

KAMER VAN BEROEP
BESLISSING d.d. 12/11/2020
Algemeen rolnummer: NB-003-19
XXXX
A.R.: 18/20

Betreft:

Mevrouw **A....**, verpleegkundige, wonende te XXXX met Rijksregisternummer: XXXX en Riziv-nummer: XXXX

Eerste appellante,

B..., met maatschappelijke zetel te XXXX, met ondernemingsnummer: XXXX,

Tweede appellante,

Beiden vertegenwoordigd door Mr. C... en Mr. D..., advocaten te XXXX.

Tegen:

RIZIV-DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE, openbare instelling van Sociale Zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan, 211, KBO nr. 0206.653.946.

Geïntimeerde,

voor wie zijn verschenen de mevrouw E..., verpleegkundige-controleur en de mevrouw F..., jurist, attaché, ambtenaren bij de geïntimeerde

Op de openbare terechtzitting van 1 oktober 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 stukken van het geding, in het bijzonder:

- het dossier van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV (hierna : DGEC);
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18 februari 2019, betekend aan appellanten bij aangetekende brief van 22 februari 2019;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van appellanten, aangetekend verzonden op 22 maart 2019 en ontvangen ter griffie van de Kamer van beroep op 26 maart 2019;
- de beroepsbesluiten van de geïntimeerde van 21 juni 2019, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 21 juni 2019;
- de synthesebesluiten van appellanten van 26 november 2019, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 28 november 2019;
- de synthesebesluiten van de geïntimeerde van 19 december 2019, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 19 december 2019;
- de vaststelling van rechtsdag op 1 oktober 2020

Werden gehoord op de openbare terechtzitting van 1 oktober 2020:

- Mr. C... en meester D... voor de appellanten.
- Mevrouw F... en mevrouw E..., voor de geïntimeerde;

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 12 november 2020, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

2. DE TENLASTELEGGINGEN

In het proces-verbaal van vaststelling van 30 november 2016 werden de volgende feiten aan mevrouw A... 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.**

Wettelijke basis

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

Artikel 73bis Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel 11/, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen-op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd; of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Reglementaire basis

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

Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek 11/ van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist. "

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdagW 0,879

425051 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 0,879

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging (toiletten)W 1,167

423076 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg.....W 0,484

424874 Wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per osW 2,365

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdagW 1,206

425456 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdagW 1,206

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

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

423275 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg
.....W 0,730

...

In totaal werden bij drie verzekerden 1356 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 1235,98 euro.

Nomenclatuur	aantal	bedrag
425036	253	477,9
425434	122	194,4
424874	5	39,7
423076	460	227,45
423275	221	112,98
425051	205	105,21
425456	90	78,34
Totaal	1356	1235,98

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.

Er werden verstrekkingen aangerekend die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur, met name: het aanrekenen van verstrekkingen uitgevoerd door een zorgkundige terwijl niet voldaan was aan de voorwaarden zoals vermeld in artikel 8 §12, namelijk de structurele equipe heeft geen verklaring op erewoord ingediend bij het RIZIV en deze zorgkundige was ook niet in het bezit van een RIZIV nummer.

Wettelijke basis

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

Art. 73 bis:

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

...

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet;”

...

Reglementaire basis:

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

Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist."

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdagW 0,879
425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdagW 0,879
425051 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdagW 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging (toiletten)W 1,167
424314 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en).....W 0,484
424933 In het kader van compressietherapie : aandoen en/of uittrekken van kous(en)..... W 0,484
424336 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292, 424314 en 424933W 1,459
424874 Wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per osW 2,365

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425272 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan

de volgende criteria :- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4)W 3,825

425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4).....W 7,371

425316 Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en - afhankelijk wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3).....W 10,083

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdagW 1,206

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdagW 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425515 Hygiënische verzorging (toiletten)W 1,754

424476 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en).....W 0,730

424955 In het kader van compressietherapie : aandoen en/of uittrekken van kous(en).....W 0,730

424491 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476 en 424955W 2,189

...

