

**KAMER VAN BEROEP**  
**BESLISSING d.d. 8 juni 2020**  
**Algemeen rolnummer: NB-002-19**  
**XXXX**  
**A.R. 12/20**

**Beslissing**

**In de zaak van:**

**Mevrouw A...** verpleegkundige, wonend te XXXX – RR nr.: XXXX – Riziv nr. : XXXX;

Appellante, vertegenwoordigd door Mr. B..., loco Mr. C..., advocaten te XXXX.

**Tegen:**

**RIZIV-DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE**, ingeschreven in KBO met nr.: 0206.653.946: Openbare instelling van Sociale Zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan, 211;.

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



Op de openbare terechtzitting van 28 januari 2020 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. Voorgaanden in de procedure**

Gelet op de gedingstukken in het bijzonder:

- het dossier van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het Riziv;
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg 21 januari 2019, betekend aan appellante bij aangetekende brief van 24 januari 2019;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van de appellante van 21 februari 2019, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 22 februari 2019;
- de conclusies van de geïntimeerde van 3 mei 2019, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 3 mei 2019;
- de syntheseconclusies van de appellante van 3 september 2019, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 5 september 2019;
- de syntheseconclusies van de geïntimeerde van 26 september 2019, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 26 september 2019;
- de vaststelling van rechtsdag op 28 januari 2020.

Werden gehoord op de openbare terechtzitting van 28 januari 2020:

- mr. B..., loco Mr. C..., namens de appellante;
- de heer E... en de heer D..., namens de geïntimeerde;

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 24 maart 2020, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep. De zaak werd op deze terechtzitting verder in beraad gehouden en voor uitspraak verdaagd omwille van de maatregelen getroffen tegen de verspreiding van het coronavirus.

## **2. De tenlasteleggingen**

De tenlasteleggingen hebben betrekking op prestaties die door mevrouw A... (°1960) werden aangerekend aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor de periode van 1 september 2014 t.e.m. 31 december 2015 (invoerdatum verzekeringsinstellingen van 30 september 2014 tot en met 7 januari 2016).

Mevrouw A... studeerde in 1998 af als A2 verpleegkundige en behaalde het diploma als A1 verpleegkundige in 2006.

Na een periode van tewerkstelling in een rusthuis en in ziekenhuizen begon mevrouw A... in 2008 te werken als thuisverpleegkundige in loondienst. Eind 2011 startte zij haar eigen praktijk. Vanaf juni 2013 werkte ze samen met één vervangster, mevrouw F..., die haar gedurende 3 à 4 dagen per maand verving. Sinds maart 2016 werkt ze ook samen met andere zelfstandige verpleegkundigen.

Mevrouw A... doet de volledige administratie van haar praktijk. In de periode waarop het onderzoek slaat werden de prestaties via het derdebetalerssysteem zonder remgeld aangerekend en geïnd door mevrouw A... op basis van individuele getuigschriften, opgemaakt door en op naam van mevrouw A..., en dit ook wat betreft de prestaties uitgevoerd door haar collega's. Mevrouw A... houdt de verpleegdossiers bij.

In het kader van het onderzoek gevoerd door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV (DGEC) werden 14 verzekerden en acht huisartsen verhoord. Mevrouw A... werd verhoord op 26 september 2016.

Het proces-verbaal van vaststelling van 29 september 2016 werd bij aangetekende brief van 7 oktober 2016 aan mevrouw A... overgemaakt.

Door de DGEC werden volgende inbreuken ten laste gelegd:

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

De inbreuk wordt gesteund op een schending van artikel 73bis, 1° van de ZIV-wet 1994 en van artikel 8, §1, 1° en 2° van de nomenclatuur.

Volgens de DGEC werden er op naam van zeven verzekerden ten onrechte prestaties aangerekend voor een totaal bedrag van 24.811,58 euro, samengesteld als volgt:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
425014	461	1696,48
425036	201	613,39
425051	32	64,74
425110	644	3105,59
425272	425	5457,00
425294	95	2820,55
425412	276	1421,40
425434	88	369,60
425456	11	37,24
425515	364	2697,20
425670	239	4581,63
425692	42	1851,36
428035	111	66,60
428050	48	28,80

**2.2. Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en**

**verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.**

De tenlastelegging houdt meer concreet in:

**Er werd een palliatief forfait B aangerekend zonder dat er een toilet werd gegeven.**

De inbreuk wordt gesteund op een schending van artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994 en van artikel 8, §1, 1° en 2° en §5, 3° van de nomenclatuur.

Volgens de DGEC werden er op naam van één verzekerde ten onrechte 202 verstrekkingen aangerekend voor een totaal bedrag van 13.883,79 euro, samengesteld als volgt:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
427033	75	3943,50
427114	127	9940,29

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

De tenlastelegging houdt meer concreet in:

**Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van de verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend. (cf. hierna punt 2.3.1. tem 2.3.4.).**

De inbreuk wordt gesteund op een schending van artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994 en van artikel 8, §1, 1° en 2° en §5, 1° van de nomenclatuur.

**2.3.1. Het aanrekenen van een forfait B daar waar 7 toiletten per week aanrekenbaar waren.**

Volgens de DGEC werden er op naam van vier verzekerden ten onrechte 1259 verstrekkingen aangerekend voor een totaal bedrag van 34.397,94 euro (na toepassing van de verschilregel), samengesteld als volgt:

Verstrekking	Aantal	Bedrag zonder verschilregel	Bedrag met verschilregel
425294	874	28606,02	20723,58
425692	385	18757,20	13674,36

**2.3.2. Het aanrekenen van een forfait B daar waar een forfait A aanrekenbaar was.**

Volgens de DGEC werden er op naam van twee verzekerden ten onrechte 196 verstrekkingen aangerekend voor een totaal bedrag van 3.698,50 euro (na toepassing van de verschilregel), samengesteld als volgt:

Verstrekking	Aantal	Bedrag zonder verschilregel	Bedrag met verschilregel
425294	136	4198,96	2239,66
425692	60	2756,16	1458,84

**2.3.3. Het aanrekenen van een forfait A daar waar 2 toiletten per week aanrekenbaar waren.**

Volgens de DGEC werden er op naam van één verzekerde ten onrechte 129 verstrekkingen aangerekend voor een totaal bedrag van 786,43 euro (na toepassing van de verschilregel), samengesteld als volgt:

Verstrekking	Aantal	Bedrag zonder verschilregel	Bedrag met verschilregel
425272	124	1592,16	740,28
425692	5	95,85	46,15

**2.3.4. Het aanrekenen van een forfait A daar waar 7 toiletten per week aanrekenbaar waren.**

Volgens de DGEC werden er op naam van twee verzekerden ten onrechte 775 verstrekkingen aangerekend voor een totaal bedrag van 5.472,46 euro (na toepassing van de verschilregel), samengesteld als volgt:

Verstrekking	Aantal	Bedrag zonder verschilregel	Bedrag met verschilregel
425272	535	8107,56	3202,04
425670	240	5434,48	2270,42

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

De tenlastelegging houdt meer concreet in:

**Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend.**

**Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden met name: de minimale inhoud, omschreven**

in §4, 2° en §5 bis 5° van art. 8 van de nomenclatuur staat niet vermeld in het verpleegdossier.

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden gesteld in §5 bis 5° van art. 8 van de nomenclatuur met name: de pseudocodenummers die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend worden niet vermeld.

Er werd een palliatief forfait B aangerekend daar waar er 7 toiletten per week aanrekenbaar was.

De inbreuk wordt gesteund op een schending van artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994 en van artikel 8, §1, 1° en 2° en §3, 5°, §4, 2°, §5bis, 4° en 3° van de nomenclatuur.

Volgens de DGEC werden er op naam van twee verzekerden ten onrechte 625 verstrekkingen aangerekend voor een totaal bedrag van 31.328,63 euro, samengesteld als volgt:

Verstrekking	Aantal	Bedrag zonder verschilregel	Bedrag na verschilregel
427033	484	25448,72	21733,88
427114	141	11036,07	9594,75

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

De tenlastelegging houdt meer concreet in:

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden met name: de minimale inhoud, omschreven in §4, 2° en §5 bis 5° van art. 8 van de nomenclatuur staat niet vermeld in het verpleegdossier.

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden gesteld in §5 bis 5° van art. 8 van de nomenclatuur met name: de pseudocodenummers die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend worden niet vermeld.

De inbreuk wordt gesteund op een schending van artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994 en van artikel 8, §1, 1° en 2° en §3, 5°, §4, 2°, §5bis, 5° van de nomenclatuur.

Volgens de DGEC werden er op naam van drie verzekerden ten onrechte 569 verstrekkingen aangerekend voor een totaal bedrag van 19.727,98 euro, samengesteld als volgt:

Verstrekking	Aantal	Bedrag zonder verschilregel	Bedrag na verschilregel
427033	61	3207,38	1210,85
427055	331	16123,01	10542,35
427070	22	695,20	695,20
427114	4	313,08	118,20
427136	143	10398,96	6781,06
427151	8	380,32	380,32

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

De tenlastelegging houdt meer concreet in:

**Er werd een toilet aangerekend terwijl in werkelijkheid compressietherapie werd gegeven.**

De inbreuk wordt gesteund op een schending van artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994 en van artikel 8, §1, 1° en 2° van de nomenclatuur.

Volgens de DGEC werden er op naam van één verzekerde ten onrechte 70 verstrekkingen aangerekend voor een totaal bedrag van 184,24 euro (na toepassing van de verschilregel), samengesteld als volgt:

Verstrekking	Aantal	bedrag zonder verschilregel	Bedrag na verschilregel
425110	49	192,08	112,21
425515	21	123,69	72,03

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

De tenlastelegging houdt meer concreet een schending in van volgende regel:

**Met name compressietherapie en aanbrengen zelf mogen niet worden gecumuleerd tijdens dezelfde verzorgingszitting zoals bepaald in § 8 8° van art. 8 van de nomenclatuur.**

De inbreuk wordt gesteund op een schending van artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994 en van artikel 8, §1, 1° en 2° en §8, 8° van de nomenclatuur.

Volgens de DGEC werden er op naam van één verzekerde ten onrechte 15 verstrekkingen aangerekend voor een totaal bedrag van 27,77 euro, samengesteld als volgt:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
424270	11	17,93
424432	4	9,84

## 2.8. Samenvatting : synoptische tabel per tenlastelegging

Tenlastelegging	Aantal Verzekerden	Aantal Verstrekkingen	Bedrag
TLL 1	7	3037	24811,58
TLL 2	1	202	13883,79
TLL 3	7	2359	44355,33*
TLL 4	2	625	31328,63*
TLL 5	3	569	19727,98*
TLL 6	1	70	184,24*
TLL7	1	15	27,77
<b>Totalen</b>		<b>6877</b>	<b>134319,32*</b>

\* Met toepassing van de verschilregel

## 3. De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 21 januari 2019

3.1. Bij verzoekschrift van 26 juni 2017 werd de vordering bij de Kamer van eerste aanleg ingeleid door de Leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV.

Deze vordering strekte ertoe voor recht te zeggen :

1. dat de vaststellingen gedaan lastens mevrouw A... bewezen zijn;
2. dat die vaststellingen inbreuken zijn op de bepalingen van artikel 73bis, 1° en 2° van de ZIV-wet 1994;
3. dat mevrouw A... overeenkomstig artikel 142, §1, 1° en 2° van de ZIV-wet 1994 ertoe gehouden is de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 134.319,32 euro terug te betalen;
4. dat aan mevrouw A... overeenkomstig artikel 142, §1, 1° en 2° van de ZIV-wet 1994 een administratieve geldboete wordt opgelegd van 146.725,11 euro, samengesteld uit:



- voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1): een administratieve geldboete van 150% of 37.217,37 euro;
- voor de niet-conforme verstrekkingen (tenlastelegging 2 tem 7): een administratieve geldboete van 100% of 109.507,74 euro.

**3.2.** De Kamer van eerste aanleg oordeelde bij beslissing van 21 januari 2019 als volgt:

*“(...) Recht doende op tegenspraak.*

*Verklaart de vordering ontvankelijk en gegrond;*

*Veroordeelt verweerster tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 134.319,32 €;*

*Veroordeelt verweerster bovendien tot een administratieve geldboete van 146.725,11 €; (....)”.*

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg is in het bijzonder gesteund op volgende motieven.

De Kamer van eerste aanleg herinnert vooreerst aan het feit dat de nomenclatuur van openbare orde is en dat er slechts sprake kan zijn van uitkeringen van de ziekteverzekering voor zover strikt is voldaan aan de regelgeving.

De Kamer van eerste aanleg achtte de ingeroepen schending van het recht op een onafhankelijke en onpartijdige rechtsinstantie ongegrond en dit gelet op de wettelijke bepalingen en uitgangspunten in zake de benoeming, de samenstelling en het mandaat van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamer van beroep. De elementen aangebracht door mevrouw A... ondergraven deze waarborgen niet, aldus de Kamer van eerste aanleg.

Ook het verweer betreffende de schending van het vertrouwensbeginsel werd als niet gegrond afgewezen.

Ten aanzien van het bewijs van de ingeroepen inbreuken werd door de Kamer van eerste aanleg gewezen op de bijzondere bewijswaarde gehecht aan de materiële vaststellingen van de verbalisanten en op het feit dat de twijfel niet kan gelden als tegenbewijs. De gehanteerde onderzoeksmethode werd bovendien correct geacht en de bezwaren omtrent de waarde van de afgelegde verklaringen werden afgewezen.

De Kamer van eerste aanleg ging vervolgens per verzekerde in op de tenlasteleggingen en stelde vast dat deze bewezen waren.

De Kamer van eerste aanleg oordeelde dat een administratieve geldboete kan worden opgelegd en dat de strafmaat gevorderd door de DGEC kan worden gevolgd gelet op de ernst van de inbreuken. Gelet op het gebrek aan schuldinzicht is er volgens de Kamer van eerste aanleg geen reden om uitstel te verlenen. Het gevaar op herhaling werd te groot geacht.

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg werd ter kennis gebracht bij aangetekende brief van 24 januari 2019.

Mevrouw A... heeft tegen de beslissing van de Kamer van eerste aanleg hoger beroep aangetekend bij de Kamer van beroep bij verzoekschrift, gedagtekend 20 februari 2019 en ontvangen ter griffie op 22 februari 2019.

#### **4. Beroepsgriev**

**4.1.** Bij syntheseconclusie van 3 september 2019, ontvangen ter griffie op 5 september 2019, vordert de appellante:

*“In hoofdorde: het bij middel van huidig verzoekschrift ingesteld hoger beroep ontvankelijk, toelaatbaar en gegrond te verklaren en dienvolgens de terugvordering van de geïntimeerde als ongegrond af te wijzen.*

*In ondergeschikte orde: de vordering van geïntimeerde ongegrond te verklaren, met uitzondering van de elementen waarover geen betwisting bestaat.*

*In uiterst ondergeschikte orde, met betrekking tot de administratieve geldboete:*

- *wat betreft tenlastelegging 1: de minimumgeldboete van 50% op te leggen.*
- *wat betreft de tenlasteleggingen 2 t.e.m.7: geen administratieve geldboete op te leggen.*

*Indien er toch besloten wordt om een administratieve geldboete op te leggen voor de tenlasteleggingen 2 t.e.m. 7, deze te reduceren tot het minimum van 5%.*

*Om de figuur van de opslorping toe te passen.*

*Om de administratieve geldboete de gunst van opschorting toe te kennen, dan wel met volledig of gedeeltelijk uitstel op te leggen (conform artikel 157 GVU-wet).*

*Om een opleiding op te leggen in plaats van een administratieve geldboete.*

*Om geïntimeerde te veroordelen tot de betaling van een rechtsplegingsvergoeding, begroot op 8.400 EUR.”*

**4.2.** Deze vorderingen zijn, samengevat, gesteund op volgende middelen.

**4.2.1.** De appellante maakt – volgens de verklaringen afgelegd ter openbare terechtzitting van 28 januari 2020 – preliminair en voor elk ander argument een vergelijking tussen de strafprocedure, een ‘procedure voor de arbeidsinspectie’ en de procedure gevoerd door de geïntimeerde (de zgn. ‘RIZIV-procedure’) voor wat betreft (1) het initiatief van het onderzoek, (2) het onderzoek zelf en (3) de procedure.

Zij stelt dat de ‘RIZIV-procedure’ waaraan zij onderworpen is, financieel verregaande gevolgen heeft en strafrechtelijke kenmerken vertoont, terwijl deze zowel in de fase van de inleiding, de fase van het onderzoek als de fase van de terechtzitting niet dezelfde waarborgen biedt als een strafprocedure. De appellante meent dat er sprake is van een schending van de rechten van verdediging, alsook van het gelijkheidsbeginsel.

