstandigheden terecht. Bij afzonderlijke behandeling bestaat immers het risico op beslissingen die onverenigbaar kunnen zijn.

2. De ontvankelijkheid van het hoger beroep

De bestreden beslissingen van het Comité van 25 februari 2005 werden aan de verzoekers in beroep ter kennis gebracht bij brief van 23 maart 2005.

Het hoger beroep, ingesteld in elk van de zaken bij de Kamer van beroep (artikel 155 § 2 (oud) van de ZIV-wet) en telkens verzonden bij aangetekende brief van 22 april 2005, is tijdig en op regelmatige wijze ingediend.

Het hoger beroep is ontvankelijk.

3. De bevoegdheid van de Kamer van beroep

Krachtens de overgangsbepaling van artikel 112, § 2 van de Wet houdende diverse bepalingen betreffende de gezondheid van 13 december 2006 (gewijzigd bij artikel 261 van de Wet houdende diverse bepalingen van 27 december 2006, B.S. 28 december 2006), werd de Kamer van beroep, bedoeld in het toenmalig artikel 155, § 6 van de ZIV-wet 1994 van rechtswege ontlast van de beroepen ingeleid vóór 15 mei 2007 (zijnde de datum van inwerkingtreding van de nieuwe Gezondheidswetten, cf. KB 11 mei 2007, B.S. 1 juni 2007).

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

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

Het koninklijk besluit tot bepaling van de werkingsregeling en het procedurereglement van o.m. deze Kamer (hierna het Procedurereglement genoemd) dateert van 9 mei 2008 (B.S. 20 juni 2008).

4. De schending van de waarborg op een eerlijk proces

De verzoekers in hoger beroep stellen dat volgende beginselen zijn geschonden bij de behandeling van de zaak voor het Comité van de

Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle : de motiveringsplicht, de rechten van verdediging, het beginsel van onafhankelijkheid en onpartijdigheid en het beginsel van de redelijke termijn.

In zoverre de voormelde kritiek enkel slaat op de behandeling van de zaak voor het Comité – hetgeen geldt voor alle voormelde argumenten behoudens de schending van het beginsel van de redelijke termijn - kan zij evenwel geen weerslag hebben op de oplossing van het huidig geschil.

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

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

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

Zelfs indien de motiveringsplicht, de rechten van verdediging, het beginsel van onafhankelijkheid en onpartijdigheid van toepassing waren op het Comité in de zin zoals de verzoekers in beroep aanbrengen én een schending van deze beginselen wordt aangenomen, dan zou het niet volstaan om de beslissing van het Comité op die grond(en) te vernietigen.

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

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

Ten aanzien van de schending van de redelijke termijn, welke wordt ingeroepen rekening houdend met de duur van de volledige procedure, liggen de zaken anders. Dit verweer komt hierna aan bod.

5. De schending van de redelijke termijn

5.1. De verzoekers in hoger beroep werpen op dat het beginsel van de redelijke termijn voor de behandeling van de zaak is geschonden op grond dat de weerhouden feiten inmiddels dateren van ruim 10 jaar geleden en de bestreden beslissingen van het Comité dateren van meer dan 6 jaar geleden.

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

5.2. Het beginsel dat de zaak binnen een redelijke termijn moet worden behandeld, is ter zake van toepassing. Het is een algemeen

rechtsbeginsel dat eveneens voor administratieve rechtscolleges geldt, en bijgevolg ook voor de Kamer van beroep.

Afgezien van de vraag of de behandeling van de zaak tot aan de beslissingen van het Comité van 25 februari 2005 binnen een redelijke termijn is verlopen, blijkt dit binnen het kader van het hoger beroep hoe dan ook niet het geval te zijn.

In dit verband kan immers niet worden voorbijgegaan aan een tijdsverloop van meer dan zes jaar tussen het verzoekschrift tot hoger beroep en de behandeling van de zaak ter terechtzitting van 24 juni 2011.

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

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

Het beginsel dat een uitspraak binnen redelijke termijn moet volgen, is niet alleen gericht tot de rechter maar ook tot de wetgever, die de plicht heeft om de rechterlijke organisatie in te richten op een wijze die de rechter in staat stelt om een procedure binnen een redelijke termijn af te ronden (Arbitragehof nr. 29/99, 3 maart 1999, B.S. 20 maart 1999).

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

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

5.3. De verzoekers in hoger beroep kunnen evenwel niet worden gevolgd in zoverre zij op grond van de schending van het beginsel van de redelijke termijn de onontvankelijkheid van de vervolging inroepen, met als gevolg dat de terugvordering van de ten onrechte aangerekende prestaties niet meer kan worden ingewilligd.