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

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

425692 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4)..... W 10,944

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

afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3).....W 15,017

§ 12 Nadere bepalingen over de verstrekkingen waarbij een zorgkundige verpleegkundige activiteiten, toevertrouwd door een verpleegkundige, uitvoert :

1° Zonder afbreuk te doen aan de bepalingen in de overige paragrafen van dit artikel, wordt een verzekeringstegemoetkoming toegekend voor verstrekkingen omschreven in dit artikel waarbij een zorgkundige verpleegkundige activiteiten, toevertrouwd door een verpleegkundige, uitvoert onder de voorwaarden vermeld in deze paragraaf. Met "zorgkundige" wordt de persoon bedoeld in artikel 21 sexesdecies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967. De betrokken "verpleegkundige activiteiten" zijn vastgelegd in het KB van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen. Indien aan de voorwaarden van deze paragraaf niet wordt voldaan is er geen verzekeringstegemoetkoming.

2° Deze verstrekkingen moeten verleend worden binnen een structurele equipe. Deze equipe moet bestaan uit minstens 4 verpleegkundigen die elk toegetreden zijn tot de nationale overeenkomst en de verpleegkunde in de hoofdberoep uitoefenen. Deze equipe gebruikt hetzelfde groepsnummer derdebetalersregeling.

Daarnaast moet die equipe tijdens een periode van 6 maanden voorafgaand aan de maand waarin een geattesteerde verstrekking werd verleend door een zorgkundige, elke maand van die periode minstens 4 verpleegkundigen omvatten die voor die maand gezamenlijk minstens 4 000 W-waarden aan verstrekkingen uit artikel 8 geattesteerd hebben.

Het moet telkens gaan over verpleegkundigen die daadwerkelijk hebben meegewerkt aan een aspect van de zorg van de patiënten, met uitsluiting van administratieve of coördinerende aspecten. Bij bovenstaande activiteitsvoorwaarden tellen de verstrekkingen waarbij zorgkundigen de verzorging geheel of gedeeltelijk hebben uitgevoerd, niet mee.

De structurele equipe moet interne afspraken gemaakt hebben over de praktische modaliteiten van de delegatie van verpleegkundige activiteiten aan zorgkundigen en de samenwerking tussen de leden van de equipe. Deze interne afspraken moeten beantwoorden aan een richtlijn die door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd. De naleving van deze afspraken is een voorwaarde voor de verzekeringstegemoetkoming.

De structurele equipe moet een verklaring op erewoord indienen bij het RIZIV conform een richtlijn vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, met daarin ten minste de gegevens die toelaten de equipe te identificeren.

...

4° Zorgkundigen kunnen geen handelingen uitvoeren binnen het kader van de honoraria bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2°.

...

6° De delegerende verpleegkundige kan de activiteit van de zorgkundige in eigen naam attesteren door middel van de betrokken nomenclatuurcodes in § 1, mits identificatie van de zorgkundige door middel van het RIZIV-nr. van de verstrekker en de verleende verstrekkingen door die zorgkundige op het getuigschrift voor verstrekte hulp of gelijkwaardig document. Het honorarium dekt die activiteit, alsook alle aspecten van controle en toezicht, vastgesteld in het koninklijk besluit van 12 januari 2006."

In totaal werden bij 44 verzekerden 11977 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 76.220,04 euro.

Nomenclatuur	Aantal	bedrag
425014	3457	11363,96
425110	3245	14363,10
425412	1047	4755,15
425515	968	6442,83
425272	1289	18512,52
425294	131	3950,19
425670	459	9853,39
425692	53	2401,20
424314	345	576,93
424476	146	364,83
424933	117	253,89
424955	33	107,91
424874	70	582,20
426576	1	0,00
424336	91	344,16
424491	42	254,25
425036	303	865,23
425051	35	62,46
425434	130	517,82
426731	1	0,00
425316	10	406,10
425714	4	241,92
Totaal	11977	76.220,04

- 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.**

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria of toiletten aan te hoge frequentie aangerekend.