De appellante verzoekt de Kamer van beroep om hierover volgende prejudiciële vraag te stellen aan het Grondwettelijk Hof:

*“Wordt het gelijkheidsbeginsel zoals neergelegd in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet geschonden omwille van het feit dat een RIZIV-procedure niet dezelfde mogelijkheden en waarborgen voorziet als een strafrechtelijke procedure ?”*

**4.2.2.** De appellante argumenteert in hoofdde dat het gevoerde onderzoek nietig is.

Zij beroept zich achtereenvolgens op:

- een schending van artikel 47bis Sv. bij gebrek aan een beknopte mededeling van de tenlastegelegde feiten voorafgaand aan het verhoor van de appellante;
- het feit dat de sociaal inspecteurs hun onderzoek op een subjectieve wijze hebben gevoerd en dat zij hierbij hun deontologische plichten en de bepalingen van artikel 61 van het Soc. Sw. niet hebben nageleefd;
- het feit dat het onderzoek à charge en niet à decharge werd gevoerd;
- de fouten in het proces-verbaal van vaststelling ingevolge het gebrekkig onderzoek en het verlies van de bijzondere bewijswaarde ervan;
- een schending van artikel 6 EVRM tijdens het onderzoek ingevolge een schending van het vermoeden van onschuld;
- een schending van het rechtszekerheidsbeginsel en het vertrouwensbeginsel;
- een gebrekkige motivering in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg.

**4.2.3.** In ondergeschikte orde werpt de appellante voorafgaandelijk op dat de verklaringen afgelegd in het kader van het onderzoek met de nodige omzichtigheid moeten worden beoordeeld en dat de verklaringen die zij zelf heeft afgelegd of voorlegt ten onrechte ter zijde worden gelaten.

Met betrekking tot de eerste tenlastelegging (het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen) komt de appellante op basis van een bespreking per verzekerde tot het besluit dat de prestaties die per vergissing zijn aangerekend, terugbetaald zijn en dat de tenlastelegging voor het overige minstens deels niet bewezen is.

De tweede tenlastelegging wordt integraal betwist. De appellante stelt dat de motivering gebrekkig is en dat wordt voorbijgegaan zowel aan de observaties in het verpleegdossier als aan de bijkomende verklaringen voorgelegd in hoger beroep.

Met betrekking tot de derde tenlastelegging stelt de appellante in het algemeen dat de richtlijnen voor het beoordelen van de Katz-schalen voor persoonlijke interpretatie vatbaar zijn en dat bepaalde situaties niet beschreven worden in de richtlijnen.

Bovendien kan het herevalueren van iemands afhankelijkheidsgraad van enkele jaren geleden volgens haar de test van de redelijkheid niet doorstaan omdat het opstellen van de Katz-schaal zeer persoonsgebonden is; de gezondheidstoestand van de patiënt wisselend kan zijn; de herevaluatie gebeurt zonder achtergrondkennis en op basis van vaststellingen die dateren van twee jaar later; het een gevoelige materie betreft en de geïntimeerde zelf talrijke wijzigingen heeft doorgevoerd betreffende de opstelling van de Katz-schalen.

De appellante merkt op dat opzet vereist is om een inbreuk op de Katz-schaal te kunnen weerhouden en dat het bewijs daarvan niet wordt geleverd.

De appellante vraagt om het onderzoek van de sociaal-inspecteurs en de beslissing van de Kamer van eerste aanleg om de voormelde redenen teniet te doen. Zij overloopt vervolgens per verzekerde de evaluatie van de Katz-schaal en besluit dat de inbreuk niet bewezen werd.

De vierde tenlastelegging wordt betwist omdat de ingeroepen overschatting van de afhankelijkheidsgraad onterecht is en niet werd aangetoond.

Ten aanzien van de vijfde tenlastelegging werpt de appellante op dat het onderzoek niet à decharge is gevoerd, aangezien de verpleegkundigen-controleurs niet alle stukken hebben bekeken, hoewel zij voorhanden waren en er wel degelijk een palliatief dossier bestond.

De zesde tenlastelegging wordt betwist omdat er naar het oordeel van de appellante een toilet kan worden aangerekend voor het wassen van de voeten van de patiënt indien de patiënt minstens score 2 haalt op het criterium "*zich wassen*".

De zevende tenlastelegging wordt niet betwist en het teruggevorderde bedrag werd volgens de appellante reeds terugbetaald.

**4.2.4.** Ondergeschikt betwist de appellante de motieven die door de Kamer van eerste aanleg werden ingeroepen ter staving van de opgelegde administratieve geldboete en stelt zij dat deze disproportioneel hoog is.

Zij benadrukt vooreerst de afwezigheid van antecedenten, de gedeeltelijke vrijwillige terugbetaling en haar goede medewerking aan het onderzoek.

De appellante stelt bovendien dat zij reeds wordt bestraft door de terugvordering van de aangerekende bedragen; dat het onderzoek werd gevoerd in strijd met het vermoeden van onschuld en dat de boetes die op misdrijven zoals opzettelijke slagen en verwondingen staan een 'peulschil' zijn in vergelijking met de opgelegde boete van meer dan 146.000 euro.

Daarenboven merkt de appellante op dat de geldboete die de correctionele rechtbank zou kunnen opleggen voor de vermeende inbreuken (oplichting, misbruik van vertrouwen, valsheid in geschrifte) veel lager ligt en dat de geldboete die haar werd opgelegd, gelijkstaat aan haar inkomen van 2,75 jaar en zes keer hoger ligt dan de maximumboete in het sociaal recht.

De appellante vraagt om de onevenredigheid tussen de inbreuk en de straf vast te stellen en rekening te houden met (de schending van) het proportionaliteitsbeginsel.

De appellante vraagt tenslotte om, gelet op de bovenstaande argumenten, geen administratieve geldboete op te leggen of deze minstens te herleiden tot het minimum. Zij benadrukt dat er geen antecedenten zijn, dat zij de niet-betwiste tenlasteleggingen terugbetaalde en niets erop wijst dat zij de wet en de richtlijnen in de toekomst zou schenden.

In zoverre er werd aangetoond dat de inbreuken een collectief misdrijf zouden uitmaken, verzoekt de appellante om de figuur van de opsloping te willen toepassen. Bovendien wordt gevraagd om de gunst van de opschorting te verlenen, dan wel om de boete volledig of gedeeltelijk met uitstel uit te spreken.

**4.3.** De geïntimeerde acht de voormelde middelen ongegrond en vraagt bij syntheseconclusie van 26 september 2019 om het hoger beroep van de appellante ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren en de bestreden beslissing te bevestigen.

De geïntimeerde stelt vooreerst dat er geen sprake kan zijn van een schending van het gelijkheidsbeginsel aangezien de vergelijking die de appellante maakt geen betrekking heeft op gelijke situaties.

De geïntimeerde is van oordeel dat er geen afdoende redenen zijn om te besluiten tot de nietigheid van het onderzoek en antwoordt op de grieven van de appellante dat

- er geen aanleiding is om te spreken van een schending van artikel 47bis van het Wetboek van strafvordering;
- het onderzoek correct en reglementair is uitgevoerd;
- het onderzoek ook à decharge werd gevoerd;
- de fouten in de tekst van het proces-verbaal van vaststelling zijn rechtgezet en geen afbreuk doen aan de vaststelling van de inbreuken;
- het proces-verbaal van vaststelling wel degelijk voldoet aan artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek;
- de rechten van verdediging en het recht op een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie gerespecteerd zijn;
- het vermoeden van onschuld niet geschonden werd;
- het rechtszekerheids- en vertrouwensbeginsel evenmin geschonden werd;
- de Kamer van eerste aanleg een gedetailleerde en specifieke motivering heeft opgegeven voor de bestreden beslissing.

Ten gronde benadrukt de geïntimeerde vooreerst dat de processen-verbaal bijzondere bewijswaarde hebben voor wat betreft de vaststellingen en de verhooropname en dat de verklaringen van de verzekerden duidelijk en gedetailleerd zijn. De gewijzigde verklaringen neergelegd door de appellante kunnen hieraan volgens de geïntimeerde geen afbreuk doen.

De geïntimeerde overloopt de tenlasteleggingen en komt tot het besluit dat deze alle vaststaan en voldoende bewezen zijn en dat de terugvordering gegrond is.

Ten slotte meent de geïntimeerde dat de inbreuken de opgelegde geldboetes rechtvaardigen. Hij stelt dat de figuur van de opslorping ter zake niet kan worden toegepast en dat er geen reden is om uitstel te verlenen.

\*

\*

\*

## **5. Bespreking**

### **5.1. De ontvankelijkheid van het hoger beroep**

1 Het hoger beroep werd tijdig en regelmatig ingesteld. Het is ontvankelijk

### **5.2. De gegrondheid van het hoger beroep**

#### **5.2.1. De ingeroepen schending van het gelijkheidsbeginsel en het verzoek tot het stellen van prejudiciële vragen aan het Grondwettelijk hof**

##### **5.2.1.1. *De stelling van de appellante***

2 De appellante is van oordeel dat de 'RIZIV-procedure' waaraan zij onderworpen is, financieel verregaande gevolgen heeft en strafrechtelijke kenmerken vertoont, terwijl

deze zowel in de fase van de inleiding, de fase van het onderzoek als de fase van de terechtzitting niet dezelfde waarborgen biedt als een strafprocedure.

Zij meent dat er sprake is van een schending van de rechten van verdediging, alsook van het gelijkheidsbeginsel.

De appellante verzoekt de Kamer van beroep om aan het Grondwettelijk Hof te vragen of er sprake is van een schending van het gelijkheidsbeginsel vervat in artikel 10 en 11 van de Grondwet doordat de zgn. RIZIV-procedure niet dezelfde mogelijkheden en waarborgen voorziet als een strafrechtelijke procedure.

#### **5.2.1.2. Wettelijk kader**

**3** De zgn. 'RIZIV-procedure' waaraan de appellante onderworpen is, betreft de procedure welke van toepassing is op de inbreuken bepaald in artikel 73bis van de Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (afgekort: ZIV-wet 1994).

Artikel 73bis, 1° bepaalt dat, onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden is, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1, reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Artikel 73bis, 2° bepaalt dat, onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden is, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1, hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Om toe te zien op de naleving van de bepalingen van het voormelde artikel 73bis van ZIV-wet 1994 werd krachtens artikel 139 van deze wet in het RIZIV een Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) ingesteld. Artikel 139, lid 4, 3° van de ZIV-wet 1994 bepaalt dat de DGEC er onder meer mee belast wordt: de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van de realiteit en conformiteit met de bepalingen van deze wet, van haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen en van de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Artikel 146 van de ZIV-wet 1994 bepaalt dat om de voormelde opdracht te vervullen de DGEC beschikt over inspecterend personeel alsook over administratief personeel bekleed met verschillende graden. Onder het inspecterend personeel vallen o.m. de verpleegkundigen-controleurs.

Het inspecterend personeel is sociaal inspecteur in de zin van artikel 16, 1° van het Sociaal Strafboek (cf. art. 146, derde lid ZIV-wet 1994). Zij leggen de eed af overeenkomstig artikel 175 van de ZIV-wet 1994.

Artikel 142, § 2 bepaalt dat de materiële bestanddelen van de in artikel 73bis bedoelde inbreuken door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs vastgesteld worden in een proces-verbaal overeenkomstig artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek.

Deze vaststellingen moeten plaatsvinden binnen een termijn van drie jaar, zoals op straffe van nietigheid bepaald in artikel 142 van de ZIV-wet 1994. Op te merken valt dat deze termijn op het ogenblik van de ter zake ten laste gelegde feiten twee jaar bedroeg.

De processen-verbaal tot vaststelling van een inbreuk hebben bewijskracht tot het tegendeel bewezen is, voor zover een afschrift ervan ter kennis wordt gebracht van de vermoedelijke dader van de inbreuk, en, waar nodig, van de in artikel 164, tweede lid, bedoelde natuurlijke persoon of rechtspersoon binnen een termijn van veertien dagen die aanvangt de dag na de vaststelling van de inbreuk door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs (art. 142, § 2, lid 3 ZIV-wet 1994).

Het proces-verbaal tot vaststelling wordt vergezeld van een uitnodiging om binnen de twee maanden vrijwillig over te gaan tot de terugbetaling van de ten onrechte uitgekeerde bedragen (art. 142, § 2, lid 4 ZIV-wet 1994).

Is het terug te betalen bedrag lager of gelijk aan 3 000 euro, dan doet de gehele terugbetaling de administratiefrechtelijke vervolging uitdoven. Is het bedrag hoger dan 3 000 euro of is er sprake van een situatie van herhaling binnen de drie jaar, dan staat de gehele terugbetaling een vervolging niet in de weg (art. 142, § 2, lid 6 en 7 ZIV-wet 1994).

Een inbreuk op een van de bepalingen van artikel 73bis, 1°, 2°, 3° ZIV-wet 1994 behoort tot de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar (art. 143, § 1, lid 1, 1° ZIV-wet 1994), tenzij de waarde van de betwiste verstrekking 35 000 euro of meer bedraagt. In dit laatste geval kan de Kamer van eerste aanleg (hierna: KEA) zich hierover rechtstreeks uitspreken (art. 144, § 2, 1° ZIV-wet 1994).

Tegen beslissingen van de Leidend ambtenaar kan een beroep in volle rechtsmacht worden ingesteld bij de KEA (art. 144, § 2 ZIV-wet 1994). Tegen beslissingen van de KEA staat dan weer een beroep in volle rechtsmacht open bij de Kamer van beroep (hierna: KvB) (art. 144, § 3 ZIV-wet 1994).

Artikel 142, §1, 1° van de ZIV-wet 1994 bepaalt dat, onverminderd eventuele strafrechtelijke en/of tuchtrechtelijke sancties, de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd worden: de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en een administratieve geldboete van 50 % tot 200 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 1°.

Artikel 142, §1, 2° van de ZIV-wet 1994 bepaalt dat, onverminderd eventuele strafrechtelijke en/of tuchtrechtelijke sancties, de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd worden: de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°.

### **5.2.1.3. De ingeroepen schending van het gelijkheidsbeginsel**

4 De appellante somt een aantal verschillen op tussen het onderzoek door de DGEC en de administratiefrechtelijke 'RIZIV-procedure' enerzijds, en het strafrechtelijk opsporingsonderzoek, het gerechtelijk onderzoek en de strafprocedure, anderzijds, om vervolgens te besluiten dat er sprake zou zijn van een schending van de rechten van verdediging en van het gelijkheidsbeginsel.

Deze vergelijking laat dergelijke conclusie echter niet toe om volgende redenen.

5 Zoals de geïntimeerde terecht inroept, blijken de verschillende behandeling en procedures waarnaar zij verwijst, vooreerst geen betrekking te hebben op gelijke situaties.

De appellante wil twee verschillende situaties met elkaar vergelijken, namelijk de persoon die in het kader van een strafonderzoek en van een strafprocedure wordt aangesproken wegens het plegen van misdrijven met mogelijke strafsancties tot gevolg, enerzijds, en de zorgverlener die in het kader van de administratiefrechtelijke procedure wordt aangesproken voor inbreuken op artikel 73bis van de ZIV-wet 1994 met een mogelijke terugvordering en een administratieve geldboete tot gevolg, anderzijds.

Het strafrechtelijk *opsporingsonderzoek* betreft het geheel van de handelingen die ertoe strekken de misdrijven, hun daders en de bewijzen ervan op te sporen en de gegevens te verzamelen die dienstig zijn voor de uitoefening van de *strafvordering* (art 28bis, § 1 Sv.). Het *gerechtelijk onderzoek* is het geheel van de handelingen die er (in het kader van een strafonderzoek) toe strekken de daders van misdrijven op te sporen, de bewijzen te verzamelen en de maatregelen te nemen *die de rechtscolleges in staat moeten stellen met kennis van zaken uitspraak te doen*. Het wordt gevoerd onder de leiding en het gezag van de onderzoeksrechter (art. 55 Sv.).

De appellante wordt in voorliggende zaak echter niet aangesproken voor het plegen van misdrijven. Van de mogelijkheid tot mededeling van de feiten aan het Openbaar ministerie werd er ter zake klaarblijkelijk geen gebruik gemaakt en van een strafrechtelijke vervolging is er evenmin sprake (cf. art. 142, § 1, lid 4 ZIV-wet 1994).

Naargelang het type inbreuk (administratiefrechtelijk of strafrechtelijk) dat het onderwerp uitmaakt van een onderzoek, vaststelling of procedure, gelden er andere bepalingen. Het essentieel verschil tussen beide types zorgt er ook voor dat er in feite geen vergelijking mogelijk is.

Zo zijn er op de administratiefrechtelijke RIZIV-procedure en de strafprocedure andere termijnen van vaststelling, vervaltermijnen of verjaringstermijnen van toepassing (art. 142, §2 en §3 ZIV-wet 1994 vs. art. 21 V.T.Sv.).

Daarnaast kan in een strafprocedure de onderzoeksrechter iemand van zijn vrijheid beroven (art. 56, § 1 Sv.); bevoegdheid waarover de sociaal inspecteurs (art. 146 ZIV-wet 1994 en Soc. Sw.) niet beschikken. Gelet op het verregaande karakter van de maatregelen die in het kader van een gerechtelijk onderzoek kunnen worden genomen, voorziet het Wetboek van Strafvordering in een toezicht en controle hierop via de raadkamer en de kamer van inbeschuldigingstelling. Dit is in het kader van het onderzoek door de DGEC niet aan de orde.