De overschrijding van de redelijke termijn heeft niet het verval van de vordering tot gevolg. De Kamer van Beroep dient op straffe van rechtsweigerings nog steeds uitspraak te verlenen over de vordering. Wel dient de te lange duur van de procedure te worden betrokken bij de beoordeling van de bewijsvoering en bij het onderzoek naar het respecteren van de rechten van verdediging, alsook bij het bepalen van de eventuele sanctie (R.v.St. 3 juni 2004, Monstrey, nr. 132;001, R.v.St. 10 juni 2004, Baelden, nr. 132.234).

Door de verzoekers in beroep wordt de vraag gesteld of, gezien het tijdsverloop, een doorgedreven sanctionering nog op zijn plaats is. Dit verweer komt pas aan bod nadat het geschil nopens de

tenlasteleggingen is beslecht.

6. De verjaring

Uit de beslissing van het Comité van 25 februari 2005 genomen ten aanzien van C... blijkt dat ten aanzien van de tweede en derde tenlastelegging werd vastgesteld dat de feiten gedeeltelijk zijn 'verjaard'.

Op bladzijde 9 van deze beslissing is met name verwezen naar de "verjaring van het eerste proces-verbaal van vaststelling dd. 18 december 2001". De vastgestelde verjaring heeft klaarblijkelijk betrekking op een toepassing van artikel 174, eerste lid, 10° van de ZIV-Wet waarin is bepaald dat de vaststellingen op straffe van nietigheid moeten gedaan zijn binnen twee jaar te rekenen vanaf de ontvangst van de bescheiden door de verzekeringsinstellingen. De vaststelling nopens de overschrijding van de termijn opgelegd voor het proces-verbaal van vaststelling had betrekking op een aantal met naam genoemde patiënten en gaf aanleiding tot een aanzienlijke vermindering van de teruggevorderde som (cfr. blz. 9 van de beslissing van het Comité van 25 februari 2005).

In de loop van de procedure werd door C... ingeroepen dat ook ten aanzien van de vaststellingen gedaan bij processen-verbaal van 20 december 2001 en 12 maart 2002 moet worden besloten tot 'verjaring'. Daartoe werd ingeroepen dat na de aangetekende verzending van deze processen-verbaal er binnen de twee jaar geen nieuwe aangetekende brief is gevolgd, welke vereist was om de rechtsgeldigheid te behouden. Deze vereiste is evenwel niet bij wet bepaald. De termijn waarbinnen de vaststellingen moeten zijn gedaan is overigens een vervaltermijn, voorgeschreven op straffe van nietigheid en geen verjaringstermijn. Bijgevolg kan de redenering van C..., die duidelijk gesteund is op een analogie met de verjaring, niet worden bijgetreden.

Voor wat de terugvordering zelf betreft, dient voor het overige te worden verwezen naar artikel 174, derde lid (oud) Z.I.V.-wet waarin is bepaald dat de verjaringstermijn pas ingaat op de datum waarop een definitieve beslissing is genomen door het Comité of de Kamer van beroep (cfr. art. 174, derde lid Z.I.V.-wet zoals van toepassing vóór de Gezondheidswetten van 2006 en geldig als overgangsbepaling (cfr. art. 112 van de Wet houdende diverse bepalingen betreffende de gezondheid van 13 december 2006, gewijzigd bij art. 261 van de Wet houdende diverse bepalingen van 27 december 2006, B.S. 28 december 2006)).

De exceptie is bijgevolg niet gegrond in zoverre deze verder strekt dan de vaststellingen gedaan door het Comité nopens de laattijdigheid van het eerste proces-verbaal van 18 december 2001.

7. De tenlasteleggingen

7.1. Het aanrekenen van een reeks niet verrichte toiletten

Aan B... en C... wordt ten laste gelegd dat zij bij één patiënt (J...) een reeks niet verrichte toiletten hebben aangerekend.

Deze verpleegkundigen ontkennen deze aantijgingen. Zij werden naar het oordeel van de Kamer van beroep ook niet afdoende bewezen.

De verklaringen van de verzekerde, afgelegd op 21 juni 2001 en 29 januari 2002 zijn onderling tegenstrijdig. In het ene geval is er sprake

van toiletten op 3 dagen per week en in het andere van een periode waarin hij dagelijks werd gewassen, zonder dat deze met zekerheid in de tijd kan worden gesitueerd. Dat de tweede verklaring louter als gevolg van een tussengekomen contact met C... kan worden afgedaan, blijkt niet. Ook D..., een andere medewerkster van C..., heeft ten aanzien van de onderzoekers immers verklaard dat de betrokkene in bepaalde periodes dagelijks werd gewassen (nota voor het Comité betreffende D..., blz. 13). Of en in welke mate er in de weerhouden periode sprake is van het aanrekenen van niet uitgevoerde verstrekkingen, staat bijgevolg niet vast. De eerste tenlastelegging kan bij gebrek aan afdoende bewijs niet worden weerhouden.