Wettelijke basis

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

Art. 73 bis:

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

...

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet;”

...

Reglementaire basis:

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

Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaamheid van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist."

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdagW 0,879

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging (toiletten)W 1,167

...

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

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

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

heeft en het andere criterium een score van minimum
3).....W 10,083

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdagW 1,206

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425515 Hygiënische verzorging (toiletten)W 1,754

...

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

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

425714 Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en - afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3).....W 15,017

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

1° De fysieke afhankelijkheidstoestand, bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, wordt geëvalueerd op basis van de hierna vermelde evaluatieschaal :"

a) Zich wassen:

- (1) Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel;
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel.

b) Zich kleden:

- (1) Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters);
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel."

c) Transfer en verplaatsingen:

- (1) Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden;
- (2) Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...);
- (3) Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen;
- (4) Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen."

d) Toiletbezoek:

- (1) Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen;
- (2) Heeft hulp nodig voor één van de drie items : zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen;
- (3) Heeft hulp nodig voor twee van de drie items : zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen;
- (4) Heeft hulp nodig voor de drie items : zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen"

e) Continentie:

- (1) Is continent voor urine en faeces;
- (2) Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars);
- (3) Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces;
- (4) Is incontinent voor urine en faeces.

f) Eten:

- (1) Kan alleen eten en drinken;
- (2) Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken;
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken;
- (4) De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken."

In totaal werden bij drie verzekerden 1225 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 7975,68 euro (na toepassing verschilregel).

Nomenclatuur	Aantal	Bedrag	Bedrag na verschilregel
425316	281	12608,47	3411,34
425714	108	7229,52	1967,76
425272	29	372,36	173,13
425670	12	230,04	110,76
425014	275	811,25	466,10
425110	283	1109,36	664,10
425412	116	469,80	469,80
425515	121	712,69	712,69
Totaal	1225	23543,49	7975,68

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.

Er werden verstrekkingen aangerekend die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur, met name:

aanrekenen van toiletten waarbij het toilet niet overeenstemt met hetgeen bepaald is in art. 8§6 8°. Er werd een toilet aangerekend waarbij enkel de voeten werden gewassen.

Wettelijke basis

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

Art. 73 bis:

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

...

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet;”

...

Reglementaire basis:

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

Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist."

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdagW 0,879

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging (toiletten)W 1,167

....

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdagW 1,206

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425515 Hygiënische verzorging (toiletten)W 1,754

...

§ 6. Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913 en 427755) :

...

8° Het toilet omvat alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen; het wordt desgevallend vervolledigd door de mobilisatie van de patiënt.

In totaal werden bij twee verzekerden 135 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 529,20 euro.

Nomenclatuur	Aantal	Bedrag
425110	116	454,72
425515	19	74,48
Totaal	135	529,20

Synoptische tabel

Verzekerde	TLL1		TLL2		TLL3		TLL4	
	Aantal	bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	bedrag	Aantal	Bedrag
G...	60	197,9	592	2239,21				
H...	5	39,7					40	156,8
I...	1291	998,38	412	1135,38				
J...			72	353,2				
K...			88	302,28				
L...			60	1049,33				
M...			300	2857,8				
N...			1911	6425,11				
O...			364	1167,5				
P...			190	2730,78				
Q...			406	2043,12				
R...			484	2358,8				
S...			195	5283,25				
T...			326	1818,1				
U...			70	311,5				
V...			127	2553,24				
W...			448	1710,8				