Bovendien verloopt het verhoor van getuigen door de onderzoeksrechter op een dwingende wijze (art. 71 e.v. Sv.), terwijl het verhoor van getuigen door een sociaal inspecteur dit dwingend karakter niet heeft. Hoogstens zou een proces-verbaal van belemmering van toezicht kunnen worden opgesteld (cf. art. 209 Soc. Sw.).



6 De appellante wijst weliswaar ook op gelijkenissen, met name het feit dat de procedure waaraan zij onderworpen is, strafrechtelijke kenmerken vertoont en financieel verregaande gevolgen kan hebben, doch noch het ene noch het andere weerlegt de wezenlijke verschillen met het strafonderzoek en de strafvervolging.

Het feit dat de administratieve geldboete als een soort straf in de zin van het EVRM kan worden beschouwd en de procedure als strafrechtelijk in de zin van artikel 6 van het EVRM, betekent niet dat de appellante zich in een gelijke of een gelijkaardige situatie bevindt als de persoon die betrokken is in een strafonderzoek of in een strafprocedure in de zin zoals hoger geschetst. In dit verband past het overigens op te merken dat, hoewel een administratieve geldboete niet alleen beoogt de zorgverlener ervan te weerhouden om in de toekomst inbreuken te plegen op de nomenclatuur, maar ook een sanctionerend karakter heeft, dit niet hetzelfde stigmatiserend karakter heeft als een correctionele straf.

Ook het feit dat de terugbetaling van de ten onrechte aan de ziekteverzekering aangerekende prestaties zware financiële gevolgen kan hebben, is geen reden om de gelijkennis met een strafvervolging voorop te stellen. Deze terugbetaling betreft immers een herstelmaatregel die specifiek bedoeld is om de ziekte- en invaliditeitsverzekering, - en aldus overheidsgeld -, te beschermen tegen fouten die het systeem ten gronde zouden kunnen richten (cf. Arbitragehof 29 november 2006, nr. 185/2006).

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dan ook dat de vergelijking die de appellante maakt, geen betrekking heeft op gelijke situaties.

7 De grondwettelijke regels van gelijkheid en niet-discriminatie sluiten niet uit dat een verschil in behandeling tussen categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is (cf. GwH 15 maart 2011, nr. 41/2011 (B.6.1.), GwH 14 december 2016, arrest nr. 163/2016).

De vorderingen in deze zaak worden beoordeeld via een administratiefrechtelijke en niet via een strafrechtelijke procedure.

Het betreffen administratiefrechtelijke inbreuken (art. 73bis ZIV-wet 1994), gesanctioneerd met administratieve geldboetes (art. 142, §1 ZIV-wet 1994), die beogen de betrokken zorgverleners bewust te maken van het feit dat het ten onrechte aanrekenen van prestaties ten nadele van de verplichte ziekteverzekering niet kan getolereerd worden en hen ervan te weerhouden nieuwe inbreuken te plegen in de toekomst.

Het verschil in behandeling blijkt ter zake op een duidelijk en objectief criterium te berusten, nl. de hoedanigheid van zorgverlener en het specifieke contentieux betreffende de tegemoetkoming in de kosten van geneeskundige verstrekkingen.

Ten aanzien van het voorafgaand onderzoek oordeelde het Arbitragehof in dit verband in 2003 als volgt: "*Rekening houdend met het technisch karakter van de materie is het niet onredelijk dat het voorafgaand onderzoek toevertrouwd is aan de ambtenaren van het RIZIV en dat zij kunnen deelnemen aan de debatten ter zitting. (...)*" (cf. Arbitragehof 12 februari 2003, nr. 23/2003).

Ten aanzien van het verschil in behandeling tussen bepaalde categorieën van personen dat voortvloeit uit de toepassing van verschillende procedures voor verschillende rechtscolleges in verschillende omstandigheden werd door het Grondwettelijk Hof bovendien geoordeeld dat dit op zich geen discriminatie betreft. Het Hof overwoog in dit verband:

*“B.5.1.(...). Van discriminatie zou slechts sprake zijn indien het verschil in behandeling dat voortvloeit uit de toepassing van die procedureregels een onevenredige beperking van de rechten van de daarbij betrokken personen met zich zou meebrengen (GwH 11 mei 2017, nr. 52/2017, zie ook overweging B.7.2. Arbitragehof 30 oktober 2001, nr. 133/2001).*

Dat er redenen zijn om tot een onevenredige beperking van de rechten van de appellante te besluiten, kan niet bij voorbaat worden aangenomen. Het onderzoek werd ter zake gevoerd door sociaal inspecteurs die gebonden zijn door desbetreffende wettelijke bepalingen opgenomen in het Sociaal Strafwetboek en in de ZIV-wet 1994. De daarop volgende administratiefrechtelijke procedure, bepaald in artikel 145, § 1 van de ZIV-wet 1994 en nader uitgewerkt in het Procedurereglement, voorziet bovendien in een tegensprekelijke procedure met alle waarborgen van de rechten van verdediging.

Op de vraag of de verschillen die de appellante ten aanzien van het strafonderzoek en de strafvordering aanhaalt, niettemin zouden wijzen op een onevenredige beperking van haar rechten, wordt door de appellante ook niet concreet geantwoord, laat staan dat dit nader wordt uiteengezet.

Bijgevolg blijken er ook geen redenen te worden aangehaald om bij een verschillende behandeling in verschillende omstandigheden te kunnen besluiten tot discriminatie.

#### **5.2.1.4. Het verzoek tot het stellen van prejudiciële vragen**

**8** Gelet op wat voorafgaat, dient de Kamer van beroep vast te stellen dat er geen afdoende aanleiding is om over te gaan tot het stellen van een prejudiciële vraag aan het Grondwettelijk Hof.

Krachtens artikel 26, § 1, 3° van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof, doet dit Hof, bij wijze van prejudiciële beslissing, uitspraak bij wege van arrest op vragen omtrent de schending door een wet, een decreet of een in artikel 134 van de Grondwet bedoelde regel van de artikelen van titel II "De Belgen en hun rechten", en de artikelen 170, 172 en 191 van de Grondwet.

Artikel 26, § 2 bepaalt:

*“Indien een vraag te dien aanzien wordt opgeworpen voor een rechtscollege, dan moet dit college het Grondwettelijk Hof verzoeken op deze vraag uitspraak te doen.*

*Het rechtscollege is daartoe echter niet gehouden:*

*1° wanneer de zaak niet door het betrokken rechtscollege kan worden behandeld om redenen van onbevoegdheid of niet-ontvankelijkheid, tenzij wanneer die redenen ontleend zijn aan normen die zelf het onderwerp uitmaken van het verzoek tot het stellen van de prejudiciële vraag;*

*2° wanneer het Grondwettelijk Hof reeds uitspraak heeft gedaan op een vraag of een beroep met een identiek onderwerp.*

*Het rechtscollege waarvan de beslissing vatbaar is voor, al naar het geval, hoger beroep, verzet, voorziening in Cassatie of beroep tot vernietiging bij de Raad van State, is daartoe evenmin gehouden wanneer de wet, het decreet of de in artikel 134 van de Grondwet bedoelde regel een regel of een artikel van de Grondwet bedoeld in § 1 klaarblijkelijk niet schendt of wanneer het rechtscollege meent dat het antwoord op de prejudiciële vraag niet onontbeerlijk is om uitspraak te doen.”*

Overeenkomstig het derde (en laatste) lid van het voormelde artikel 26, §2, 2° van de Bijzondere wet van 6 januari 1989 dient de Kamer van beroep vooreerst vast te stellen dat de vergelijkingen die de appellante maakt, het gelijkheidsbeginsel om de voormelde redenen klaarblijkelijk niet schenden (cf. hoger punt 6.2.1.3.) en dat er bijgevolg niet afdoende reden is om over te gaan tot het stellen van een prejudiciële vraag.

Bovendien toont de appellante ten aanzien van de prejudiciële vraag die zij vooropstelt, niet aan dat zij bepalend zou zijn voor de oplossing van het huidig geding. De vraag wordt gesteld vanuit een theoretisch kader en vanuit een vergelijking tussen procedures, zonder dat werd ingegaan op het feit dat dit een onevenredige beperking van de rechten van de appellante met zich zou hebben gebracht en dat dit gevolgen zou hebben voor de beoordeling van de zaak.

Dit vormt een reden te meer om te besluiten dat er geen afdoende aanleiding bestaat om over te gaan tot het stellen van een prejudiciële vraag aan het Grondwettelijk Hof (cf. GwH 20 februari 2020, nr. 33/2020).

### **5.2.2. De ingeroepen nietigheid van het onderzoek**

**9** De appellante stelt dat het gevoerde onderzoek om meerdere redenen nietig te verklaren is, namelijk wegens:

- een schending van artikel 47bis Sv. bij gebrek aan een beknopte mededeling van de tenlastegelegde feiten voorafgaand aan het verhoor van de appellante;
- het feit dat de sociaal inspecteurs hun onderzoek op een subjectieve wijze hebben gevoerd en dat zij hierbij hun deontologische plichten en de bepalingen van artikel 61 van het Soc. Sw. niet hebben nageleefd;
- het feit dat het onderzoek à charge en niet à decharge werd gevoerd;
- de fouten opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling en de schending van artikel 64 van het Soc. Sw. ingevolge gebreken in dit proces-verbaal;
- een schending van artikel 6 EVRM en van het vermoeden van onschuld;
- een schending van het rechtszekerheidsbeginsel en het vertrouwensbeginsel.

De appellante besluit dat de bewijsstukken die de geïntimeerde aanwendt, zonder waarde zijn.

Zij vraagt bovendien om de beslissing van de Kamer van eerste aanleg teniet te doen wegens schending van de motiveringsplicht.

Deze vorderingen kunnen evenwel niet worden bijgetreden om volgende redenen.

#### ***5.2.2.1. De ingeroepen schending van artikel 47bis Sv.***

**10** Het eerste middel betreft de schending van artikel 47bis van het Wetboek van Strafvordering in zoverre dit bepaalt dat voorafgaand aan een verhoor op beknopte wijze kennis wordt gegeven van de feiten waarover de betrokkene zal worden verhoord.

Zoals hiervoor reeds werd uiteengezet, heeft deze zaak betrekking op inbreuken op de nomenclatuur waarbij via een administratiefrechtelijke procedure (art. 73 bis en art. 142 ZIV-wet 1994) kan worden overgegaan tot terugvordering van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, alsook tot het opleggen van een administratieve geldboete.

Het onderzoek werd door de verpleegkundigen-controleurs uitgevoerd overeenkomstig de bepalingen van de ZIV-wet 1994 (art. 169, lid 2) en van het Sociaal Strafwetboek, en niet volgens het Wetboek van Strafvordering. Artikel 47bis Sv. is op deze procedure als dusdanig niet van toepassing.

Niettemin werd in de brief van 2 september 2016 waarmee de appellante in kennis is gesteld van het onderzoek, vermeld dat zij zou gehoord worden in verband met “*de ten laste neming van prestaties door de ziekteverzekering in de laatste 2 jaar (datum van ontvangst door de verzekeringsinstellingen) en/of in verband met medische verstrekkingen*”.

Bijgevolg werden de voorschriften zoals opgenomen in artikel 47bis Sv. en het recht van verdediging gerespecteerd in zoverre de appellante ervan werd ingelicht dat zij zou worden gehoord over volgende feiten, nl. het aanrekenen van prestaties aan de ziekteverzekering in de periode van 2 jaar voorafgaand aan de brief van 2 september 2016.

In zoverre de toevoeging “*en/of in verband met medische prestaties*” op andere feiten betrekking zou hebben, kan deze weliswaar al te vaag geacht worden. Dat het om andere feiten zou gaan, blijkt echter niet. Dat deze toevoeging een reden is om tot de nietigheid van het onderzoek te moeten besluiten, werd evenmin aangetoond.

#### **5.2.2.2. De ingeroepen schending van de onpartijdigheid door de sociaal-inspecteurs**

**11** De appellante haalt in de tweede plaats aan dat de sociaal-inspecteurs in strijd met de deontologische verplichtingen het onderzoek subjectief en niet onpartijdig hebben gevoerd.

Om dit te staven beroept zij zich op het feit dat er tijdens het verhoor meermaals door de sociaal-inspecteurs werd vermeld “*alles wat je nu zegt, speelt later in uw voordeel*” en dat het proces-verbaal van vaststelling van 229 pagina’s reeds drie dagen na haar verhoor klaar was.

Dat dit zou wijzen op partijdigheid of vooringenomenheid wordt echter tegensproken door het feit dat de inbreuken die het voorwerp van onderzoek hebben uitgemaakt in het proces-verbaal van vaststelling ten aanzien van meerdere verzekerden uiteindelijk niet weerhouden zijn. Dit betekent dat de oorspronkelijke vaststellingen slechts voorlopige conclusies waren, die getrokken werden op basis van het onderzoek zoals dit tot dan toe was gevoerd, en dat de betrokken inspecteurs pas na verder onderzoek en confrontatie ervan met de appellante definitieve conclusies hebben getrokken.

Dergelijke werkwijze getuigt niet van partijdigheid, integendeel. De kritiek op de - wellicht te affirmatieve - wijze waarop de aanvankelijk bezwarende elementen aan de appellante zijn voorgelegd, volstaat daartoe ook niet.

#### **5.2.2.3. Het gebrek aan onderzoek à decharge**

**12** De appellante stelt verder dat het onderzoek enkel à charge en niet à decharge zou zijn gevoerd.

Zij leidt dit af uit het feit dat de sociaal-inspecteurs volgens haar reeds overtuigd waren van haar schuld, alvorens zij haar hadden verhoord, en uit de fouten waarmee het onderzoek volgens haar behept is.

Naar het oordeel van de Kamer van beroep staft echter noch het ene, noch het andere de stelling van de appellante.

Zoals hoger reeds werd vastgesteld, hebben de sociaal-inspecteurs rekening gehouden met de elementen die de appellante heeft aangehaald en met haar antwoord op bepaalde aantijgingen. Na het verhoor van de appellante blijken een aantal voorlopige vaststellingen inzake de inbreuken aldus niet te zijn weerhouden. Dit weerlegt dan ook de stelling dat het onderzoek niet à decharge zou zijn gevoerd of er enkel een overtuiging van schuld zou gespeeld hebben.

De fouten in het onderzoek waarop de appellante zich beroept, tonen evenmin aan dat het onderzoek eenzijdig of los van de werkelijke toedracht zou zijn gevoerd. Dit wordt hierna besproken (cf. nrs. 13 en 14).

#### **5.2.2.4. De fouten in het proces-verbaal van vaststelling**

**13** De appellante vraagt om vast te stellen dat het proces-verbaal van vaststelling elke bewijswaarde verliest omdat het volgens haar bol staat van fouten en het ontbreekt aan de opgave van een beknopt relaas van de feiten met betrekking tot de gepleegde inbreuken en van de plaats van de inbreuk, zoals opgelegd door artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek.

Ten aanzien van de bewijskracht van het proces-verbaal van vaststelling past het vooreerst op te merken dat voldaan werd aan de termijnvereisten.

Krachtens artikel 66, lid 1 van het Soc. Sw. en artikel 142, § 2, lid 3 van de ZIV-wet 1994 hebben processen-verbaal tot vaststelling van een inbreuk die opgemaakt zijn door de sociaal inspecteurs, bewijskracht tot het tegendeel bewezen is, voor zover een afschrift ervan ter kennis wordt gebracht van de vermoedelijke dader van de inbreuk en, in voorkomend geval, van zijn werkgever binnen een termijn van veertien dagen die aanvangt de dag na de vaststelling van de inbreuk.

De materiële bestanddelen van de inbreuk dienen in dit proces-verbaal te worden vastgesteld binnen de in artikel 142, §2, lid 3 van de ZIV-termijn bepaalde termijn. Deze termijn bedroeg op het ogenblik van de ten laste gelegde feiten twee jaar te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de betwiste verstrekkingen hebben ontvangen (artikel 142, §2, lid 2 van de ZIV-wet 1994).

De voormelde termijnen werden bij het proces-verbaal van vaststelling van 29 september 2016 gerespecteerd. Dit wordt op zich ook niet betwist.

Ook inhoudelijk blijkt er geen reden te zijn om te besluiten dat aan het proces-verbaal van vaststelling geen bewijswaarde kan worden verleend.

De appellante stelt dat het proces-verbaal om twee redenen niet zou voldoen aan artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek, doch deze kritiek kan niet worden bijgetreden.

Dit geldt vooreerst voor de opgave van de feiten die aan de basis liggen van de inbreuken.

In het proces-verbaal werd per inbreuk en per verzekerde vermeld welke prestaties er in de ten laste gelegde periode ten onrechte werden aangerekend en dit met opgave van het aantal en van het desbetreffende bedrag.

Dit relaas beantwoordt aan de vereiste van het voormelde artikel 64.

Uit de opgave van de nomenclatuurnummers kan bovendien worden afgeleid op welke plaats de inbreuken zijn begaan, nl. te XXXX, zijnde de plaats waar de administratie werd verricht door de appellante en de prestaties werden aangerekend.

De argumenten die de appellante uit een schending van artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek wil putten, blijken bijgevolg niet terecht te zijn.

Tenslotte stelt de appellante dat het proces-verbaal van vaststelling elke (bijzondere) bewijswaarde zou verliezen omdat het bol staat van fouten.

