

Rep. Nr. 03/13

*

AR. NB-042-07
en
AR. NB-065-07

*

Tegensprekelijke
beslissing van
22 januari 2013

*

Beroep tegen de
beslissing van het
Comité van 2 februari
2007 van het Comité
van de DGEC van het
RIZIV

*

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, wonend te XXXX

Appellant, met als raadsman Meester B..., advocaat te XXXX

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

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dr. C..., geneesheer-inspecteur, en de heer D..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

EN

In de zaak van : **VZWE...** met maatschappelijke zetel te XXXX

Appellant, met als raadsman Meester B..., advocaat te XXXX

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

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dr. C..., geneesheer-inspecteur, en de heer D..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 27 november 2012 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

*
* *

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van het Comité van de DGEC van het RIZIV;
- de bestreden beslissing van 2 februari 2007 van het Comité, ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 21 mei 2007;
- A. Beroep tegen de beslissing van 2 februari 2007 van het Comité, betekend aan appellant op 21 mei 2007 :
 - beroepsakte van eerste appellante van 19 juni 2007, ontvangen op de griffie op 20 juni 2007;
 - besluiten van geïntimeerde van 9 oktober 2007, neergelegd op de griffie op 9 oktober 2007;
 - conclusies van eerste appellante van 8 november 2007, ontvangen op de griffie op 9 november 2007;
- beroepsakte van tweede appellant van 19 juni 2007, ontvangen op de griffie op 20 juni 2007
 - vaststelling van rechtsdag op 27 november 2012;
 - oproeping van de partijen en hun raadslieden : 8 november 2012.
- B. Bevoegdheid van de Kamer van beroep : art. 112 van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende de gezondheid, zoals gewijzigd door de wet van 27 december 2006 houdende diverse bepalingen.

C. Geen enkele partij heeft toepassing gevraagd van art. 18, § 2, tweede lid (afzien van de openbaarheid), van het Procedurereglement van 9 mei 2008.

*
* *

OVER DE SAMENVOEGING:

Aangezien beide beroepen betrekking hebben op dezelfde bestreden beslissing dienen ze in het kader van een goede rechtsbedeling samengevoegd te worden in toepassing van artikel 30 van het Gerechtelijk Wetboek.

De zaken gekend onder de rolnummers NB-042-07 en NB-065-07 worden dan ook samengevoegd.

*
* *

VOORWERP VAN HET GESCHIL

Feiten verwezen naar het Comité van de DGEC van het RIZIV

Er werd een onderzoek ingesteld door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) inzake de realiteit en conformiteit van de verschillende betrokken verpleegkundigen aangerekende verstrekkingen aan de verplichte ziekteverzekering.

Mevrouw A... werden de volgende inbreuken ten laste gelegd.

1.TENLASTELEGGINGEN

1.1.Het laten opstellen, ondertekenen en aanrekenen op verzamelgetuigschriften, model D met attestering op haar naam aan de verplichte ziekteverzekering van verstrekkingen die niet zijn uitgevoerd.

Conclusie

Er werd een forfait B aangerekend op zondag terwijl er volgens de verzekerden geen verzorging werd gegeven op die dag.

Bij 2 verzekerden wordt in de periode van 04/03/2001 - 31/03/2002 vastgesteld als ten onrechte aangerekend wegens niet uitgevoerd:
26 x 425692 met waarde 13.644 BEF/40,3399 + 440,28 EUR = 778,51 EUR

1.2. Het laten attesteren van verpleegkundige verstrekkingen tijdens de hospitalisatieperiode van verzekerde

Conclusie

Er werd een forfait B aangerekend terwijl de verzekerde gehospitaliseerd was.

Bij 1 verzekerde wordt in de periode van 29/12/2001 - 30/12/2001 vastgesteld als ten onrechte aangerekend wegens niet uitgevoerd:
2 x 425692 met waarde 56,38 EUR

1.3. Het laten opstellen, ondertekenen en aanrekenen op verzamelgetuigschriften, model D met attestering op haar naam aan de verplichte ziekteverzekering van verstrekkingen die niet als dusdanig werden uitgevoerd, als substitutie voor niet-aanrekenbare akten.