X...			61	562,34				
Y...			60	148,98				
Z...			475	1824,55				
XA...			193	2050,18				
XB...			478	2348,5				
XC...			8	33,62				
XD...			448	2226,94				
XE...			48	164,88				
XF...			422	2428,02				
XG...			450	1708,46				
XH...			56	972,06				
XI...			290	4699,62				
XJ...			39	150,75				
XK...			409	1566,94				
XL...			167	3186,98				
XM...			72	403,64				
XN...			16	71,2				
XO...			411	2530,2	41	283,89*		
XP...			403	1997,65				
XQ...			265	3763,41				
XR...			24	966,25				
XS...			60	218,38				
XT...			367	1831,45				
XU...			35	214,43				
XV...			32	467,85				
XW...			207	2980,71				
XX...			19	797,76				
XY...			417	1564,89				
XZ...					389	5379,1*		
AX..					795	2312,69*		
BX...							95	372,4
Totaal	1356	1235,98	11977	76220,04	1225	7975,68	135	529,2
Totaal terug te betalen bedrag: 85.960,9 euro								

* na toepassing van de verschilregel.

1.1.1.1Er werd reeds 645,03 € terugbetaald.

3. De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18 februari 2019

De Kamer van eerste aanleg oordeelde bij beslissing van 18 februari 2019 als volgt:

Veroordeelde mevrouw A.... en B... solidair tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 85.960,90 € - 645,03 € (reeds betaald) = 85.315,87 €;

Veroordeelde mevrouw A.... bovendien tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van:

- 1.235,98 € voor tenlastelegging 1;
- 76.220,04 € : 2 = 38.110,02 € met integraal uitstel voor 3 jaar voor tenlastelegging 2;
- 8.504,88 €, waarvan 50% (of 4.252,44 €) effectief en de andere helft met uitstel gedurende 3 jaar voor de tenlasteleggingen 3 en 4',

Het is tegen deze beslissing dat beroep werd aangetekend door appellanten.

3. BEROEPSGRIEVEN

Enkel de tweede appellante kan aansprakelijk gesteld worden voor de zogenaamde inbreuken onder tenlastelegging 2. Het onderzoek is nietig. Artikel 47bis van het Wetboek van Strafvordering werd geschonden evenals artikel 61 van het strafwetboek en de deontologische verplichtingen van de sociaal inspecteurs. Het proces-verbaal van vaststelling heeft geen bijzondere bewijswaarde. Het onderzoek werd niet à charge en à décharge gevoerd. Ook de algemene beginselen van behoorlijk bestuur (zorgvuldigheidsbeginsel, vertrouwensbeginsel, evenredigheidsbeginsel, motiveringsplicht, het onafhankelijkheids- en onpartijdigheidsbeginsel) werden geschonden. De processen-verbaal zijn nietig of hebben geen bewijswaarde of zijn tegenstrijdig. De tenlastelegging 2 mist een wettelijke basis. De appellanten vervolgen, in ondergeschikte orde, hun grieven met de gevalsbespreking en de diverse tenlasteleggingen. In bijkomende orde verzoeken zij bijkomende getuigenverhoren en zijn zij het oneens met de opgelegde administratieve geldboeten.

De appellanten vorderen de beslissing van de Kamer van eerste aanleg d.d. 18.02.2019 te vernietigen en aldus, in hoofdde de het onderzoek nietig te verklaren, ondergeschikt de terugvordering onontvankelijk, minstens integraal ongegrond te verklaren, minstens wat betreft de terugvordering van de tenlastelegging 2, minstens de vraag van de appellanten om bijkomende onderzoekdaden te stellen in te willigen, geen administratieve geldboeten op te leggen, minstens deze te reduceren tot het minimum, de figuur van de opslorping toe te passen en de gunst van de opschorting toe te kennen, volledig of gedeeltelijk.

4. BESPREKING

Nopens de ontvankelijkheid van het hoger beroep

Het verzoekschrift tot hoger beroep werd tijdig en regelmatig naar de vorm ingediend bij de griffie van de Kamer van beroep zodat het ontvankelijk wordt verklaard.

De ontvankelijkheid van het verzoekschrift hoger beroep wordt trouwens niet betwist door de geïntimeerde.