De fouten waarvan sprake betreffen echter drie materiële vergissingen omtrent de onderlinge verwijzing naar een tenlastelegging of de aanwijzing van een paragraaf (nl. §4 ipv §8) in de regelgeving, die intussen zijn rechtgezet in de conclusies voor de geïntimeerde.

Deze raken niet aan de bijzondere bewijswaarde die in voorkomend geval te hechten is aan de materiële feiten die door de inspecteurs worden vastgesteld.

De ingeroepen tegenstrijdigheden in de afgelegde verklaringen zijn evenmin een reden om aan de processen-verbaal van verhoor bij voorbaat elke bewijskracht te ontzeggen. 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 (cf. Arbh. Antwerpen (afd. Hasselt) 25 september 1995, *JTT* 1996, 198, noot).

In zoverre de bewijswaarde van de processen-verbaal betwist wordt, dient deze concreet en per geval te worden onderzocht.

#### **5.2.2.5. De schending van artikel 6 EVRM tijdens het onderzoek**

**14** De appellante beroept zich verder op een schending van artikel 6 van het EVRM tijdens het onderzoek ingevolge een schending van het vermoeden van onschuld.

De Kamer van beroep stelt vast dat de partijen het oneens zijn over het uitgangspunt dat hierbij door de appellante wordt gehanteerd, nl. dat de RIZIV-procedure te kwalificeren is als een strafprocedure in de zin van artikel 6 EVRM.

Deze betwisting raakt echter niet aan de kern van de zaak. Het recht op een eerlijk proces en op het eerbiedigen van het vermoeden van onschuld en van de rechten van verdediging, zowel tijdens het onderzoek als in het kader van de administratiefrechtelijke procedure, staat op zich niet ter discussie. Dit uitgangspunt dient te worden gerespecteerd.

De elementen die de appellante concreet aanbrengt, laten echter niet toe om te besluiten dat deze rechten zouden geschonden zijn.

**15** De ingeroepen schending wordt vooreerst afgeleid uit het feit dat de appellante in het kader van haar verhoor werd geconfronteerd met de bezwarende elementen die het onderzoek tot dan toe had opgeleverd.

Deze redenering kan echter niet worden gevolgd. Zoals hoger reeds werd uiteengezet, betreft het voorlopige conclusies die niet altijd zijn weerhouden, doch in eerste instantie verder onderzocht werden aan de hand van de elementen aangebracht door de appellante. Dit spreekt de ingeroepen vooringenomenheid van de onderzoekers dan ook tegen.

**16** De appellante betwist dat er effectief sprake zou zijn geweest van verder onderzoek op basis van haar verklaringen. Zij leidt dit af uit het feit dat proces-verbaal van vaststelling van meer dan 200 pagina's reeds drie dagen later klaar was.

Ook dit wordt echter tegengesproken door de gevalsbespreking, waarin de verklaring afgelegd door de appellante op 26 september 2016 per verzekerde wordt vermeld en uit het feit dat niet alle oorspronkelijke aantijgingen zijn weerhouden in het proces-verbaal van vaststelling. Een en ander wordt door de appellante ook niet betwist.

De duur van het verhoor van de appellante, nl. ongeveer 5 uur, weerlegt evenmin dat de afgelegde verklaringen in rekening zijn gebracht bij de eindconclusie die uit het volledige onderzoek is getrokken.

Het feit dat de gevalsbespreking pas later werd overgemaakt, is op zich geen reden om dit in vraag te stellen.

**17** Daarnaast beroept de appellante zich op het feit dat er omstandigheden zijn gecreëerd die tot valse bekentenissen kunnen leiden, zoals de duur van het verhoor, het feit dat haar gegarandeerd werd dat elke bekentenis in haar voordeel zou spelen, het feit dat de tenlasteleggingen geminimaliseerd werden; dat er door de inspecteurs zelf kritiek werd geuit op de evaluatieschaal en het feit dat de bespreking per verzekerde aanving met de verklaringen van de verzekerden en van de huisarts die de schuld van de appellante zouden beamen.

De geïntimeerde betwist formeel dat er sprake zou zijn van valse bekentenissen of van het toepassen van dergelijke ondervragingstechnieken.

Of en in welke mate de omstandigheden waarin het verhoor heeft plaatsgevonden enige invloed konden hebben op de inhoud ervan of tot valse verklaringen aanleiding konden geven, alsook in welke mate thans inhoudelijk wordt afgezien van de ingeroepen bekentenissen omdat zij vals zouden zijn, kan naar het oordeel van de Kamer van beroep niet bij voorbaat of het in algemeen beoordeeld worden. Dit dient geval per geval te worden onderzocht. Zoals hierna zal blijken, werd echter niet concreet aangetoond dat de bewijsvoering op dergelijke bekentenissen zou zijn gesteund.

**18** De appellante merkt verder op dat haar vervangster, mevrouw F..., niet werd verhoord terwijl zij zeer goed op de hoogte is van de fysieke gezondheidstoestand van de verzekerden.

Deze vaststelling is op zich terecht en wordt ook niet weerlegd door het argument van de geïntimeerde dat mevrouw F... slechts 3 à 4 dagen per maand de zorg op zich nam. De conclusie dat dit wijst op een gebrek aan onderzoek à décharge, berust echter op een veronderstelling die door de appelante niet nader werd gestaafd.

**19** Ten slotte werpt de appellante dat er in het kader van het onderzoek geen enkel verpleegdossier werd geraadpleegd terwijl deze ter beschikking waren op computer en op papier.

Deze voorstelling van zaken wordt door de geïntimeerde betwist die erop wijst dat er tijdens het verhoor naar de verpleegdossiers werd gevraagd en dat de appellante haar desbetreffende werkwijze heeft toegelicht en een verpleegdossier heeft getoond. De Kamer van beroep stelt vast dat de appellante haar desbetreffende verklaring ook niet betwist (cf. pv van verhoor van 26 september 2016).

Een andere vraag betreft het feit dat de appellante volgens de geïntimeerde geen enkel palliatief dossier kon voorleggen en dat zij hierover verklaard heeft dat deze niet voorhanden waren en pas vanaf september 2016 met de opmaak ervan was gestart voor één verzekerde.

De appellante ontkent deze verklaring evenmin, doch stelt dat de palliatieve gegevens in de verpleegdossiers waren opgenomen en zij niet begreep wat de sociaal-inspecteurs wilden zien. Dit laatste gaat echter in tegen het feit dat de onderzoekers per verzekerde ook naar de onderdelen van het palliatief dossier hebben gevraagd, nl. de pijnschaal, de contacten met de familie en het resultaat van de coördinatievergaderingen, doch er daarop niet blijkt te zijn geantwoord.

Gelet op wat voorafgaat, kan er ten aanzien van het gevoerde onderzoek bijgevolg niet worden vastgesteld dat er werd nagelaten om de verpleegdossiers op te vragen of na te kijken, net zo min als sprake zou zijn van het in stand houden van een misverstand dienaangaande.

Het desbetreffende argument van de appellant levert bijgevolg geen reden om te besluiten dat het onderzoek werd gevoerd of dat de processen-verbaal zijn opgesteld in strijd met de rechten van verdediging of het vermoeden van onschuld.

Op de vraag welke gevolgen er al dan niet kunnen verbonden worden aan de dossiers die nadien zijn voorgelegd in het kader van de procedure voor de Kamer van eerste aanleg, dient verder te worden geoordeeld in het kader van de bespreking van de grond van de desbetreffende tenlastelegging.

**20** Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de argumenten die de appellante aanhaalt om te besluiten tot de schending van de rechten van verdediging of van het recht op een eerlijk proces bij de verkrijging van de bewijselementen, niet gegrond zijn.

Er is bijgevolg geen aanleiding om de gevolgen daarvan te onderzoeken in het licht van de Antigoonrechtspraak of artikel 32 van de Voorafgaande Titel van het Wetboek van Strafvordering waarop appellante zich beroept.

#### **5.2.2.6.** *De ingeroepen schending van het rechtszekerheidsbeginsel en het vertrouwensbeginsel*

**21** De appellante stelt dat de vordering tot terugbetaling een schending inhoudt van het rechtszekerheidsbeginsel en van het vertrouwensbeginsel in zoverre zij gesteund is de ingeroepen overschatting van de fysieke afhankelijkheid (de KATZ-schaal).



De appellante meent dat dit ingaat tegen het gebrek aan verzet door de adviserend arts en tegen de erkenning door de FOD Sociale Zekerheid van de zorgbehoevendheid.

Deze stelling wordt door de geïntimeerde terecht betwist.

Het rechtszekerheidsbeginsel houdt in dat de inhoud van het recht voorzienbaar en toegankelijk moet zijn, zodat de rechtszoekende in redelijke mate de gevolgen van een bepaalde handeling kan voorzien op het tijdstip dat de handeling wordt verricht (cf. RvSt. 12 mei 2015, nr. 231.208, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

Bij de beoordeling hiervan moet ter zake rekening worden gehouden met het feit dat de nomenclatuur gericht is tot personen die beroepsmatig handelen en over goede informatie beschikken of kunnen beschikken ten aanzien van het geoorloofd karakter van hun aanrekening aan de ziekteverzekering (cf. RvSt 2 september 2014, nr. 228.245, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

Het vertrouwensbeginsel houdt in dat de burger moet kunnen vertrouwen op toezeggingen of beloften die het bestuur in een concreet geval heeft gedaan of op wat door hem niet anders kan worden opgevat dan als een vaste gedragslijn of beleidsregel van het bestuur, op grond waarvan het bestuur de door hem opgewekte gerechtvaardigde verwachtingen niet mag beschamen (cf. RvSt 16 juni 2016, nr. 235.109, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

**22** De appellante stelt dat deze beginselen zijn geschonden omdat zij de volledige procedure omschreven in artikel 8, § 7 van de nomenclatuur heeft gevolgd en er geen verzet was vanwege de adviserend arts.

Deze stelling kan om meerdere redenen niet worden gevolgd.

Vooreerst dient te worden opgemerkt dat de adviserend arts van een verzekeringsinstelling niet als een agent of medewerker van het RIZIV (het bestuur) kan worden beschouwd.

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV (DGEC) heeft overeenkomstig artikel 139, 3° ZIV-wet 1994 de bevoegdheid om de verstrekkingen voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van hun realiteit en conformiteit met de wet en haar uitvoeringsbesluiten.

De rol van de adviserend arts van de verzekeringsinstelling, die krachtens artikel 153 ZIV-wet 1994 instaat voor de geneeskundige controle op de geneeskundige verstrekkingen, staat los van deze van de inspecteur van de DGEC van het RIZIV (cf. RvSt 14 februari 2013, nr. 222.509, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

Dit betekent dat, zelfs indien er sprake zou zijn van het wekken van vertrouwen door de adviserend arts in een correcte toepassing van de inschaling, dit ter zake in de betwisting ten aanzien het DGEC niet kan worden ingeroepen (cf. Kamer van beroep, 25 november 2014, [www.riziv.gov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak](http://www.riziv.gov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak)).

De wijze waarop de taak van de adviserend arts is voorgesteld op de website van de FOD Waso, noch de oprichting van een Nationaal college van adviserend artsen (cf. art. 153, §3, vijfde lid ZIV-wet 1994) laten overigens toe om anders te oordelen.

Bovendien kan het vertrouwensbeginsel hoe dan ook geen toepassing vinden “contra legem” (d.i. in strijd met de wet) (cf. Cass. 1 maart 2010, nr. C.09.0390.N; Cass. 11 februari 2011, F. 09.0161.N).

Dit geldt ter zake des te meer nu de toepasselijke wetgeving op de verplichte ziekteverzekering de openbare orde raakt.

Het vertrouwensbeginsel staat de plicht tot correcte toepassing van de wet dus geenszins in de weg.

Tenslotte is er ook geen afdoende aanleiding om te gewagen van het opwekken van een gerechtvaardigde verwachting.

Het feit dat de aanvraag- en kennisgevingsprocedure werd gevolgd, zoals bepaald in artikel 8, § 7 van de nomenclatuur, en dat het formulier betreffende de evaluatie van de afhankelijkheidsgraad aan de adviserend arts werd bezorgd, volstaat bij gebrek aan verzet vanwege de adviserend arts immers niet om te mogen uitgaan van een correcte toepassing van de nomenclatuur (cf. RvSt. nr. 1333.337 van 29 juni 2004, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

In artikel 8, § 7, 3° van de nomenclatuur is bepaald dat de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd is behoudens verzet van de adviserend arts of van het Nationaal college van adviserend-artsen, doch dit verzet is in eerste instantie mee te delen aan de rechthebbende en het gebrek aan verzet biedt enkel zekerheid omtrent de tegemoetkoming ten aanzien van deze rechthebbende. Het ontslaat de verpleegkundige daarentegen niet van zijn of haar verantwoordelijkheid (cf. RvSt 14 februari 2013, nr. 222.509, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

Als zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de ZIV-wet wordt de appellant geacht zijn medewerking te verlenen aan een openbare dienst (cf. Arbitragehof nr. 133/2001 van 30 oktober 2001; Arbitragehof nr. 26/2002 van 30 januari 2002) en de verplichting na te komen om enkel verstrekkingen te laten aanrekenen aan de ziekteverzekering indien de desbetreffende voorwaarden van de nomenclatuur en de reglementaire bepalingen vervuld zijn.

De appellante brengt hiertegen in dat de geneesheren-inspecteurs van de DGEC overeenkomstig artikel 147 ZIV-wet 1994 tot taak hebben om de adviserende geneesheren te controleren.

Ook dit gegeven doet echter geen afbreuk aan de verantwoordelijkheid van de zorgverlener bij de toepassing van de nomenclatuur. Het is evenmin een reden om te besluiten dat in voorkomend geval enkel de adviserend arts van de verzekeringsinstelling verantwoordelijk zou kunnen worden gesteld.

De appellante stelt het dan ook ten onrechte voor alsof zij ter zake de gevolgen moeten dragen van het gebrek aan reactie van de adviserend arts.

De kern van de zaak is dat de zorgverlener, als medewerker van een openbare dienst die de verplichte ziekteverzekering is, de nodige voorzichtigheid aan de dag dient te leggen en steeds persoonlijk verantwoordelijk is voor de correcte aanrekening van prestaties aan deze ziekteverzekering (cf. RvSt 2 september 2014, nr. 228.245, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

Een eventueel gebrek aan controle of aan reactie van de adviserend arts ontslaat hem/haar niet van deze plicht.

**23** De appellante beroept zich in de tweede plaats op de erkenning door de FOD Sociale Zekerheid van de zorgbehoevendheid van de verzekerden.

Ook dit laat echter niet toe om te besluiten tot een schending van het rechtszekerheidsbeginsel of het vertrouwensbeginsel.

Andermaal moet worden vastgesteld dat de ingeroepen erkenning niet uitgaat van een agent of medewerker van het RIZIV (het bestuur) kan worden beschouwd. Het bestaan van een samenwerkingsnetwerk met de FOD Sociale Zekerheid volstaat daartoe niet.

Bovendien kan het vertrouwensbeginsel ook hier geen toepassing vinden "contra legem" (d.i. in strijd met de wet) (cf. Cass. 1 maart 2010, nr. C.09.0390.N; Cass. 11 februari 2011, F. 09.0161.N).

Tenslotte biedt de erkenning door de FOD Sociale Zekerheid geen afdoende aanleiding om te gewagen van het opwekken van een gerechtvaardigde verwachting.

Zoals de appellante zelf aanhaalt, betreft het een erkenning van de verzekerden als personen met een handicap in het kader van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

De inschatting van de zorgbehoevendheid in het kader van deze tegemoetkoming gebeurt voor een deel op basis van andere items (zoals het onderhoud van de woning, het inschatten en vermijden van gevaar, het onderhouden van contact). In zoverre de items gelijkaardig zijn, dienen bovendien de passende evaluatiecriteria voor ogen te worden gehouden.

Het recht op een tegemoetkoming of het scoren van een aantal punten in het kader van de desbetreffende evaluatie laat bijgevolg niet toe om automatisch te besluiten tot het recht op een forfait B of A in het kader van artikel 8 van de nomenclatuur. De appellante toont dit ook niet aan.

Bijgevolg kon er hieromtrent ook geen gerechtvaardigde verwachting gewekt zijn en faalt de stelling van de appellante nopens de schending van het vertrouwensbeginsel ook om die reden.

#### **5.2.2.7. De ingeroepen schending van de motiveringsplicht**

**24** De appellante beroept zich op een schending van de motiveringsplicht, bepaald in artikel 149 van de Grondwet en in artikel 780 van het Gerechtelijk Wetboek door de Kamer van eerste aanleg.

Als reden daartoe wordt aangehaald dat de Kamer van eerste aanleg een argument heeft beantwoord dat door de appellante niet was opgeworpen - nl. het feit dat er geen gewettigde twijfel mag zijn met betrekking tot de onpartijdigheid van de rechter -, en dat er een passage werd besteed aan de bijzondere bewijswaarde van de processen-verbaal zonder dat de partijen dit hebben aangehaald. Ten slotte zou de motivering in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg blijk geven van sarcasme.