Conclusie

Bij 4 verzekerden wordt in de periode van 12/04/2001 - 07/01/2002 vastgesteld als ten onrechte aangerekend:

15 x 425014

13 x 425110

6 x 425154

2 x 425552

met waarde 3 936 BEF/40,3399 + 32,94 EUR = 130,51 EUR

1.4. Het laten opstellen, ondertekenen en aanrekenen op verzamelgetuigschriften, model D met attestering op haar naam aan de verplichte ziekteverzekering van verpleegkundige verstrekkingen die een toilet omvatten of uitsluitend een toilet zijn daar waar het toilet niet door een bevoegd verstrekker werd uitgevoerd.

Conclusie

Bij 6 verzekerden wordt in de periode van 03/03/2001 - 31/03/2002 vastgesteld als ten onrechte aangerekend:

55 X 425014

55 X 425110

128 X 425272

241 x 425294

24 x 425412

24 x 425515

44 x 425670

75 x 425692

met waarde 226 901 BEF/40,3399 + 4785,72 EUR = 10 410,57 EUR

1.5. Het laten opstellen, ondertekenen en aanrekenen op verzamelgetuigschriften, model D met attestering op haar naam aan de verplichte ziekteverzekering van verstrekkingen in niet reglementaire omstandigheden.

Het laten attesteren van het nomenclatuurnummer 425294-425692 (forfait B) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand)

Conclusie

Bij 4 verzekerden wordt in de periode van 06/04/2001 - 07/01/2002 vastgesteld als ten onrechte aangerekend:

16 x 425294

2 x 425692

met waarde 15 170 BEF/40,3399 + 94,26 EUR = 470,31 EUR

1.6. Het laten attesteren van het nomenclatuurnummer 425272-425670 (forfait A) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand)

Conclusie

Bij 2 verzekerden wordt in de periode van 03/03/2001 - 05/03/2002 vastgesteld als ten onrechte aangerekend:

15 x 425272

4 x 425670

met waarde 7 728 BEF/40,3399 + 39,40 EUR = 230,97 EUR

7. Het laten attesteren van het nomenclatuurnummer 425110-425515 (toilet) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 6 (afhankelijkheid om zich te wassen)

Conclusie

Bij 2 verzekerden wordt in de periode van 06/03/2001 - 14/02/2002 vastgesteld als ten onrechte aangerekend:

13 x 425014

14 x 425110

6 x 425412

6 x 425515

met waarde 4 062 BEF/40,3399 + 31,71 EUR = 132,40 EUR

1.8. Het laten attesteren van het nomenclatuurnummer 425272-425670 (forfait A) of 425294-425692 (forfait B) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 5, 3° a) (toilet) ongeacht de fysieke afhankelijkheidstoestand

Conclusie

Bij 2 verzekerden wordt in de periode van 12/04/2001 - 30/03/2002 vastgesteld als ten onrechte aangerekend:

1 x 425272

38 x 425294

2 x 425670

18 x 425692

met waarde 14 612 BEF/40,3399 + 1276,82 EUR = 1677,86 EUR

Betreft 18 verzekerden bij wie 839 verstrekkingen ten onrechte werden in rekening gebracht voor een bedrag van € **13 887,51**, na toepassing van de verschilregel herleid tot € **13.519,49**.

2. Betwiste beslissing van het Comité van 2 februari 2007

Het Comité verklaarde de aan verpleegkundige A... ten laste gelegde feiten bewezen en weerhield ze, met uitzondering van het individueel geval " F..." onder de tenlastelegging 5.

Mevrouw A... moest bijgevolg overeenkomstig het toenmalig artikel 141 § 5, laatste lid ZIV-wet, de totale waarde van de ten onrechte aangerekende verpleegkundige verstrekkingen
€ 13.363,84 terugbetalen aan de verplichte ziekteverzekering.

Deze beslissing wordt betwist.

*
* *

BEROEPSGRIEVEN

1. Standpunt van appellanten

Appellanten vragen in hun besluiten aan de Kamer van beroep

- de bestreden beslissing te vernietigen.