Nopens de aansprakelijkheid van de eerste appellante

De eerste appellante was en is werknemster bij de tweede appellante, maar zij was er ook, volgens de pleidooien en de statuten van de vennootschap, de enige bestuurder-zaakvoerder van. Zelf verklaarde zij dat haar praktijk georganiseerd is als een BVBA, dat alle facturatie door haar gebeurde en dat zij de verantwoordelijke was van de BVBA (zie haar besluiten van 25 november 2019). Zij vertegenwoordigt dus de vennootschap in rechte, staat in voor het dagelijks bestuur, de administratieve taken, ondertekent de getuigschriften en heeft de beslissingsmacht. In de gegeven feitelijke omstandigheden eigen aan deze zaak kan de eerste appellante geen werknemster zijn gezien zij niet onder het gezag van een werkgever arbeid kan verrichten (zie artikel 2 e.v. van de Wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten). Zij staat niet onder het gezag van een werkgever omdat zij zelf het gezag heeft. Het is niet omdat zij zich zelf kwalificeerde als werknemster dat zij dit in de realiteit ook is. Zij kon niet in ondergeschikt verband werken en er kon geen onderscheid gemaakt worden tussen al de taken die zij als verantwoordelijke van de BVBA uitvoerde. Zij zou, op basis van de stukken in deze zaak, naar mening van de Kamer van beroep de controle van haar beweerd statuut van werknemster nooit doorstaan en zou als een zelfstandige gekwalificeerd worden.

De overwegingen van de Kamer van eerste aanleg kunnen gevolgd worden.

Er dient geoordeeld op grond van de zopas aangehaalde feitelijke elementen dat het door de appellanten voorgehouden statuut van werknemster niet belet dat zij, als verpleegkundige, beantwoordde aan het begrip zorgverlener in de zin van artikel 2n van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en als dusdanig optrad bij het uitvoeren van de prestaties en bij het aanrekenen van de verstrekkingen. Zij diende dus de nomenclatuur te volgen. Bovendien gaat het hier om herhaaldelijk voorkomende lichte fouten bij deze aanrekeningen (de tenlastelegging betreft bv. 1356 ten onrechte aangerekende prestaties in een periode van 16 maanden) zodat de eerste appellante zich niet kan beroepen op de vrijstelling van haar aansprakelijkheid. Wanneer de eerste appellante prestaties aanrekent die zelfs niet werden uitgevoerd en prestaties die ten onrechte werden aangerekend dan gaat het zelfs om bedrog (oplichting van het RIZIV) en zware schuld. Het gaat hier om verschillende verzekerden. De goede trouw wordt in deze gevallen niet weerhouden in hoofde van de eerste appellante.

Deze grief van de appellanten komt ongegrond voor. De beide appellanten kunnen aansprakelijk gesteld worden voor de tenlastelegging 2.

Nopens de prejudiciële vragen

Huidige betwisting betreft de toepassing van artikel het 73bis van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en meer bepaald de inbreuken op dit artikel. Hiervoor verwijst de Kamer van beroep ook naar de artikelen 142, § 1, 1° en 2° van deze wet.

In hun laatste syntheseconclusies beginnen de appellanten met een vergelijking te maken tussen een procedure: 1. In het strafrecht; 2. Voor de arbeidsinspectie; 3. In RIZIV-zaken.

Na vergelijking besluiten zij dat er duidelijke verschillen zijn in deze wetgevingen op gebied van initiatief van het onderzoek, het onderzoek in schuldeiser en de procedures en dat er sprake is van een schending van de rechten van verdediging en van het gelijkheidsbeginsel. Zij vinden zich benadeeld omdat zij niet dezelfde rechten en waarborgen genieten als de personen die onderworpen worden aan bv. een strafprocedure en vragen daarom aan de Kamer van beroep om 18 prejudiciële vragen te stellen aan het Grondwettelijk Hof.