In antwoord op de ingeroepen schending dient de Kamer van beroep vooreerst op te merken dat de appellante geen belang heeft om dit middel op te werpen.

De Kamer van beroep doet ter zake uitspraak in laatste aanleg met volle rechtsmacht. De eigen beslissing komt in de plaats van deze van de Kamer van eerste aanleg ongeacht of het beroep wordt ingewilligd of niet. Zelfs aangenomen dat de beslissing van de Kamer van eerste aanleg te vernietigen is wegens schending van de motiveringsplicht, dan nog blijft de Kamer van beroep gehouden om ten gronde uitspraak te verlenen (cf. RvS 29 oktober 2007, nr. 176303, punt 3.3.4.1.).

Bovendien blijkt de kritiek van de appellante omtrent het gebrek aan motivering van de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg niet terecht te zijn.

De appellante betwist vooreerst niet dat, zoals nader werd aangegeven door de geïntimeerde, de Kamer van eerste aanleg de juridische middelen die ter zake werden opgeworpen, heeft beantwoord en bovendien aan de hand van een bespreking per tenlastelegging heeft uiteengezet op basis van welke motieven zij tot haar beslissing is gekomen. Aan de motiveringsplicht werd bijgevolg voldaan.

De appellante stelt zich evenwel de vraag waarom er in de beslissing ook een uiteenzetting werd weergegeven over het recht op een onafhankelijk en onpartijdig rechtscollege en over de bijzonder bewijswaarde van de processen-verbaal.

Een en ander behoeft op zich echter geen verwondering.

Op bladzijde 12 van de conclusies voor de appellante van 1 maart 2018 werd het recht op de behandeling van de zaak door een onpartijdige en onafhankelijke rechter benadrukt als een van de waarborgen die gelden in de procedure gevoerd tegen de appellante. Dit recht is essentieel en de Kamer van eerste aanleg wijst er dan ook terecht op dat hieraan werd voldaan. Het antwoord van de Kamer van eerste aanleg dienaangaande getuigt bijgevolg niet van een gebrek aan motivering. Het feit dat daarbij klaarblijkelijk bij vergissing ook werd vermeld dat de appellante terecht verwees naar het Engelse adagium betreffende de schijn van partijdigheid - terwijl dit niet in de conclusies was opgenomen -, is geen reden om tot het tegendeel te besluiten.

Ook de uiteenzetting over de bijzondere bewijswaarde van de processen-verbaal is ter zake geen argument. Uit de conclusies die destijds voor de appellante zijn neergelegd, blijkt immers dat bij de bespreking van de tenlasteleggingen meer dan eens een gebrek aan bewijs werd opgeworpen. De bespreking van de waarde van de bewijselementen, die voorafgaand aan de bespreking per tenlastelegging werd uiteengezet, maakt dan ook deel uit van het desbetreffende antwoord.

Tenslotte stelt de appellante vragen bij de onafhankelijkheid van de Kamer van eerste aanleg omdat de toon van bepaalde bedenkingen over de inbreuken spottend zou overkomen. Deze bedenkingen, die enkel in de marge geformuleerd zijn, worden door de Kamer van beroep niet bijgetreden. Zij kunnen echter ook best achterwege worden gelaten zonder te raken aan de uiteindelijke motivering van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg en laten op zich niet toe om te besluiten tot vooringenomenheid.

Het verweer gesteund op een schending van de motiveringsplicht door de Kamer van eerste aanleg kan bijgevolg niet worden bijgetreden.

### **5.2.3 De tenlasteleggingen**

**25** De appellante betwist vooraf de wijze waarop de verklaringen afgelegd in dit dossier werden beoordeeld door de Kamer van eerste aanleg.

Zij stelt dat de verklaringen afgelegd door de verzekerden in het kader van het onderzoek met de nodige omzichtigheid te beoordelen zijn en dat de verklaringen die zij zelf voorlegt, niet bij voorbaat ter zijde kunnen worden gelaten.

De Kamer van beroep is van oordeel dat er over deze betwisting niet bij voorbaat kan worden geoordeeld. In zoverre zij van belang kan zijn voor bij de bespreking van de tenlastelegging per verzekerde, komt zij hierna aan bod.

#### **5.2.3.1. De eerste tenlastelegging**

**26** Aan de appellante wordt ten laste gelegd dat zij verstrekkingen heeft aangerekend aan de ziekteverzekering die niet werden uitgevoerd.

De foutieve aanrekening wordt niet betwist in zoverre zij betrekking heeft op de verzekerden G..., H..., I..., J... en K.... De waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen werd terugbetaald, met dien verstande dat de appellante verklaart bij vergissing de som van 1.688,01 euro te veel te hebben betaald. Dit wordt op zich niet betwist.

De foutieve aanrekening op naam van verzekerden L... en zijn echtgenote M... wordt daarentegen wel betwist.

**27** Op naam van verzekerde L... (°1949) werden er in de periode van 1 september 2014 tot en met 31 december 2015 dagelijks toiletten aangerekend.

De geïntimeerde besluit op basis van de verklaring afgelegd op 4 juli 2016 door de verzekerde en bevestigd door zijn echtgenote, die bij het verhoor aanwezig was, dat hij slechts 3 keer per week gewassen werd, nooit op vaste dagen en nooit in het weekend.

Naar aanleiding van haar verhoor op 26 september 2016 verklaarde de appellante aanvankelijk over de voormelde periode dat zij de verzekerde toen “een periode 3 keer per week en een periode 7 keer per week” waste. Na kennis te hebben genomen van de andersluidende verklaringen van de verzekerde, zoals bevestigd door zijn echtgenote, antwoordde de appellante dat zij akkoord ging met de verklaring van de heer L... en dat zij hem 3 keer per week en nooit in het weekend waste.

De appellante komt hierop intussen terug. Zij stelt dat de observaties in het verpleegdossier aantonen dat er een toilet werd gegeven op de betwiste dagen, doch dit in het kader van het onderzoek ten onrechte niet werd nagezien door de inspecteurs. Bij wijze van voorbeeld wordt in de conclusies voor de Kamer van eerste aanleg verwezen naar de observaties voor de periode van 1 tem 11 september 2014, doch deze liggen alsnog niet voor.

Voor het overige werd door de appellante een uitprint voorgelegd over de periode van 5 november 2014 tot en met 31 december 2014, waarop handmatig is vermeld dat het gaat om de verzekerde L.... Tegelijk vermeldt zij in conclusies dat het gaat om dagelijkse toiletten aangerekend voor verzekerde M....

De appellante vraagt op basis van deze elementen dat het onderzoek nietig zou worden verklaard, minstens dat er bijkomend onderzoek zou worden gevoerd.

De Kamer van beroep is echter van oordeel dat er daartoe geen aanleiding bestaat vermits er geen duidelijke elementen naar voren zijn gebracht die aan de duidelijke verklaring van de verzekerde zouden doen twifelen en het verweer van de appellante onsamenhangend voorkomt.

De verklaring van de verzekerde is voor wat de frequentie van het wassen betreft, zeer duidelijk. Het feit dat hij ten aanzien van de wondverzorging vermeldt dat deze na 4 –tal maanden genezen was en het zeker niet langer dan 6 maanden heeft geduurd, is geen reden om daarover anders te oordelen.

Daartegenover staat dat de appellante in het kader van het verhoor akkoord ging met de verklaring van de verzekerde en dat de elementen die zij intussen aanhaalt dit geenszins in vraag doen stellen. Terwijl zij formeel is dat het verpleegdossier een ander licht over de zaak kan laten schijnen, werd geen duidelijk stuk voorgebracht. Over de periode september 2014 waarvan sprake voor de Kamer van eerste aanleg is er geen spoor. Voor de periode november 2014-december 2014 wordt een uittreksel voorgelegd waarvan niet na te gaan is op welke verzekerde het slaat en waarvan de appellante in de inventaris en op het document zelf vermeldt dat het de verzekerde L... betreft, terwijl zij hetzelfde stuk aanwendt in de conclusies om prestaties op naam van zijn echtgenote te staven.

Bijgevolg kan enkel worden besloten dat de appellante zelf op geen enkele wijze klaarheid schept en enkel beweert, doch geenszins waarschijnlijk maakt dat een verder doorgedreven onderzoek naar het verpleegdossier ter zake van belang kon zijn.

De inbreuk, bestaande uit de ten onrechte aanrekening van 574 verstrekkingen voor een totaal bedrag van 3.109,89 euro, werd afdoende bewezen.

**28** Op naam van verzekerde M... (°1953) werden er in de periode van 1 september 2014 tot en met 31 december 2015 dagelijks toiletten aangerekend.

De geïntimeerde besluit op basis van de verklaring afgelegd op 4 juli 2016 door de verzekerde en bevestigd door haar echtgenoot, die bij het verhoor aanwezig was, dat zij sedert 2013 niet meer gewassen wordt door een verpleegkundige.

Naar aanleiding van haar verhoor op 26 september 2016 antwoordde de appellante na kennis te hebben genomen van de andersluidende verklaringen van de verzekerde, zoals bevestigd door haar echtgenoot, dat dit klopt, nl. dat zij zich sinds 2013 terug zelf wast.

De appellante komt hierop intussen terug. Zij stelt dat zij aanvankelijk verklaard heeft dat zij mevrouw M... op maandag, woensdag en vrijdag in bad hielp en ook soms eens op zaterdag en dat zij de zorgen op zich nam wanneer zij langsging voor haar echtgenoot.

Zij erkent dat er wel dagelijks een toilet werd aangerekend en dat dit te corrigeren is.

De appellante vraagt op basis van deze elementen het onderzoek en de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg teniet te doen.

De Kamer van beroep is echter van oordeel dat er daartoe geen aanleiding bestaat vermits er in het verweer van de appellante geen enkel element wordt aangebracht om aan de duidelijke verklaring van de verzekerde te moeten twifelen. Integendeel.

De verklaring van de verzekerde is voor wat de stopzetting van de zorgen vanaf 2013 zeer duidelijk.

Daartegenover staat dat de appellante in het kader van het verhoor akkoord ging met de verklaring van de verzekerde en dat de elementen die zij intussen aanhaalt dit geenszins in vraag doen stellen. Terwijl zij formeel is dat het verpleegdossier in beginsel een ander licht over de zaak kan laten schijnen, werd dit niet voorgelegd. De appellante verwijst

weliswaar naar stuk 3, doch hierop werd met de hand de naam van verzekerde L... vermeld.

Eens te meer is het verweer van de appellante zeer onsamenhangend en geenszins een reden om de conclusie die de geïntimeerde trekt op basis van het onderzoek in vraag te doen stellen.

De inbreuk, bestaande uit de ten onrechte aanrekening van 974 verstrekkingen voor een totaal bedrag van 4.941,10 euro, werd afdoende bewezen.

### **5.2.3.2. De tweede tenlastelegging**

**29** Aan de appellante wordt ten laste gelegd dat zij voor de periode van 1 september 2014 tot en met 31 december 2015 dagelijks een palliatief forfait B heeft aangerekend op naam van verzekerde N...(°1934) zonder dat een dagelijks toilet werd toegediend.

De geïntimeerde beroept zich daartoe op de verklaring van de verzekerde afgelegd in het kader van onderzoek op 6 juli 2016 en bevestigd door mevrouw O..., echtgenote van de verzekerde.

In deze verklaring van de verzekerde is duidelijk gesteld dat de appellante nooit komt op donderdag, zaterdag en zondag, met uitzondering van 6 zaterdagen per jaar die werden ingeruild voor het toilet op vrijdag.

Naar aanleiding van haar verhoor op 26 september 2016 heeft de appellante het aanvankelijk over het dagelijks wassen van de verzekerde. Nadat zij in kennis was gesteld van de andersluidende verklaringen van de verzekerde, zoals bevestigd door haar echtgenoot, antwoordt zij: *“Het klopt dat wij hem op donderdag, zaterdag en zondag nooit wassen behalve als er een familiefeest is, dan wassen we hem op zaterdag in plaats van op vrijdag.”*

De appellante komt hierop intussen terug. Zij stelt dat er druk is uitgeoefend tijdens haar verhoor en dat de verzekerde het anders zou hebben gezegd, dan opgenomen in de verklaring, nl. in die zin dat hij op donderdag, zaterdag of zondag soms een activiteit had, doch dat hij voordien of nadien nog steeds een toilet kreeg toegediend. De appellante legt een door de verzekerde ondertekende verklaring voor, waarin hij volgens haar terugkomt op zijn eerdere verklaring. De appellante haalt bovendien aan dat de tenlastelegging niet strookt met de gegevens opgenomen in het verpleegdossier en dat dit laatste ook aantoonde dat de verzekerde zeven dagen per week moet worden verzorgd aangezien zijn afhankelijkheid overeenstemt met forfait B.

De appellante vraagt om het onderzoek en de beslissing van de Kamer van eerste aanleg teniet te doen en om minstens een herberekening door te voeren.

**30** De Kamer van beroep is van oordeel dat de tenlastelegging afdoende werd aangetoond en dat de vorderingen van de appellante niet kunnen worden ingewilligd.

De appellante raakt immers zelf verstrikt in de opeenvolgende versies van de feiten die zij naar voren schuift, terwijl alles er op wijst dat haar oorspronkelijke bevestiging van de verklaring van de verzekerde van 6 juli 2016 als enige juist te weerhouden is.

De appellante gaat vooreerst voorbij aan het feit dat zij op 6 juli 2016 niet alleen bevestigd dat de verzekerde in de regel op donderdag, zaterdag en zondag nooit gewassen werd,

maar bovendien een reden toevoegt voor de uitzondering op dit schema, nl. een familiefest. In dat geval wordt het toilet gegeven op zaterdag in plaats van op vrijdag.

De toevoeging van deze reden toont aan dat de stelling als zou de appellante onder druk zijn gezet om de verklaring van de verzekerde te bevestigen, niet klopt.

In zoverre de verpleegdossiers binnen handbereik lagen en hieruit duidelijk bleek dat de verklaring van de verzekerde niet correct was, is het bovendien de vraag waarom de appellante zich onder druk liet zetten om tegen haar dossiergegevens in te gaan. In het geval de verklaring van de verzekerde haar aan het twijfelen bracht, kon zij ook naar deze dossiers verwijzen, doch dit blijkt niet het geval te zijn geweest.

De appellante stelt dat de verzekerde naderhand teruggekomen is op zijn oorspronkelijke verklaring, doch dit kan voor wat betreft de frequentie van de toiletten niet worden afgeleid uit de schriftelijke verklaring die zij voorlegt. In deze verklaring werd niet vermeld dat hij dagelijks een toilet toegediend kreeg, maar is er enkel sprake van dagelijkse verzorging. Verder is vermeld dat hij niet akkoord gaat met de verklaring over de zorg in het jaar 2014/2015, doch ook dit is al te vaag om hieruit enige conclusie te kunnen trekken over het al dan niet dagelijks verstrekken van toiletten in die periode (cf. stuk 15 dossier appellante).

De door de appellante ingeroepen nood aan een dagelijks toilet (inschaling forfait B) is ten slotte evenmin een reden om te besluiten dat dit effectief elke dag werd toegediend in de betwiste periode.

Op grond van deze overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de verklaring van de verzekerde, afgelegd in het kader van het onderzoek en bevestigd door zijn echtgenote, duidelijk is en niet wordt tegengesproken door andere elementen van het dossier, doch destijds op gemotiveerde wijze is bevestigd door de appellante zelf.

Deze verklaringen tonen aan er op naam van verzekerde N...ten onrechte 202 verstrekkingen werden aangerekend voor een totaal bedrag van 13.883,79 euro.

De inbreuk staat bijgevolg vast.

### **5.2.3.3. De derde tenlastelegging**

**31** Aan de appellante wordt in de derde plaats ten laste gelegd dat zij bij zeven verzekerden de afhankelijkscriteria opgenomen in de Katz-schaal heeft overschat.

De appellante betwist deze inbreuk om meerdere redenen die hierna worden overlopen.

**32** De appellante merkt op dat de richtlijnen voor het beoordelen van de Katz-schalen voor persoonlijke interpretatie vatbaar zijn, dat bepaalde situaties hierin niet beschreven worden en dat het herevalueren van de afhankelijkheidsgraad van enkele jaren terug de test van de redelijkheid niet kan doorstaan.

Als reden voor dit laatste wordt opgegeven dat het opstellen van de Katz-schaal zeer persoonsgebonden is; de gezondheidstoestand van de patiënt wisselend kan zijn; de herevaluatie gebeurt zonder achtergrondkennis van de toestand van de patiënt en op basis van vaststellingen die plaatsvinden één tot twee jaar na de onderzochte periode; dat het een gevoelige materie betreft en de geïntimeerde zelf talrijke wijzigingen heeft doorgevoerd betreffende de opstelling van de Katz-schalen.



De appellante merkt bovendien op dat opzet vereist is om de inbreuk te kunnen weerhouden en dat dit bewijs niet geleverd werd.

Deze algemene punten van kritiek op de bewijsvoering kunnen naar het oordeel van de Kamer van beroep geen reden zijn om de tenlastelegging bij voorbaat af te wijzen, zoals gevorderd door de appellante.