De eerste appellante is van oordeel dat :

- de inbreuken die tegen haar worden weerhouden, waren beschreven in een niet-gedateerd document van een anonieme auteur. Dat dergelijk document niet de basis kan vormen voor enige sanctie;
- uit het onderzoek gevoerd door de Dienst voor Geneeskundige evaluatie en controle geen bewijskrachtige besluiten kunnen getrokken worden;
- de meer dan één jaar later afgelegde verklaringen van de patiënten kunnen niet als bewijs gebruikt worden om de onjuistheid aan te tonen van te goede trouw genoteerde observaties of verklaringen van verpleegkundigen;
- de verklaringen van de huisartsen over de zorgafhankelijkheid van hun patiënten in het verleden kunnen niet het tegenbewijs vormen voor te goede trouw genoteerde observaties van verpleegkundigen over de toestand van de patiënt op het ogenblik van het opmaken van de betwiste evaluatieschalen;
- de door de verpleegkundigen-controleurs ingevulde evaluatieschalen hebben geen bewijswaarde tot het bewijs van het tegendeel en beschrijven maximaal de toestand op het ogenblik van de ondervraging;
- door het lange tijdsverloop tussen de prestaties en de ondervragingen konden ook de ondervraagde verpleegkundigen niet steeds exact inlichtingen verschaffen

over alle betrokken patiënten. De resultaten van deze ondervragingen kunnen niet aangevoerd worden als bewijs tegen te goede trouw ingevulde evaluatieschalen en prestatiestaten;

- er een schending is van de rechten van verdediging doordat appellante niet gehoord werd voor het voltallig Comité;
- er een schending is van de motiveringsplicht door niet te antwoorden op alle argumenten ontwikkeld in conclusies;
- er geen inbreuken kunnen worden weerhouden.

De tweede appellant roept in hoofdorde in dat ten aanzien van hem het recht op een eerlijk proces werd geschonden doordat hij werd veroordeeld zonder ooit in de procedure te zijn betrokken geweest.

In bijkomende orde sluit de tweede appellant zich aan bij de grieven van de verpleegkundigen.

2. Standpunt van de geïntimeerde

Geïntimeerde vraagt in zijn besluiten aan de Kamer van beroep de beslissing a quo te bevestigen in de zin dat de tenlasteleggingen bewezen zijn en terecht werden weerhouden.

*
* *

Over de vraag van het weren van conclusies

De eerste appellante vraagt dat de conclusies die de Dienst heeft neergelegd uit de debatten zouden geweerd worden omdat ze laattijdig werden neergelegd.

De Kamer van Beroep gaat daar niet op in. In de eerste plaats verwijst de eerste appellant ten onrechte naar het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Op huidig geschil zijn de overgangsregels 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 van toepassing.

De artikelen 21 en volgende van dit KB van 9 mei 2008 zijn dan ook van toepassing. De termijnen bedoeld in artikel 21, § 1 van het KB van 9 mei 2008 zijn niet op straffe van verval. Alleen de termijnen bepaald door de Voorzitter van de Kamer vastgesteld zoals voorzien in artikel 21, § 2 van voormeld Koninklijk Besluit zijn op straffe van verval (weren uit de debatten) voorgeschreven.

De conclusies genomen door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV worden dan ook ingezien.

*
* *
*

BEOORDELING

I. Over de veroordeling van tweede appellant

De tweede appellant heeft gelijk door te stellen dat zijn rechten op een eerlijk proces onherstelbaar werden geschonden doordat hij nooit werd betrokken in de procedures tegen de diverse verpleegkundigen.

Niet alleen werd de tweede appellant niet betrokken, hij werd nooit gehoord door het Comité dat de beslissing nam om hem als hoofdelijk aansprakelijke te veroordelen tot de terugbetaling.

De Kamer van Beroep stelt vast dat de tweede appellant nooit in de procedure voor het Comité werd betrokken, ook niet op vraag van eerste appellante.

De eerste appellante had desgevallend tweede appellant in de procedure kunnen betrekken op grond van artikel 18 van de Arbeidsovereenkomstenwet om haar te vrijwaren voor enige veroordeling, maar heeft dit om **onbegrijpelijke redenen** niet gedaan.