De Kamer van beroep gaat niet in op deze vragen omdat de appellanten appels met peren vergelijken om nadien te concluderen dat deze verschillend zijn. Het gaat hier om verschillende situaties, verschillende procedures en verschillende wetgevingen. De oplossing van huidig geschil hangt evenmin af van de interpretatie van een artikel van het wetboek. Het is niet omdat de RIZIV-procedure bepaalde strafrechtelijke aspecten vertoont dat daarom geen waarborgen voorzien zijn die gelden in de andere procedures die de appellanten aanhalen of dat het gelijkheidsbeginsel zou geschonden zijn (zie de artikelen 62 en 63 Soc. Sw) . Artikel 47bis Sv. is niet van toepassing op deze procedure. De wijze van handelen (opstellen van een proces-verbaal van vaststelling die ter kennis wordt gebracht van de appellanten die tot gevolg heeft dat er een onderzoek volgt) verschilt tot daar niet met de andere processen-verbaal opgesteld door andere inspectiediensten. De Kamer van beroep verwijst naar hetgeen volgt voor wat betreft de ingeroepen rechtsbeginselen.

Huidige procedure situeert zich binnen het kader van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna GVVU-wet genoemd). D.i. geen strafprocedure, hetgeen gevolgen resulteert in een verschil in onderzoek, vaststelling en procedure (zie artikel 139, lid 2, 3°; artikel 146 en 142, §2 GVVU-wet). Zo wordt de Procureur des Konings in beginsel niet ingeschakeld, noch de onderzoeksrechter. Dit betekent meteen ook dat de eerste appellante niet in de gevangenis kan belanden (dus geen vrijheidsberoving). De bevoegdheden van de onderzoeksrechter, hier niet van toepassing, gaan uiteraard verder dan die van de sociaal inspecteurs. Er komt ook geen Raadkamer aan te pas. Een en ander betekent ook dat de regeling m.b.t. de getuigen verschillend is. In casu werd gekozen voor de administratiefrechtelijke procedure i.p.v. een strafprocedure en dit in het belang van de eerste appellante.

De Kamer van beroep verwijst ten overvloede naar de uitspraak van het Arbitragehof en de Raad van State in dit verband (Arbitragehof 30 oktober 2001, nr. 133/2001; Arbitragehof 12 februari 2003, nr. 23/2003; Arbitragehof 29 november 2006, nr. 185/2006; Raad van State 4 september 2019, nr. 245.360), ook m.b.t. de waarborgen (Raad van State 22 december 2010, nr. 210.056). Ook deze uitspraken bevestigen dat er geen schending is van de rechten van verdediging of van het gelijkheidsbeginsel. Dit zou pas het geval zijn indien de appellanten op een ongunstiger wijze zouden behandeld

worden in vergelijking met andere personen (fysische of rechtspersonen) die zich in dezelfde of een gelijkaardige positie bevinden. In casu is er geen vergelijking mogelijk gelet op de verschillende aard van de procedures (strafprocedure enerzijds en administratiefrechtelijk anderzijds) met de daaraan verbonden inherente verschillen. De eerste appellante komt er beter van af in huidige procedure. Indien de zaak was overgeheveld naar het Openbaar Ministerie die desgevallend een strafrechtelijke procedure kon opstarten, riskeerde zij gevangenisstraf, strafvervolging wegens oplichting, valsheid in geschrifte en gebruik ervan, een strafblad... In dit geval speelde het artikel 73bis van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 niet meer.

De appellanten hebben geen recht op een rechtsplegingsvergoeding (zie artikel 144, § 4 GVVU-wet, in voege sinds 9 april 2012, Wet van 29 maart 2012, artikel 2) omdat het Gerechtelijk Wetboek niet van toepassing is op de Kamers van eerste aanleg en de Kamers van beroep. Eerst moet de GVVU-wet onderzocht worden en wanneer dienaangaande niets zou vermeld worden, quod non in casu, kan het Gerechtelijk Wetboek aanvullend van toepassing zijn.