Het bewijs van de ingeroepen inbreuk, nl. een overschatting van de afhankelijkheidsgraad van de zorgbehoevende, dient omwille van het tijdsverloop, de vereiste kennis door derden (getuigen, huisartsen, de betrokken inspecteur, ...) van alle feitelijke noden en problemen én de mogelijke schroom van de verzekerden bij het afleggen van verklaringen, geval per geval wel met de nodige omzichtigheid te worden beoordeeld.

Deze elementen worden hierna in voorkomend geval – d.w.z. in zoverre zij aan de orde zijn en belang vertonen – ook in aanmerking genomen bij de beoordeling van de betwisting over de bewijselementen die door de geïntimeerde per verzekerde zijn aangehaald.

Ook de overige bedenkingen die worden gemaakt omtrent de aard en de onvolkomenheden van de Katz-schaal of over de wijziging ervan in de loop van de tijd, kunnen enkel in aanmerking worden genomen in zoverre zij in de concrete gevallen aan de orde blijken te zijn en belang vertonen.

Ten slotte werd door de geïntimeerde terecht ingeroepen dat het volstaat dat de inbreuk bewust en vrijwillig is begaan, zonder dat een bijzonder opzet vereist is. Dit laatste stemt ook overeen met de beslissing van de Kamer van beroep waarnaar de appellante verwijst.

**33** De appellante komt bij een bespreking van de Katz-schaal per verzekerde tot het besluit dat de inbreuk niet bewezen werd.

Dit verweer kan naar het oordeel van de Kamer van beroep niet worden bijgetreden om volgende redenen.

**34** *Mevrouw P..... (°1963)*

De scores die door de appellante werden opgegeven, stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde maximaal zeven toiletten per week konden worden aangerekend.

De inschatting van de items “*zich wassen*” en “*zich kleden*” op een score 4 wordt niet betwist.

De ingeroepen overschatting van de items “*transfer en verplaatsing*” en “*toiletbezoek*” op score 3 maakt de kern van de betwisting uit.

De Kamer van beroep stelt aan de hand van een grondig nazicht van alle verklaringen en argumenten naar voren gebracht door de partijen vast dat deze overschatting vaststaat voor wat betreft de ten laste gelegde prestaties in de periode van 30 september 2015 tot 11 oktober 2015.

De toekenning van score 3 voor het item “*transfer en verplaatsing*” staat voor de nood aan “*volstreekte hulp van derden (...) voor minstens één van de transfers en /of zijn verplaatsingen.*”

De toekenning van score 3 voor het item “*toiletbezoek*” staat voor volledige hulp om naar het toilet te gaan en/of zich te kleden en/of zich te reinigen.

Uit het verhoor van de appellante van 26 september 2016 blijkt dat zij zeer duidelijk was omtrent het feit dat de verzekerde vanaf oktober 2014 alleen kon instaan voor verplaatsing en transfers, mits hulpmiddelen zoals een rollator en een papegaai, en dat zij alleen naar toilet kon, zich daar kon aan- en uitkleden en proper maken.

Een en ander stemt overeen met de stelling van de geïntimeerde dat er enkel zeven toiletten per week konden worden aangerekend.

De appellante stelt dat er druk werd uitgeoefend door de verpleegkundigen-controleurs bij de verhoren, doch dat dit ten aanzien van de voormelde verklaring van de appellante het geval zou zijn geweest, blijkt echter niet. Het feit dat zij in diezelfde verklaring in eerste instantie antwoordt dat zij niet akkoord ging met de vaststelling dat er geen recht op een toilet zou zijn geweest, wijst veeleer op het tegendeel.

Voor het overige betwist de appellante dat de huisarts de situatie goed kon inschatten, doch de zienswijze van de huisarts is ter zake niet bepalend.

Ten slotte beroept de appellante zich op het gebrek aan verzet van de adviserend arts van het ziekenfonds en op de erkenning als zorgbehoevende van de verzekerde om de ingeroepen tenlastelegging te betwisten. Om dezelfde redenen als hoger vermeld, kan dit op zich echter geen bewijs opleveren voor een correcte inschatting van de KATZ-schaal (cf. hoger punt 21 e.v.) en spreekt dit de verklaring van de appellante afgelegd in het kader van het onderzoek evenmin tegen.

Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dan dat de ingeroepen overschatting vaststaat.

### **35** *Mevrouw Q...* (°1943)

De scores die door de appellante werden opgegeven, stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde maximaal zeven toiletten per week konden worden aangerekend.

De Kamer van beroep stelt aan de hand van een grondige nalezing van alle verklaringen en argumenten naar voren gebracht door de partijen, vast dat het bewijs van de voormelde (graad van) overschatting is geleverd voor wat betreft de ten laste gelegde prestaties in de periode van 1 september 2014 tot 31 december 2015.

De items die daarbij van belang zijn betreffen “*transfert en verplaatsing*” en “*toiletbezoek*”. Hiervoor was door de appellante telkens score 3 gegeven.

De appellante verklaarde in het kader van het onderzoek dat zij akkoord ging met het feit dat de verzekerde alleen in en uit bed kan en rondstapt met het gebruik van hulpmiddelen, alsook met de overige verklaringen van de verzekerde die bevestigde dat zij alleen naar het toilet kon, zich daar kon kleden en proper maken.

Een en ander stemt niet overeen met een score 3 en bevestigt de stelling van de geïntimeerde omtrent de ingeroepen overschatting.

De appellante brengt hiertegen in dat de verklaringen enkel gesteld zijn in de tegenwoordige tijd. Dit is correct, doch neemt niet weg dat er geen sprake is van enige wijziging in de toestand van de verzekerde op het vlak van de verplaatsing/transfer en

het toiletbezoek in de afgelopen twee jaar. De situatie zoals geschetst door de verzekerde en de huisarts wijzen op het tegendeel, terwijl de appellante tot op heden ook niet beweert dat hierin enige wijziging of evolutie zou zijn opgetreden.

Daarenboven wordt evenmin vermeld waaruit de hulp van derden voor de voormelde items in de betwiste periode zou hebben bestaan, noch enige aanwijzing hiervoor aangehaald.

De appellante stelt enkel dat zij haar verklaring in het kader van het onderzoek onder druk zou hebben afgelegd omdat zij in eerste instantie met de inhoud van de verklaringen van de verzekerde en de arts geconfronteerd was. Dit laatste staft de ingeroepen druk echter niet. Bovendien moet worden vastgesteld dat zij haar verklaring tot op heden inhoudelijk niet heeft aangepast.

Verder haalt de appellante aan dat de verklaring van de huisarts en de verzekerde verschillend zijn voor wat de frequentie van de huisbezoeken betreft, doch dit is ter zake niet bepalend.

Ten slotte legt zij een verklaring voor die door de verzekerde werd ondertekend en waarin is vermeld dat zij niet akkoord gaat met de afgenomen verklaring over de zorg in het jaar 2014/2015 *“die mij in 2016 is afgenomen. Dit door verpleegkundigen riziv.”* Daaraan werd toegevoegd: *“Tot op heden word ik dagelijks verzorgd”* (cf. stuk 18 dossier appellante)

Deze verklaring is echter dermate vaag dat zij niet kan raken aan de feitelijke elementen die de verzekerde omtrent de items verplaatsing/transfer en toiletbezoek heeft bevestigd in het kader van het onderzoek. Bovendien zegt dit evenmin iets over het feit dat de appellante deze verklaring tot op heden niet fundamenteel tegenspreekt.

Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de inbreuk vaststaat.

### **36** *Mevrouw R... (°1944)*

De scores die door de appellante werden opgegeven, stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde maximaal zeven toiletten per week konden worden aangerekend.

De Kamer van beroep stelt aan de hand van een grondige nalezing van alle verklaringen en argumenten naar voren gebracht door de partijen, vast dat het bewijs van de voormelde (graad van) overschatting is geleverd voor wat betreft de ten laste gelegde prestaties in de periode van 1 september 2014 tot 31 december 2015.

De items die daarbij van belang zijn betreffen *“transfert en verplaatsing”* en *“toiletbezoek”*. Hiervoor was door de appellante telkens score 3 gegeven.

De appellante bevestigde in het kader van het onderzoek dat zij akkoord ging met de verklaring van de verzekerde dat zij in de afgelopen twee jaar tot haar knieoperatie in 2016 zich met een looprek kon verplaatsen (tot aan de winkel op de hoek), alleen in en uit bed en in en uit de zetel kon en dat zij alleen naar het toilet kon, zich daar kon kleden en proper maken.

Een en ander stemt niet overeen met een score 3 en bevestigt de stelling van de geïntimeerde omtrent de ingeroepen overschatting.

De appellante brengt hiertegen in dat de verklaring werd afgelegd in juli 2016 en enkel op de situatie op dat moment betrekking zou hebben. Dit is echter niet correct aangezien de toestand in de voorbije twee jaar duidelijk werd geschetst.

Tot op heden beweert de appellante overigens niet dat deze schets niet correct zou zijn, noch welke hulp de verzekerde in de betwiste periode dan wel nodig had.

De appellante beperkt zich ertoe te vermelden dat zij haar verklaring in het kader van het onderzoek onder druk zou zijn afgelegd omdat zij in eerste instantie met de inhoud van de verklaringen van de verzekerde en de arts geconfronteerd was. Dit laatste staft de ingeroepen druk echter niet en blijkt intussen evenmin aanleiding te hebben gegeven tot een inhoudelijke aanpassing van haar verklaring.

De reden waarom de appellante telkens een score 3 heeft gegeven, berust volgens haar verklaring afgelegd in het kader van het onderzoek overigens op de wijze waarop zij de KATZ-schaal heeft toegepast, nl. door bij alle patiënten die incontinent zijn score 3 voor toiletbezoek te geven en bij alle patiënten die met een rollator stappen een score 3 voor verplaatsing te geven. Het is echter duidelijk dat dit ingaat tegen de reglementering die duidelijk is omtrent de vereiste nood aan hulp van derden voor de toekenning van een score 3 op beide items.

Verder legt de appellante een verklaring voor van de verzekerde waarin is vermeld dat zij niet akkoord gaat met de opgenomen verklaring van de RIZIV controleurs over 2014-2015 *“2 jaar terug in de tijd gaan volgens hun dossier die ze voorlazen en beter wisten wat mij mankeerde dan ikzelf”* (cf. stuk 19 dossier appellante).

In welke mate deze kritiek op het onderzoek afbreuk doet aan hetgeen de verzekerde heeft bevestigd in haar verklaring over de items verplaatsing/transfer en toiletbezoek is echter totaal onduidelijk. Bovendien zegt deze verklaring evenmin iets over het feit dat de appellante deze omschrijving van de zelfredzaamheid op deze items tot op heden niet fundamenteel tegenspreekt.

Ten slotte verwijst de appellante naar het feit dat de door haar ingediende scores geen verzet hebben opgeleverd van de zijde van het ziekenfonds (cf. stuk 29 dossier appellante). Ook dit is echter ter zake geen argument (cf. hoger punt 21 e.v.).

Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de inbreuk vaststaat.

### **37** *Mevrouw S... (°1930)*

De scores die door de appellante werden opgegeven, stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde maximaal zeven toiletten per week konden worden aangerekend.

De Kamer van beroep stelt aan de hand van een grondige nalezing van alle verklaringen en argumenten naar voren gebracht door de partijen, vast dat het bewijs van de voormelde (graad van) overschatting is geleverd voor wat betreft de ten laste gelegde prestaties in de periode van 1 september 2014 tot 31 december 2015.

De items die daarbij van belang zijn betreffen “*transfert en verplaatsing*” en “*toiletbezoek*”. Hiervoor was door de appellante telkens score 3 gegeven.

De appellante bevestigde in het kader van het onderzoek dat zij akkoord ging met de verklaring van de verzekerde dat zij rondstapt met een looprek, alleen in en uit de zetel en in en uit bed kan en dat zij alleen naar de toiletstoel kon, zich daar kon kleden en proper maken.

Een en ander stemt niet overeen met een score 3 en bevestigt de stelling van de geïntimeerde omtrent de ingeroepen overschatting.

De appellante brengt hiertegen in dat de verklaring werd afgelegd in juli 2016. Dit is correct doch van enige evolutie in de voorgaande twee jaar blijkt er geen sprake te zijn. Het tegendeel blijkt uit de verklaring van de huisarts die de situatie onveranderd acht in de periode van augustus 2014 tot augustus 2016. Bovendien beweert de appellante tot op heden niet dat deze schets van de situatie door de verzekerde niet correct zou zijn, noch welke hulp de verzekerde in de betwiste periode dan wel nodig had.

De appellante vermeldt dat zij haar verklaring in het kader van het onderzoek onder druk zou hebben afgelegd omdat zij in eerste instantie met de inhoud van de verklaringen van de verzekerde en de arts geconfronteerd was. Dit laatste staft de ingeroepen druk echter niet en blijkt intussen evenmin aanleiding te hebben gegeven tot een inhoudelijke aanpassing van haar verklaring.

Verder legt de appellante een verklaring voor van de verzekerde waarin is vermeld dat zij niet akkoord gaat met de afgenomen verklaring over de zorg in het jaar 2014/2015 “*die mij in 2016 is afgenomen. Dit door verpleegkundigen riziv.*” Daaraan werd toegevoegd: “*Tot op heden word ik dagelijks verzorgd*” (cf. stuk 20 dossier appellante)

Deze verklaring is echter dermate vaag dat zij niet kan raken aan de feitelijke elementen die de verzekerde omtrent de items verplaatsing/transfer en toiletbezoek heeft bevestigd in het kader van het onderzoek. Bovendien zegt dit evenmin iets over het feit dat de appellante deze verklaring tot op heden niet fundamenteel tegenspreekt.

Ten slotte verwijst de appellante naar het feit dat de door haar ingediende scores geen verzet hebben opgeleverd van de zijde van het ziekenfonds (cf. stuk 28 dossier appellante). Ook dit is echter ter zake geen argument (cf. hoger punt 21 e.v.).

Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de inbreuk vaststaat.

### **38** *Mevrouw P..... (°1963)*

De scores die door de appellante werden opgegeven, stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde maximaal forfait A kon worden aangerekend.

De Kamer van beroep stelt aan de hand van een grondige nalezing van alle verklaringen en argumenten naar voren gebracht door de partijen, vast dat het bewijs van de voormelde (graad van) overschatting is geleverd voor wat betreft de ten laste gelegde prestaties in de periode van 16 oktober 2015 tot 31 december 2015.

Het item dat daarbij van belang is betreft het “*eten*”, waarvoor de appellante score 3 gaf. Dit staat voor “*gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten*”.

Noch de verzekerde, noch de huisarts, noch de appellante bevestigen de nood aan dergelijke hulp. Integendeel.

Aangezien er voor het item “*continentie*” evenmin enige reden is om een score 3 toe te kennen, betekent dit dat de voorwaarden voor de toekenning van forfait B niet vervuld zijn en de geïntimeerde terecht besluit tot een forfait A in de voormelde periode.

De Kamer van beroep verwijst voor het overige naar hetgeen er onder punt 34 werd geantwoord op het verweer van de appellante omtrent het afleggen van een verklaring onder druk van de verpleegkundigen-controleurs, over de inschatting van de situatie door de huisarts en over het gebrek aan verzet van de adviserend arts van het ziekenfonds of de erkenning van de verzekerde als zorgbehoevende.

Volledigheidshalve past het op te merken dat het onderscheid tussen de periodes en de wijze van overschatting ten aanzien van verzekerde P..... zeer duidelijk werd gemaakt in de gevalsbespreking en dat de vragen die de appellante hierover stelt geen reden zijn om de tenlastelegging af te wijzen als ongegrond.

Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de inbreuk ook vaststaat voor de periode van 16 oktober 2015 tot 31 december 2015.

### **39** *Mevrouw T... (°1939)*

De scores die door de appellante werden opgegeven, stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde maximaal forfait A kon worden aangerekend.

De Kamer van beroep stelt aan de hand van een grondige nalezing van alle verklaringen en argumenten naar voren gebracht door de partijen, vast dat het bewijs van de voormelde (graad van) overschatting is geleverd voor wat betreft de ten laste gelegde prestaties in de periode van 1 september 2014 tot 31 december 2014.

Het item dat daarbij van belang is betreft “*transfer en verplaatsing*”, waarvoor de appellante score 3 gaf. Dit staat voor “*volstreekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen.*”

Noch de verzekerde, noch de huisarts, noch de appellante bevestigen de nood aan dergelijke hulp. Integendeel.

De appellante brengt hiertegen in dat de verklaringen werden afgelegd in 2016. Dit is correct doch van enige evolutie in de voorgaande twee jaar blijkt er geen sprake te zijn. Het tegendeel blijkt uit de verklaring van de huisarts die de situatie voor wat het voormelde item betreft onveranderd acht sinds augustus 2014. Bovendien beweert de appellante tot op heden niet dat deze schets van de situatie door de verzekerde niet correct zou zijn, noch welke hulp de verzekerde in de betwiste periode dan wel nodig had.

De appellante vermeldt dat zij haar verklaring in het kader van het onderzoek onder druk zou hebben afgelegd omdat zij in eerste instantie met de inhoud van de verklaringen van de verzekerde en de arts geconfronteerd was. Dit laatste staft de ingeroepen druk echter niet en blijkt intussen evenmin aanleiding te hebben gegeven tot een inhoudelijke aanpassing van haar verklaring.