De Kamer van Beroep kan onmogelijk tweede appellant thans in de procedure betrekken, noch ten aanzien van geïntimeerde, noch ten aanzien van eerste appellante.

Gelet op het feit dat de rechten op een eerlijk proces (artikel 6 EVRM) dermate werden geschonden, dient de bestreden beslissing ten aanzien van tweede appellant te worden vernietigd.

Het hoger beroep van tweede appellant is dan ook gegrond.

De veroordeling van tweede appellant als hoofdelijk aansprakelijke partij wordt dan ook **vernietigd**.

II. Over de grieven van eerste appellante

Voorafgaandelijk wenst de Kamer van Beroep te stellen dat de bestreden beslissing wordt bevestigd voor wat betreft het niet weerhouden van de inbreuk onder de tenlastelegging 5 voor wat betreft de verzekerde F....

De Kamer van Beroep is van oordeel dat geen van de grieven van de appellante kan aanvaard worden.

De eerste grief handelt over de wijze waarop de inbreuken lastens appellante werden weerhouden. De appellante heeft het verkeerd voor wanneer zij stelt dat de basis van de inbreuken die werden weerhouden, te vinden zijn in een niet-gedateerd document van een anonieme auteur.

De basis van de inbreuken zijn deze vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling dat regelmatig ter kennis werd gebracht aan appellante.

De tweede grief van de appellant gaat over het onderzoek door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle. Ook deze grief dient te worden verworpen.

In tegenstelling tot hetgeen de appellante poneert, kunnen uit het zeer grondig gevoerd onderzoek van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle wel bewijskrachtige gegevens ten laste van appellante worden afgeleid.

De Kamer van Beroep wenst in dit verband op te merken dat:

- de verpleegkundigen-controleurs zelf diverse vaststellingen deden en dat dit tot hun wettelijke bevoegdheid behoort;
- diverse patiënten werden ondervraagd;
- de eigen vaststellingen en de verklaringen van de patiënten werden getoetst aan de hand van de verklaringen van de huisartsen van de patiënten.

Het louter feit dat het soms ging om een toestand van anderhalf tot twee jaar geleden in de tijd, vormt geen beletsel nu appellante zelf

stelt dat het ging om (het overgrote deel) bejaarde patiënten bij wie de gezondheidstoestand en zorgafhankelijkheid (in de meeste gevallen) toeneemt in de tijd. Het retroactief interpreteren van de toestand van anderhalf jaar geleden is dan ook in die gevallen in het voordeel van de verpleegkundige.

De Kamer van Beroep aanvaardt dat er een zekere schaamte en schroom is van de patiënten ten aanzien van de ondervragers.

De geïntimeerde heeft gelijk door te stellen dat dit wordt opgevangen doordat het onderzoek wordt gevoerd door twee controleurs en dat hun vaststellingen ook worden getoetst aan de hand van de diagnose van de huisartsen.

De Kamer van Beroep kan onmogelijk akkoord gaan met de stelling van appellante dat de diagnose van de eigen huisartsen van de patiënten niet objectief en betrouwbaar zou zijn. De Kamer van Beroep ziet niet in op welke wijze de huisartsen belang zouden hebben de toestand van hun patiënten verkeerd in te schatten.

Ook de grief over de vaststellingen gedaan door de verpleegkundigen-controleurs mist alle grond. Een proces-verbaal van vaststelling van een inbreuk heeft bewijskracht tot het tegendeel, en dit op grond van artikel 142, § 2, tweede lid van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994.

De appellante voert eveneens tevergeefs aan dat er een lang tijdsverloop was tussen de aangerekende prestaties en de ondervragingen zodat haar rechten van verdediging geschonden zouden zijn.

De Kamer van Beroep stelt vast dat het onderzoek betrekking heeft op verrichte prestaties tussen 1 maart 2001 en 31 maart 2002. Reeds op datum van 26 maart 2003 werd een proces-verbaal van vaststelling opgemaakt. Dit is binnen een zeer korte termijn. Van schending van de rechten van verdediging is geen sprake.