7.2. Het overschatten van de zgn. Katz-schaal

7.2.1. Aan alle betrokken verpleegkundigen wordt ten laste gelegd dat zij de evaluatieschalen betreffende de fysieke afhankelijkheidsgraad van de zorgbehoevenden (de zgn. Katz-schalen) hebben overschat, op basis waarvan ten onrechte forfaitaire honoraria of toiletten zijn aangerekend (art. 8, § 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen).

7.2.2. De verzoekers in beroep betwisten deze tenlasteleggingen in het algemeen op grond dat niet zijzelf maar de adviserend geneesheer van verzekeringsinstellingen dienen te worden aangesproken.

Dit verweer kan echter niet worden bijgetreden. Het feit dat de verzoekers in beroep de aanvraag- en kennisgevingsprocedure hebben gevolgd, zoals bepaald in artikel 8, § 7 van de nomenclatuur en het formulier betreffende de evaluatie van de afhankelijkheidsgraad aan de adviserend geneesheer hebben bezorgd, is geen reden om te besluiten dat de verpleegkundigen bij gebrek aan verzet vanwege deze geneesheer mogen geacht worden de nomenclatuur correct te hebben toegepast (cfr. RvSt. nr. 1333.337 van 29 juni 2004, [www. raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

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

Dat er in het geval van forfaitaire honoraria geen sprake is van remgeld voor de patiënt, doet hieraan geen afbreuk en heeft evenmin tot gevolg dat de tegemoetkoming ten aanzien van de verpleegkundige in alle gevallen - ook bij schending van de nomenclatuur - gewaarborgd is.

In voorkomend geval kan de verpleegkundige zich bezwaarlijk het slachtoffer noemen van het optreden van de adviserend geneesheer. Het gebrek aan verzet van deze geneesheer ontslaat de verpleegkundige niet van elke verantwoordelijkheid.

De vaststelling dat er ook controle mogelijk is op de wijze waarop de adviserend geneesheren zich van hun taak kwijten, is ter zake evenmin een reden om de tenlasteleggingen bij voorbaat van de hand te wijzen. Deze mogelijkheid tot controle doet evenmin afbreuk aan de verantwoordelijkheid van de zorgverlener bij de toepassing van de nomenclatuur.

7.2.3. De verzoekers in beroep betwisten de tenlasteleggingen in de

tweede plaats omdat het niet redelijk is de afhankelijkheidsgraad twee jaar na datum opnieuw te evalueren.

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

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

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

7.2.4. Als uitgangspunt bij de beoordeling van het bewijs van de inbreuken geldt artikel 169 van de Z.I.V.-Wet 1994. Hierin is bepaald dat de processen-verbaal opgemaakt door de inspecteurs en controleurs die naar aanleiding van hun controleopdracht een overtreding van de wettelijke bepalingen vaststellen, bewijskrachtig zijn behoudens tegenbewijs.

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

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

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

Tot staving van deze inbreuken verwijst de geïntimeerde naar de motivering gehanteerd in de bestreden beslissing van het Comité. In deze beslissing werd vastgesteld dat de inbreuken blijken uit de verklaringen van verzekerden, getuigen en huisartsen.

Bij nazicht van de verklaringen van de huisartsen blijkt vooreerst dat door deze artsen telkens met opgave van een cijfer werd geantwoord op de vraag welke scores deze arts voor de diverse rubrieken van de Katz-schaal zou geven. Hierbij werd echter niet of nauwelijks vermeld op welke feitelijke en/of medische vaststellingen de opgegeven scores zijn gesteund. De verklaringen van de

huisartsen zijn dan ook al te summier om hieruit te kunnen afleiden dat zij gesteund zijn op een afdoende kennis van de dagdagelijkse zorgbehoefte en alle feitelijke omstandigheden die de afhankelijkheidsgraad bepalen. Zij kunnen niet als een afdoende bewijs van de inbreuken, namelijk een overschatting van de afhankelijkheidsgraad door de verpleegkundige, worden beschouwd. Daarnaast wordt in het nota voor het Comité verwezen naar de verklaringen van de verzekerden waarin een beschrijving van hun nood aan hulp voorkomt. Deze beschrijving volstaat echter evenmin als bewijs van het feit dat door de betrokken verpleegkundigen aan overschatting werd gedaan. Dat deze beschrijving op alle punten als objectief én volledig moet worden aangezien, kan uit deze verklaringen niet worden afgeleid. Dit is op zich ook niet vanzelfsprekend, gelet op het tijdsverloop en de gevoelige aard van de vragen die in het kader van een eenmalig verhoor worden gesteld. In deze omstandigheden kan uit de verklaringen van de verzekerden dan ook niet zomaar worden afgeleid dat de omstandige opgave en motivering die door de zorgverlener zelf is opgegeven (doch welke doorgaans slechts gedeeltelijk in de nota voor het Comité werd opgenomen) omtrent de graad van afhankelijkheid, wordt tegengesproken. Met de elementen van afhankelijkheid en de omstandigheden die door de zorgverlener zelf zijn aangehaald, blijkt de betrokken verzekerde immers niet te zijn geconfronteerd.