Verder stelt de appellante dat de verzekerde lijdt aan beginnende dementie. Dit blijkt ook in rekening te zijn gebracht doch geen reden te zijn om te besluiten dat zij reeds in 2014 nood had aan hulp van derden bij een verplaatsing of transfer.

Ten slotte verwijst de appellante naar een erkenning als zorgbehoevende, doch of en in welke mate hieruit dergelijke nood aan hulp moet blijken, werd niet uitgelegd noch aangetoond.

Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de inbreuk vaststaat.

#### **40 De heer I... (°1946)**

De scores die door de appellante werden opgegeven, stemmen overeen met een forfait A, terwijl er volgens de geïntimeerde maximaal twee toiletten per week konden worden aangerekend.

De Kamer van beroep stelt aan de hand van een grondige nalezing van alle verklaringen en argumenten naar voren gebracht door de partijen, vast dat het bewijs van de voormelde (graad van) overschatting is geleverd voor wat betreft de ten laste gelegde prestaties in de periode van 1 september 2014 tot 31 december 2015.

Het item dat daarbij van belang is betreft “*transfer en verplaatsing*”, waarvoor de appellante score 3 gaf. Dit staat voor “*volstreekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen.*”

Noch de verzekerde, noch de huisarts, noch de appellante bevestigen de nood aan dergelijke hulp. Integendeel.

De appellante brengt hiertegen in dat de verklaringen werden afgelegd in 2016. Dit is correct doch van enige negatieve evolutie in de voorgaande twee jaar blijkt er geen sprake te zijn. De huisarts is formeel dat de situatie de laatste 2 jaar op dezelfde wijze in te schatten was. De appellante hield in haar verklaring eveneens rekening met de toestand van de voorbije 2 jaar vermits zij verwijst naar de mogelijkheid “toen”. Bovendien beweert zij tot op heden niet dat deze schets van de situatie door de verzekerde niet correct zou zijn, noch welke hulp de verzekerde in de betwiste periode dan wel nodig had.

De appellante vermeldt dat zij haar verklaring in het kader van het onderzoek onder druk zou hebben afgelegd omdat zij in eerste instantie met de vaststellingen van de sociaal-inspecteurs geconfronteerd werd. Dit laatste staft de ingeroepen druk echter niet en blijkt intussen evenmin aanleiding te hebben gegeven tot een inhoudelijke aanpassing van haar verklaring.

Verder stelt de appellante dat de verzekerde te maken heeft met een alcoholprobleem, doch dit blijkt ook in rekening te zijn gebracht doch geen reden te zijn om te besluiten dat hij reeds in 2014 nood had aan hulp van derden bij een verplaatsing of transfer.

Verder legt de appellante een verklaring voor van de verzekerde waarin is vermeld dat hij niet akkoord gaat met de afgenomen verklaring over de zorg in het jaar 2014/2015 “*die mij in 2016 is afgenomen. Dit door verpleegkundigen riziv.*” Daaraan werd toegevoegd: “*Tot op heden word ik dagelijks verzorgd*” (cf. stuk 21 dossier appellante)

Deze verklaring is echter dermate vaag dat zij niet kan raken aan de feitelijke elementen die de verzekerde omtrent de items verplaatsing/transfer en toiletbezoek heeft bevestigd in het kader van het onderzoek. Bovendien zegt dit evenmin iets over het feit dat de appellante deze verklaring tot op heden niet fundamenteel tegenspreekt.

Ten slotte verwijst de appellante naar een gebrek aan verzet van de adviserend arts van het ziekenfonds (cf. stuk 27 dossier appellante). Ook dit is echter ter zake geen argument (cf. hoger punt 21 e.v.).

Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de inbreuk vaststaat.

#### 41 *Mevrouw P.....* (°1963)

De scores die door de appellante werden opgegeven, stemmen overeen met een forfait A, terwijl er volgens de geïntimeerde maximaal zeven toiletten per week konden worden aangerekend.

De inschatting van de items "*zich wassen*" en "*zich kleden*" op een score 4 wordt niet betwist.

De ingeroepen overschatting van de items "*transfer en verplaatsing*" en "*toiletbezoek*" op score 3 maakt de kern van de betwisting uit.

De Kamer van beroep stelt aan de hand van een grondige nalezing van alle verklaringen en argumenten naar voren gebracht door de partijen, vast dat het bewijs van de voormelde (graad van) overschatting is geleverd voor wat betreft de ten laste gelegde prestaties in de periode van 1 oktober 2014 tot 29 september 2015.

De toekenning van score 3 voor het item "*transfer en verplaatsing*" staat voor de nood aan "*volstreekte hulp van derden (...) voor minstens één van de transfers en /of zijn verplaatsingen.*"

De toekenning van score 3 voor het item "*toiletbezoek*" staat voor volledige hulp om naar het toilet te gaan en/of zich te kleden en/of zich te reinigen.

Uit het verhoor van de appellante van 26 september 2016 blijkt dat zij zeer duidelijk was omtrent het feit dat de verzekerde vanaf oktober 2014 alleen kon instaan voor verplaatsing en transfers, mits hulpmiddelen zoals een rollator en een papegaai, en dat zij alleen naar toilet kon, zich daar kon aan- en uitkleden en proper maken.

Een en ander stemt overeen met de stelling van de geïntimeerde dat er enkel zeven toiletten per week konden worden aangerekend.

De Kamer van beroep verwijst voor het overige naar hetgeen er onder punt 34 werd geantwoord op het verweer van de appellante omtrent het afleggen van een verklaring onder druk van de verpleegkundigen-controleurs, over de inschatting van de situatie door de huisarts en over het gebrek aan verzet van de adviserend arts van het ziekenfonds of de erkenning van de verzekerde als zorgbehoevende.

Volledigheidshalve past het op te merken dat het onderscheid tussen de periodes en de wijze van overschatting ten aanzien van verzekerde P..... zeer duidelijk werd gemaakt



in de gevalsbespreking en dat de vragen die de appellante hierover stelt geen reden zijn om de tenlastelegging af te wijzen als ongegrond.

Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de inbreuk ook vaststaat voor de periode van 1 oktober 2014 tot 29 september 2015.

#### 42 *Mevrouw H... (°1929)*

De scores die door de appellante werden opgegeven, stemmen overeen met een forfait A, terwijl er volgens de geïntimeerde maximaal zeven toiletten konden worden aangerekend.

De inschatting van de items “*zich wassen*” en “*zich kleden*” op een score 4 wordt niet betwist.

De ingeroepen overschatting van het item “*toiletbezoek*” op score 3 maakt de kern van de betwisting uit.

De Kamer van beroep stelt aan de hand van een grondige nalezing van alle verklaringen en argumenten naar voren gebracht door de partijen, vast dat het bewijs van de voormelde (graad van) overschatting is geleverd voor wat betreft de ten laste gelegde prestaties in de periode van 10 november 2014 tot 31 december 2015.

De toekenning van score 3 voor het item “*toiletbezoek*” staat voor volledige hulp om naar het toilet te gaan en/of zich te kleden en/of zich te reinigen.

Uit het verhoor van de appellante van 26 september 2016 blijkt dat zij akkoord gaat met hetgeen de verzekerde en de huisarts hierover verklaren, nl. dat zij geen hulp nodig had en de score op 2 te bepalen is.

Een en ander stemt overeen met de stelling van de geïntimeerde dat er enkel zeven toiletten per week konden worden aangerekend. Het item “*transfer en verplaatsing*” werd door de appellante destijds immers eveneens op score 2 ingeschat, terwijl zij hierop sindsdien niet teruggekomen is, noch enige reden heeft opgegeven om hieraan te moeten twijfelen.

De appellante vermeldt dat zij haar verklaring in het kader van het onderzoek onder druk zou hebben afgelegd omdat zij in eerste instantie met de vaststellingen van de sociaal-inspecteurs geconfronteerd werd. Dit laatste staft de ingeroepen druk echter niet en blijkt intussen evenmin aanleiding te hebben gegeven tot een inhoudelijke aanpassing van haar verklaring.

Verder wijst zij op verschillen in de verklaring van de verzekerde en van de huisarts over het item continëntie. Dit is ter zake echter niet bepalend.

De appellante legt ook een verklaring voor van de verzekerde waarin is vermeld dat zij niet akkoord gaat met de afgenomen verklaring over de zorg in het jaar 2014/2015 “*die mij in 2016 is afgenomen. Dit door verpleegkundigen riziv.*” Daaraan werd toegevoegd: “*Tot op heden word ik dagelijks verzorgd*” (cf. stuk 22 dossier appellante)

Deze verklaring is echter dermate vaag dat zij niet kan raken aan de feitelijke elementen die de verzekerde omtrent de items verplaatsing/transfer en toiletbezoek heeft bevestigd

in het kader van het onderzoek. Bovendien zegt dit evenmin iets over het feit dat de appellante deze verklaring tot op heden niet fundamenteel tegenspreekt.

Ten slotte verwijst de appellante naar de erkenning van de verzekerde door het ziekenfonds als zwaar zorgbehoevende (cf. stuk 2 dossier appellante). Ook dit is echter ter zake geen argument (cf. hoger punt 21 e.v.).

De appellante merkt op dat de zoon van de verzekerde zich verzet tegen een terugscoring van forfait A naar T7 onder meer wegens het feit dat zij lijdt aan een beginnende Alzheimer. Of en in welke mate dit verzet ook impliceert dat de inschatting van het item “*toiletbezoek*” in de betwiste periode op score 3 terecht zou zijn, blijkt echter niet.

Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dan dat de ingeroepen overschatting vaststaat.

#### **5.2.3.4. De vierde tenlastelegging**

**43** Aan de appellante wordt ten laste gelegd dat zij een palliatief forfait B heeft aangerekend terwijl de minimale inhoud van het verpleegdossier niet is vermeld, de pseudocodes niet zijn vermeld en er slechts 7 toiletten mochten worden aangerekend.

Het betreft twee verzekerden.

De Kamer van beroep is van oordeel dat de tenlastelegging voldoende vaststaat en bewezen werd om volgende redenen.

#### **44 De heer G... (°1956)**

De scores die door de appellante werden opgegeven, stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde maximaal zeven toiletten per week konden worden aangerekend.

De Kamer van beroep stelt aan de hand van een grondige nalezing van alle verklaringen en argumenten naar voren gebracht door de partijen, vast dat het bewijs van de voormelde (graad van) overschatting is geleverd voor wat betreft de ten laste gelegde prestaties in de periode van 15 oktober 2014 tot en met 9 december 2014 en vanaf 1 januari 2015 tot en met 31 december 2015.

De items die daarbij van belang zijn betreffen “*transfert en verplaatsing*” en “*toiletbezoek*”. Hiervoor was door de appellante telkens score 3 gegeven.

De appellante bevestigde in het kader van het onderzoek dat zij akkoord ging met de verklaring van de verzekerde die te kennen gaf dat hij zonder hulpmiddelen stapt, alleen in en uit de zetel en in en uit bed kan en dat hij alleen naar het toilet kon, zich daar kon kleden en proper maken.

Een en ander stemt niet overeen met een score 3 en bevestigt de stelling van de geïntimeerde omtrent de ingeroepen overschatting.

De appellante brengt hiertegen in dat de verklaring werd afgelegd in juli 2016. Dit is correct doch van enige negatieve evolutie in de voorgaande twee jaar blijkt er geen sprake te zijn. De verzekerde verklaarde dat dit de situatie was sedert het stoppen van

de chemo 3 jaar voordien. Bovendien beweert de appellante tot op heden niet dat deze schets van de situatie door de verzekerde niet correct zou zijn, noch welke hulp de verzekerde in de betwiste periode dan wel nodig had.

De appellante stelt dat er moet getwijfeld worden aan de verklaring van de verzekerde omdat hij zijn medische toestand minimaliseert. Dat dit ook geldt voor de beschrijving van de nood aan hulp op het voormelde vlak, blijkt echter niet. Bovendien blijkt dit intussen evenmin aanleiding te hebben gegeven tot een inhoudelijke aanpassing door de appellante van haar verklaring dat zij deze beschrijving bijtreedt.

Verder legt de appellante een verklaring voor van de verzekerde waarin is vermeld dat hij niet akkoord gaat met de afgenomen verklaring over de zorg in het jaar 2014/2015 *“die mij in 2016 is afgenomen. Dit door verpleegkundigen riziv.”* Daaraan werd toegevoegd: *“Tot op heden word ik dagelijks verzorgd”* (cf. stuk 24 dossier appellante)

Deze verklaring is echter dermate vaag dat zij niet kan raken aan de feitelijke elementen die de verzekerde omtrent de items verplaatsing/transfer en toiletbezoek heeft bevestigd in het kader van het onderzoek. Bovendien zegt dit evenmin iets over het feit dat de appellante deze verklaring tot op heden niet fundamenteel tegenspreekt.

Ten slotte verwijst de appellante naar het feit dat de door haar ingediende scores geen verzet hebben opgeleverd van de zijde van het ziekenfonds (cf. stuk 26 dossier appellante) en dat de verzekerde erkend werd als persoon met een handicap (cf. stuk 9 dossier appellante). Ook dit is echter ter zake geen argument (cf. hoger punt 21 e.v.).

Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de ingeroepen overschatting vaststaat.

Hetzelfde geldt voor het feit dat de voorwaarden voor het aanrekenen van palliatieve zorgen niet vervuld zijn. Dit wordt op zich ook niet betwist.

#### 45 De heer N...(°1934)

De scores die door de appellante werden opgegeven, stemmen overeen met een forfait B, terwijl er volgens de geïntimeerde maximaal zeven toiletten per week konden worden aangerekend.

De Kamer van beroep stelt aan de hand van een grondige nalezing van alle verklaringen en argumenten naar voren gebracht door de partijen, vast dat het bewijs van de voormelde (graad van) overschatting is geleverd voor wat betreft de ten laste gelegde prestaties in de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2015.

De items die daarbij van belang zijn betreffen *“transfert en verplaatsing”* en *“toiletbezoek”*. Hiervoor was door de appellante telkens score 3 gegeven.

De appellante bevestigde in het kader van het onderzoek dat zij akkoord ging met de verklaring van de verzekerde dat hij in huis stapt zonder stok, dat hij alleen in en uit de zetel en in en uit bed kan en dat hij alleen naar het toilet kon, zich daar kon kleden en proper maken.

Een en ander stemt niet overeen met een score 3 en bevestigt de stelling van de geïntimeerde omtrent de ingeroepen overschatting.

De appellante brengt hiertegen in dat de verklaring werd afgelegd in juli 2016. Dit is correct doch met de evolutie van zijn situatie in het verleden werd daarbij ook rekening gehouden in die zin dat de huisarts een onderscheid maakt tussen 2014 en 2015 en hij voor wat betreft 2015 de verklaring van de verzekerde bevestigt.

Bovendien beweert de appellante tot op heden niet dat deze schets van de situatie door de verzekerde niet correct zou zijn voor wat het jaar 2015 betreft, noch welke hulp de verzekerde in de betwiste periode dan wel nodig had.

De appellante vermeldt dat zij haar verklaring in het kader van het onderzoek onder druk zou hebben afgelegd omdat zij in eerste instantie met de vaststellingen door de sociaal inspecteurs geconfronteerd was. Dit laatste staft de ingeroepen druk echter niet en blijkt intussen evenmin aanleiding te hebben gegeven tot een inhoudelijke aanpassing van haar verklaring.

Verder legt de appellante een verklaring voor van de verzekerde waarin is vermeld dat zij niet akkoord gaat met de afgenomen verklaring over de zorg in het jaar 2014/2015 *“die mij in 2016 is afgenomen. Dit door verpleegkundigen riziv.”* Daaraan werd toegevoegd: *“Tot op heden word ik dagelijks verzorgd”* (cf. stuk 15 dossier appellante)

Deze verklaring is echter dermate vaag dat zij niet kan raken aan de feitelijke elementen die de verzekerde omtrent de items verplaatsing/transfer en toiletbezoek heeft bevestigd in het kader van het onderzoek. Bovendien zegt dit evenmin iets over het feit dat de appellante deze verklaring tot op heden niet fundamenteel tegenspreekt.

Ten slotte verwijst de appellante naar het feit dat de verzekerde een tegemoetkoming ontving voor hulp aan bejaarden. Ook dit is echter ter zake geen argument (cf. hoger punt 21 e.v.).

Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de ingeroepen overschatting vaststaat.

Hetzelfde geldt voor het feit dat de voorwaarden voor het aanrekenen van palliatieve zorgen niet vervuld zijn. Dit wordt op zich ook niet betwist.

#### **5.2.3.5. De vijfde tenlastelegging**

**46** De vijfde tenlastelegging bestaat uit het niet vermelden van de minimale inhoud in het verpleegdossier en het niet vermelden van de pseudocodes zoals vereist voor de aanrekening van palliatieve zorgen in de periode september 2014 tot december 2015.

De geïntimeerde stelt dat het onderzoek heeft uitgewezen dat er tijdens de controle geen palliatief dossier kon worden voorgelegd, waarin er symptoomregistratie, pijnschaal, contacten met de familie van de patiënte en het resultaat van de coördinatievergaderingen vermeld staan. Bovendien waren de pseudocodes evenmin aangeduid in de aanrekeningen (cf. art. 8, §4, 2° en §5bis, 5° van de nomenclatuur).