De grief over de beweerde schending van de rechten van verdediging geput uit het louter feit dat appellante niet werd gehoord door het voltallig Comité is niet gegrond nu enerzijds het hoorrecht werd gerespecteerd door de hoorzitting dd. 12 oktober 2006.

Bovendien heeft geïntimeerde gelijk wanneer zij stelt dat het Comité heeft gehandeld overeenkomstig de procedure die door de wetgever was voorzien in artikel 141, § 5 van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994, zoals ze van toepassing op het ogenblik van de feiten.

Bovendien merkt de Kamer van Beroep op dat het vroeger Comité de vóór de datum van 15 februari 2003 Beperkte Kamers opvolgde en dat deze geen rechtsprekend orgaan was doch een orgaan van actief bestuur.

In tegenstelling tot hetgeen de appellante poneert, was de beslissing van het Comité wel degelijk gemotiveerd. De Kamer van Beroep verwijst expliciet naar de pagina's 13 tot en met 20 van de bestreden beslissing.

Het Comité heeft effectief geantwoord op de argumentatie van de appellante.

Bovendien is deze grief voor een deel irrelevant nu de Kamer van Beroep als administratief rechtscollege in ieder geval de zaak in haar geheel dient te beoordelen en het verweer ten gronde van appellante dient te beantwoorden.

De eerste tenlastelegging betreft het laten opstellen, ondertekenen en aanrekenen op verzamelgetuigschriften, model D met attestering op haar naam aan de verplichte ziekteverzekering van verstrekkingen die niet zijn uitgevoerd.

De Kamer van Beroep stelt vast dat deze inbreuk is gebaseerd op grond van de verklaringen van de betrokken ondervraagde patiënten.

De appellante stelt dat met deze verklaringen geen rekening kan gehouden worden, gelet op de leeftijd van de betrokken patiënten.

De Kamer van Beroep verwierpt dit argument. Het is niet omdat de betrokken patiënten hoogbejaard zouden zijn, dat a priori niet met de verklaringen geen rekening kan worden gehouden.

Door de appellante wordt geen tegenbewijs geleverd van het feit dat er verzorging werd gegeven op zondag.

De tweede tenlastelegging betreft het laten attesteren van verpleegkundige verstrekkingen tijdens de hospitalisatieperiode van een verzekerde.

Deze inbreuk staat hoe dan ook vast. Door de appellante werd een forfait B aangerekend terwijl de patiënt gehospitaliseerd was.

De derde tenlastelegging betreft het laten opstellen, ondertekenen

en aanrekenen op verzamelgetuigschriften, model D met attestering op haar naam aan de verplichte ziekteverzekering van verstrekkingen die niet als dusdanig werden uitgevoerd, als substitutie voor niet-aanrekenbare akten.

Door de Dienst werd vastgesteld dat:

- bij verschillende verzekerden wondzorg werd aangerekend terwijl er nooit een wonde werd verzorgd;
- een toilet werd aangerekend op naam van een verzekerde voor het klaarzetten van medicatie of het nemen van de bloeddruk;

Deze inbreuk is bewezen aan de hand van de gedane vaststellingen.

De vierde tenlastelegging betreft het laten opstellen, ondertekenen en aanrekenen op verzamelgetuigschriften, model D met attestering op haar naam aan de verplichte ziekteverzekering van verpleegkundige verstrekkingen die een toilet omvatten of uitsluitend een toilet daar waar het toilet niet door een bevoegd verstrekker werd uitgevoerd.

Deze inbreuk is genoegzaam bewezen aan de hand van de verklaringen van de verzorgenden die geen verpleegkundigen zijn.

De vijfde tenlastelegging betreft het laten attesteren van het nomenclatuurnummer 425294-425692 (forfait B) daar waar niet is voldaan aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand).

Door de Dienst werd vastgesteld dat de door de appellante gegeven score van de diverse verzekerden niet in overeenstemming was met de fysieke afhankelijkheidstoestand van de patiënt.