Ten slotte wordt het bewijs van de inbreuken ook gesteund op verklaringen van getuigen, namelijk andere verpleegkundigen die dezelfde verzekerden hebben verzorgd. Hieruit blijkt dat in de mate dat zij een andere evaluatie vooropstellen de verschillen zeer beperkt blijven, zodat ook deze verklaringen geen manifest bewijs leveren van een overschatting. Het betreft eerder een mogelijke andere inschatting van de realiteit die in voorkomend geval reeds kan worden verklaard doordat de situatie minder gekend was of omdat zij op een andere periode betrekking kan hebben.

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de voorgelegde verklaringen geen afdoende bewijs opleveren van de tenlasteleggingen, namelijk een overschatting van de graad van afhankelijkheid.

7.3. Het aanrekenen van verstrekkingen uitgevoerd door een onbevoegd persoon

Deze inbreuk wordt op zich niet betwist. Aangezien de ten onrechte aangerekende prestaties werden terugbetaald, maakt zij evenmin het voorwerp uit van een actuele terugvordering.

7.4. Het ten onrechte aanrekenen van wondverzorging

De verklaringen waarop deze inbreuk is gesteund, bieden ter zake geen uitsluitel.

De beide zorgverleners hebben het over een verzorging van een been, zonder dat zij zich nog met zekerheid kunnen herinneren of het om een open wonde ging of niet. De verzekerde legt in dit verband tegenstrijdige verklaringen af en weet de problematiek van het "open been" niet goed meer te situeren in de tijd. Het voorschrift van de betrokken arts heeft volgens de vaststellingen gedaan in het kader van het onderzoek enkel betrekking op het aanleggen van een compressief verband.

Hieruit afleiden dat in realiteit enkel steunkousen zijn aangebracht, zonder wondverzorging, is louter gesteund op een vermoeden, dat

echter niet objectief is gestaafd. Bijgevolg kan het bewijs van de ingeroepen inbreuken niet als afdoende worden beschouwd.

8. De terugvordering en de administratieve geldboete

Aangezien de Kamer van beroep op grond van de voormelde overwegingen dient te besluiten dat de ingeroepen tenlasteleggingen bedoeld onder 7.1., 7.2 en 7.4 niet afdoende bewezen zijn, kan ook de desbetreffende vordering tot terugbetaling van ten onrechte aangerekende verstrekkingen niet worden ingewilligd.

Ten aanzien van de inbreuk vermeld onder 7.3. blijken de ten onrechte aangerekende prestaties te zijn terugbetaald door C..., zodat de vordering op dit punt evenmin gegrond is.

Ten slotte is er in de gegeven omstandigheden ook geen aanleiding tot het opleggen van een administratieve geldboete. Voor wat de enige te weerhouden inbreuk betreft, kan dit immers reeds omwille van het verstrijken van de redelijke termijn niet meer aangewezen worden geacht.

*
* *
*

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 Ziv-wet 1994, en artikel 19 van het Procedurereglement. Rechtdoende op tegenspraak.

Zegt dat de zaken met NB-014-05 tot en met NB-018-05 worden samengevoegd voor de behandeling en beslechting ervan.

Verklaart het hoger beroep van de verzoekers in beroep ontvankelijk en gegrond.

Vernietigt bijgevolg de bestreden beslissingen van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van 25 februari 2005, behoudens in zoverre ten aanzien van C... werd vastgesteld dat tenlastelegging 3 (aanrekenen van verstrekkingen uitgevoerd door een niet bevoegd persoon) bewezen is.

Voor het overige, opnieuw wijzende.

Wijst de vordering van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle lastens A..., B..., C..., D... en E... integraal af als ongegrond.

Legt de kosten van het geding ten laste van de Dienst voor Geneeskundige Controle en Evaluatie, doch begroot deze niet bij gebrek aan een omstandige opgave ervan.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 9 september 2011 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte

verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen,
gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door :

- Mevrouw Marijke DEMEDTS, raadsheer in het arbeidshof te Gent, voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

M. VOLCKE

Marijke DEMEDTS

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 mevrouw Marijke DEMEDTS, magistraat-Voorzitter, en dokters André TIELENS en Vera DE GROOF, voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Veerle DE FREYNE en mevrouw Marianne ROMBAUT, voorgedragen door de representatieve verenigingen Verpleegkundigen; de leden-geneesheren 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.