De appellante brengt hiertegen in dat er wel verpleegdossiers waren die zich bij de palliatieve verzekerden bevonden en dat hiermee geen rekening werd gehouden.

Deze stelling kan evenwel niet worden bijgetreden en weerlegt de onterechte aanrekening van de palliatieve zorgen niet.

Vooreerst blijkt uit de verklaringen die de appellante destijds heeft afgelegd op 26 september 2016 ten aanzien van de aanrekening van verstrekking op naam van de betrokken verzekerden U..., G... en N..., dat zij nog geen palliatief dossier had van mevrouw U... en de heer N... en dat dit van de heer G... getoond werd, doch pas sinds september 2016 werd ingevuld.

De huidige verklaring dat deze dossiers zich bij de patiënten bevonden of op computer werden bijgehouden, staat hier haaks op. Daarbij komt dat destijds ook niet werd geantwoord op de vraag naar de gegevens die het palliatief dossier moet bevatten (symptoomregistratie, pijnschaal, enz..), en daarvoor evenmin werd verwezen naar de dossiers bij de patiënten of de gegevens bijgehouden op computer.

De kritiek van de appellante dat het onderzoek niet à charge en à decharge zou zijn gevoerd omdat de niet alle stukken bekeken werden, is in deze omstandigheden bovendien ongegrond. Op de vraag naar het bestaan van deze stukken in de periode blijkt immers enkel negatief te zijn geantwoord voor wat de periode voorafgaand aan september 2016 betreft.

De appellante verklaart ten slotte dat zij intussen geen handelingen meer kan uitvoeren in het programma op de computer en de relevante informatie heeft neergeschreven op papieren versies, welke zij voorlegt als stukken 12-14.

De Kamer van beroep nam kennis van deze dossiers, doch dient vast te stellen dat deze stukken niet toelaten om te besluiten dat de tenlastelegging ongegrond zou zijn.

Vooreerst bevestigt de appellante zelf dat deze stukken naderhand zijn opgemaakt en blijft de vaststelling dat de appellante zelf bevestigde dat zij pas in september 2016 met het opmaken ervan gestart was.

Zelfs indien het bewijs van deze inbreuk wegens thans de voorgelegde dossiers onvoldoende zou worden geacht, blijft bovendien de vaststelling dat de palliatieve pseudocodes niet zijn aangeduid in de aanrekening.

Dit laatste wordt tot op heden niet betwist. De inbreuk staat bijgevolg minstens vast voor wat betreft het gebrek aan vermelding van de pseudocodes, hetgeen evenzeer als voorwaarde is gesteld voor de aanrekening van de verstrekkingen.

#### **5.2.3.6. De zesde tenlastelegging**

**47** De zesde tenlastelegging betreft het aanrekenen van een toilet terwijl er in werkelijkheid compressietherapie werd gegeven.

Deze tenlastelegging heeft betrekking op de periode van 16 februari 2015 tot en met 28 februari 2015 en van 5 mei 2015 tot en met 30 juni 2015.

De appellante betwist de tenlastelegging omdat de voeten van de verzekerde gewassen werden.

Uit de verklaringen afgelegd in het kader van het onderzoek door de verzekerde en door de appellante blijkt dat er enkel sprake was van het wassen van de voeten in het geval de wonde (aan de linkervoet) werd verzorgd.

In de periode van tenlastelegging was er volgens de gegevens van het onderzoek (cf. blz. 298 van de gevalsbespreking) echter geen wonde. Bijgevolg kan het wassen van de voeten in die periode geen argument zijn voor de aanrekening van een toilet.

De tenlastelegging is gegrond.

#### **5.2.3.7. De zevende tenlastelegging**

**48** Tenlastelegging 7 betreft het ten onrechte cumuleren van de compressietherapie en het aanbrengen van zalf tijdens dezelfde verzorgingszitting.

De appellante betwist deze tenlastelegging niet. Het ten onrechte aangerekende bedrag van 27,77 euro werd intussen terugbetaald.

#### **5.2.4. De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen**

**49** Gelet op wat voorafgaat, stelt de Kamer van beroep vast dat de oorspronkelijke vordering van de geïntimeerde tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor de periode van september 2014 tem december 2015 overeenkomstig artikel 142, §1, 1° en 2° van de ZIV-wet integraal gegrond voorkomt voor een totaal bedrag van 134.319,32 euro.

De appellante betaalde op 5 maart 2019 een bedrag van 18.476,37 euro.

Dit kan bijgevolg in mindering worden gebracht van het thans nog verschuldigde saldo.

#### **5.2.5. De administratieve geldboete**

**50** In de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg werd de vordering van de geïntimeerde tot het opleggen van een administratieve geldboete gegrond verklaard in zoverre deze werd bepaald op

- 150% van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties onder tenlastelegging 1, bepaald op 37.217,37 euro
  - 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties onder tenlastelegging 2 tem 7, bepaald op 109.507,74 euro
- en werd bovendien beslist dat er geen reden is tot uitstel.

De appellante vraagt dat in plaats daarvan een bijscholing zou worden opgelegd en stelt dat de administratieve geldboete hoe dan ook disproportioneel hoog is.

Zij benadrukt de afwezigheid van antecedenten, de gedeeltelijke vrijwillige terugbetaling en de goede medewerking aan het onderzoek.

Zij werpt bovendien op dat zij reeds wordt bestraft door de terugvordering van de ten onrechte aangerekende bedragen, dat het onderzoek werd gevoerd in strijd met het vermoeden van onschuld en dat de geldboete die in andere strafzaken of voor de vermeende inbreuken door de correctionele rechtbank zou kunnen worden opgelegd

veel lager ligt. Ten slotte wordt gevraagd om rekening te houden met de verhouding tot haar maandinkomen.

De appellante vraagt om geen administratieve geldboete op te leggen of deze minstens te herleiden tot het minimum. Zij benadrukt dat er geen antecedenten voorhanden zijn.

In zoverre er werd aangetoond dat de inbreuken een collectief misdrijf zouden uitmaken, verzoekt de appellante om de figuur van de opslorping te willen toepassen.

Bovendien wordt gevraagd om hetzij de gunst van de opschorting te verlenen, hetzij de boete volledig of gedeeltelijk met uitstel uit te spreken.

**51** De Kamer van beroep is van oordeel dat het opleggen van een administratieve geldboete ter zake op zich niet ter discussie kan worden gesteld.

Een correcte naleving van de bepalingen van de nomenclatuur raakt het maatschappelijk belang. Gelet op de verantwoordelijkheid en de zorgvuldigheidsplicht van de zorgverlener als medewerker aan een openbare dienst, is een sanctie ter zake passend en van belang met het oog op een ontradend effect.

De inbreuken betreffen de aanrekening van verstrekkingen zonder dat de voorwaarden daartoe bepaald in de nomenclatuur vervuld zijn. Het betreft voor een deel het aanrekenen van niet uitgevoerde prestaties en voor een groot deel de overschatting van de afhankelijkheid van verzekerden en dit telkens gedurende een ruime periode.

Deze inbreuken hebben een niet te verwaarlozen financiële impact tot gevolg ten nadele van de samenleving en kunnen niet zo maar getolereerd worden.

Het argument dat de appellante niet goed op de hoogte was van de toe te passen bepalingen is geen reden om anders te oordelen. Dit dient haar er toe aan te zetten om zich grondig te informeren of opleiding te volgen, doch kan haar gelet op de omvang van de ten onrechte aangerekende prestaties niet ontslaan van een geldboete..

**52** Voor wat de hoogte van de boete betreft, dient toepassing te worden gemaakt van artikel 142, § 1, 2° van de ZIV-wet dat bepaalt dat voor de inbreuken die ter zake zijn vastgesteld aan de zorgverlener een administratieve geldboete kan worden opgelegd van

- 50 % tot 200 % van de waarde van de terugbetaling voor wat tenlastelegging 1 betreft,
- 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling voor wat tenlasteleggingen 2 tot en met 7 betreft.

De Kamer van eerste aanleg heeft een boete opgelegd van 150 % voor de eerste tenlastelegging en een boete van 100 % voor de overige tenlasteleggingen. De geïntimeerde vraagt dat deze beslissing wordt bevestigd omdat de inbreuken dit volgens hem rechtvaardigen.

De inbreuken, nl. het aanrekenen van prestaties die niet uitgevoerd zijn en het overschatten van de afhankelijkheidsgraad waaronder met twee schalen, zijn ernstig. Mede gelet op het financieel voordeel dat de appellante zich via deze weg heeft verschaft, kan een minimumboete niet als passend beschouwd worden en kan het gevraagde uitstel ook niet volledig worden toegekend.

Bij de vaststelling van een en ander kan wel rekening worden gehouden met het feit dat er geen antecedenten zijn alsook met het schuldinzicht - zij het dat sommige

betwistingen klaarblijkelijk nog steeds worden aangehouden spijs het ontbreken van ernstige (feitelijke) argumenten -, en met de medewerking aan het onderzoek.

Alle omstandigheden in acht genomen, bepaalt de Kamer van beroep de administratieve geldboete op:

- 150 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor tenlastelegging 1, waarvan de helft met uitstel over een termijn van drie jaar
- 100 % voor de tenlasteleggingen 2 tem 7, waarvan 75 % met uitstel over een termijn van drie jaar.

Deze mogelijkheid werd opgenomen in artikel 157, § 1 van de ZIV-wet 1994 en laat toe dat de re-integratie van de appellante, zo zij zich onthoudt van nieuwe inbreuken en aldus effectief blijkt geeft van schuldinzicht, niet extra wordt bezwaard.

Op de vraag om tot opschorting over te gaan, kan niet worden ingegaan. De regels in zake het opleggen van een administratieve geldboete zijn opgenomen in de ZIV-wet 1994. De mogelijkheid tot opschorting is daarin niet vervat.

Hetzelfde geldt voor de vraag tot opslorping. Deze figuur werd opgenomen in artikel 65, § 2 van het Strafwetboek, doch voor de toepassing ervan kan enkel een beslissing van de Belgische strafrechter in aanmerking worden genomen en dit is ter zake niet aan de orde (cf Cass. 2 maart 2016, P.15.1449.F., [www.juridat.be](http://www.juridat.be)). Het feit dat de op te leggen administratieve geldboete een strafkarakter zou vertonen, volstaat daartoe niet.

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep tot het opleggen van een administratieve geldboete:

- voor de eerste tenlastelegging van 150 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen - dit is gelijk aan **37.217,37 euro**, waarvan de helft - dit is gelijk aan **18.608,68 euro** - effectief en de helft met uitstel;
- voor de tweede tem de zevende tenlastelegging van 100 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekking - dit is gelijk aan **109.507,74 euro** - , waarvan de 25 % - dit is gelijk aan **27.376,93 euro** - effectief en 75 % met uitstel.

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg dient in overeenstemmende zin te worden gevormd.

**53** De argumenten die de appellante aanhaalt, vormen naar het oordeel van de Kamer van beroep geen reden om anders te oordelen.

Dit geldt vooreerst voor de stelling dat de administratieve geldboete disproportioneel te hoog is.

Deze conclusie is gesteund op de oorspronkelijke verhouding tussen de effectieve boete en de waarde van de terugvordering, nl. respectievelijk ongeveer 146.000 euro en 139.000 euro. De situatie dient zich thans echter anders aan (zie hoger nr. 52). De argumenten van de appellante blijken ook niet terecht te zijn.

De appellante gaat er vooreerst ten onrechte van uit dat de terugvordering reeds als een strafsancie te beschouwen zou zijn en er bijgevolg, in strijd met het beginsel "*non bis in idem*" zou worden gehandeld.



Deze stelling kan niet worden bijgetreden. Het algemeen rechtsbeginsel *non bis in idem* belet dat de betrokkene voor identieke of substantieel dezelfde feiten een tweede maal kan worden gesanctioneerd, doch dit is ter zake niet het geval. De terugvordering van de waarde van de ten onterechte aangerekende verstrekkingen betreft een herstelmaatregel en beoogt de schade te herstellen die werd berokkend aan de ziekteverzekering (cf. RvS 27 februari 2014, nr. 226.568, [www.raadvanstate.be](http://www.raadvanstate.be)). De toepassing van de zgn. verschilregel, op basis waarvan wordt nagegaan welke prestaties er konden worden aangerekend en vervolgens het verschil met de aangerekende prestaties wordt berekend als basis voor het terug te betalen bedrag, bevestigt dit enkel.

Ook het argument dat het onderzoek zou gevoerd zijn in strijd met het vermoeden van onschuld, is geen reden om de boete als onevenredig af te wijzen. Dit uitgangspunt blijkt immers niet terecht te zijn en werd ook niet gestaafd.

Gelet op de hoogte van de boete, zoals hoger vastgesteld, gekoppeld aan het uitstel, is er verder evenmin een reden om te besluiten dat de financiële gevolgen ervan buiten proportie zouden zijn.

Ten slotte kan de stelling nopens de schending van het proportionaliteitsbeginsel, gesteund op het feit dat de geldboete die de correctionele rechtbank zou kunnen opleggen of die in voorkomend geval van toepassing is op inbreuken in het sociaal recht veel lager ligt, evenmin worden bijgetreden.

Deze vergelijking gaat vooreerst niet op in het geval de feiten die aan de basis ervan liggen verschillend zijn en een ander (maatschappelijk) belang vertonen en antwoord vergen.

Bovendien is het feit dat de omvang van de boete in voorkomend geval lager ligt geen reden om te besluiten tot een mildere straf. Integendeel, een straf bestaande uit een gevangenisstraf en een geldboete of één van die straffen alleen, mag geacht worden strenger te zijn dan de straf die beperkt blijft tot een geldboete, ongeacht het bedrag (cf. Cass. 14 september 2011, P.11.0541.F., [www.juridat.be](http://www.juridat.be)).

Dit laatste geldt ook in de feiten worden gekwalificeerd als oplichting, misbruik van vertrouwen of valsheid in geschrifte en de zorgverlener hiervoor strafrechtelijk zou worden vervolgd. In voorkomend geval krijgt de betrokkene immers te maken met een vervolging voor misdrijven die gestraft worden met een gevangenisstraf of opsluiting, al dan niet gepaard met een geldboete.

#### **5.2.6. De kosten van het geding**

**54** De appellante vordert ten slotte dat de geïntimeerde wordt veroordeeld tot betaling van een rechtsplegingsvergoeding begroot op 8.400 euro.

Zoals de geïntimeerde terecht opwerpt, kan op deze vordering niet worden ingegaan.

Overeenkomstig artikel 144 van de ZIV-wet 1994 is de regeling van de kosten van het geding, zoals opgenomen in het Gerechtelijk Wetboek, immers niet van toepassing op de huidige procedure.

Artikel 144 van de ZIV-wet bepaalt met name :

*“Titel IV van boek II van deel IV van het Gerechtelijk Wetboek is niet van toepassing op de Kamers van eerste aanleg en de Kamers van beroep”.*

De appellante toont ook niet aan dat er enige andere rechtsgrond voorhanden is voor de toekenning van kosten van het geding.

Deze vordering wordt bijgevolg afgewezen.

### **Om die redenen,**

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

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

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

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart het hoger beroep van mevrouw A... ontvankelijk doch slechts in beperkte mate gegrond als volgt.

Bevestigt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 21 januari 2019 in zoverre de tenlasteleggingen integraal werden weerhouden en mevrouw A... werd veroordeeld tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties voor een totaal bedrag van 134.319,32 euro.

Verder wijzend.

Zegt voor recht dat de som van 18.476,37 euro, betaald door de appellante op 5 maart 2019, in mindering te brengen is van het thans nog terug te betalen bedrag.

Vernietigt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 21 januari 2019 in zoverre mevrouw A... werd veroordeeld tot een effectieve administratieve geldboete van 146.725,11 euro.

Opnieuw wijzend.

Legt aan mevrouw A... een administratieve geldboete op:

- voor de eerste tenlastelegging: van 150 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen - dit is gelijk aan **37.217,37 euro**, waarvan de helft - dit is gelijk aan **18.608,68 euro** - effectief en de helft met uitstel over een termijn van drie jaar;
- voor de tweede tem de zevende tenlastelegging: van 100 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekking - dit is gelijk aan **109.507,74 euro** - , waarvan de 25 % - dit is gelijk aan **27.376,93 euro** - effectief en 75 % met uitstel over een termijn van drie jaar.

Wijst het meer gevorderde af als ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 8 juni 2020 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, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Marijke DEMEDTS

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en in die taal over beraadslaagde was samengesteld uit de mevrouw Marijke DEMEDTS, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter André TIELENS en dokter Vera DE GROOF, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Freddy RAYMACKERS en mevrouw Mimount EL ABOUDI, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van verpleegkundigen.

De Kamer van beroep werd bijgestaan door Martin Volcke, griffier.

**De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande administratief cassatieberoep (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege verwijlinteressen op aan de wettelijke rentevoet vanaf de dag volgend op de datum van de beslissing (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 1 juli 1994). Het beroep bij de Raad van State, afdeling**

**bestuursrechtspraak, schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).**