De vaststellingen van de verpleegkundigen-inspecteurs werden bevestigd aan de hand van de gegevens verstrekt door de behandelende geneesheren.

Deze inbreuk wordt evenwel niet weerhouden voor wat betreft de verzekerde F... (zie hoger).

De zesde tenlastelegging betreft het laten attesteren van het nomenclatuurnummer 425272-425670 (forfait A) daar waar niet

voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand).

Door de Dienst werd vastgesteld dat door de appellante een score werd gegeven die niet overeenstemde met de afhankelijkheidstoestand van de verzekerden. Deze gegevens werden getoetst aan de hand van de inlichtingen ingewonnen bij de behandelende geneesheren.

De zevende tenlastelegging betreft het laten attesteren van het nomenclatuurnummer 425110-425515 (toilet) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 6 (afhankelijk om zich te wassen).

Door de Dienst werd vastgesteld dat ongeacht de verpleegkundige een dagelijks toilet werd geattesteerd, terwijl de fysieke afhankelijkheidstoestand van de patiënten niet in aanmerking kwam voor de attesteren van het toilet.

Ook hier werden de gegevens getoetst aan de hand van de verklaringen van de behandelende geneesheren. De inbreuk staat vast.

De achtste tenlastelegging betreft het laten attesteren van het nomenclatuurnummer 425272-425670 (forfait A) of 425294-425692 (forfait B) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 5, 3° (toilet) ongeacht de fysieke afhankelijkheidstoestand.

Deze inbreuk staat vast nu werd vastgesteld dat door de appellante een inbreuk werd geattesteerd op dagen dat geen toilet werd toegediend.

Terecht werd in de bestreden beslissing gesteld dat appellante als verpleegkundige zelf verantwoordelijk blijft voor de correcte aanrekening van de prestaties. De loutere omstandigheid dat de adviserend geneesheer geen verzet aantekent, ontslaat de verpleegkundige niet van de verplichting de forfaitaire honoraria A, B, en C slechts aan te rekenen, voor zover aan de in de nomenclatuur gestelde voorwaarden van fysieke afhankelijkheid is voldaan.

De rol van de adviserend geneesheer is anders dan deze welke appellante hem toeschrijft. Het gemis aan verzet vanwege de adviserend geneesheer ontnemt niet het strafbaar karakter van de vastgestelde feiten, temeer dat een systematische controle door de

adviserend geneesheer van alle prestaties onmogelijk is.

De appellante stelt dan ten onrechte dat het toezicht op de beoordeling van de fysieke afhankelijkheid van de patiënten uitsluitend aan de adviserend geneesheren zou zijn opgedragen.

In casu hebben de geneesheren-inspecteurs hun wettelijk toegekende bevoegdheden uitgeoefend toen zij een onderzoek startten naar de uitgevoerde prestaties. Hun processen-verbaal van verhoor en proces-verbaal van vaststelling is dan ook rechtsgeldig als bewijs van deze tenlastelegging.

De bestreden beslissing dient ten aanzien van eerste appellante worden bevestigd.

OM DEZE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak.

Voegt de zaken gekend onder de algemene rolnummers NB-042-07 en NB-065-07 samen.

Ontvangt de hogere beroepen.

Verklaart het hoger beroep van eerste appellante ongegrond.

Verklaart het hoger beroep van tweede appellant gegrond.

Bevestigt de beslissing tot terugvordering van het bedrag van € **13.363,84** ten aanzien van eerste appellante.

Vernietigt de beslissing tot terugbetaling als hoofdelijk aansprakelijke ten aanzien van tweede appellant.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 22 januari 2013 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- De heer Vincent DOOMS, Magistraat, stemgerechtigd Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Vincent DOOMS

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Vincent DOOMS, magistraat-Voorzitter, en mevrouwen dokters Vera DE GROOF en Eva TRAEY, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouwen Annelies VEYS en Veerle DE FREYNE, vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de verpleegkundigen. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.

De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken, zoals voorzien in artikel 2, §3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de eerste werkdag die volgt op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (art. 156, § 1, tweede lid). Het cassatieberoep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering van de beslissing niet op (art. 156, § 2, derde lid).