De appellanten kunnen het dossier en de stukken inzien ter griffie zodat zij zich kunnen verdedigen op de hen ten laste gelegde feiten. Zij kunnen zich een afschrift laten afleveren van de stukken van het proceduredossier (zie artikel 11 van het Procedurereglement van 9 mei 2008; artikel 10 van dit reglement bepaalt wat daaronder wordt verstaan, dus ook het onderzoekdossier). Zij kunnen klacht neerleggen indien het onderzoek onjuiste gegevens zou vermelden of een aanvullend onderzoek vragen tijdens de behandeling voor de Kamers. Hun rechten van verdediging zijn niet geschonden en kunnen deze ten volle benutten lopende de procedure voor de Kamers, hetgeen zij trouwens uitvoerig hebben gedaan. Zij kunnen ook vragen om getuigen te verhoren tijdens de procedures voor de Kamers. Ook de conclusietermijnen zijn opgenomen in het procedurereglement. De regeling verschilt niet noemenswaardig met andere burgerlijke procedures waarbij, na mededeling der stukken, de verweerder of geïntimeerde voldoende tijd heeft om te concluderen, de andere partij daarop kan repliceren en er aanvullende conclusies kunnen worden neergelegd. Dit houdt geen schending in van de rechten van verdediging of het gelijkheidsbeginsel, wel integendeel.

Er kan geen prejudiciële vraag gesteld worden aan het Grondwettelijk Hof indien er al een gelijkaardige vraag werd gesteld. Evenmin kan de Kamer van beroep een dergelijke vraag stellen waar deze vraag betrekking heeft op het toetsen van een K.B. (het K.B. van 9 mei 2008 Procedurereglement) aan de bepalingen van de Grondwet.

De voorgestelde prejudiciële vragen 15, 16 en 17 (zie pagina 17 van de besluiten van de appellanten d.d. 25 november 2019 beantwoorden niet aan de wettelijke vereisten om die vragen te stellen aan het Grondwettelijk Hof (zie GwH 19 juli 2018, arrest nr. 111/2018 en GwH 28 juni 2006, arrest nr. 127/2006).

De Kamer van beroep stelt vast dat er in huidige zaak geen extrapolatie in de zin van artikel 146, §2/1 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, werd toegepast. Het stellen van een dergelijke vraag (voorstel tot prejudiciële vraag nr. 5 op blz. 15 van de besluiten van de appellanten d.d. 25 november 2019) is niet dienstig en nutteloos omdat het antwoord op die vraag niet onontbeerlijk voorkomt om uitspraak te doen (artikel 26, §2 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof).

Aangezien de Kamer van beroep niet ingaat op de vraag van de appellanten om de 18 prejudiciële vragen te stellen aan het Grondwettelijk Hof dient huidige procedure evenmin opgeschort.

Nietigheid van het onderzoek

De Kamer van beroep stelt vast dat Mevrouw A... een beknopte mededeling van de feiten kreeg. Zij wist dus waarover het ging. De Kamer van beroep verwijst naar het dossier waarin haar eigen verklaringen staan vermeld, maar ook deze van de patiënten, hun familie en behandelende artsen indien het nodig was deze te ondervragen. De bepalingen van het Sociaal Strafwetboek werden nageleefd (zie artikel 169, eerste lid GVU-wet). Ook tijdens de verhoren werd er rekening mee gehouden. De eerste appellante heeft zich tijdens deze verhoren trouwens ook nooit beklagd over de wijze van verhoor. Zij gaf de feiten zelfs toe zodat aan de hand van de verklaringen van de andere betrokkenen (familie, huisartsen, medewerkers) nog diende gecheckt of de inbreuken vaststonden. Indien dit zo was verder onderzoek niet meer nodig was.

De beweerde subjectiviteit van de sociaal inspecteurs, de schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur noch een gebrekkig onderzoek worden door de appellanten aangetoond. Het volstaat niet te beweren. De appellanten dienen aan te tonen waar de sociaal inspecteurs bij het uitvoeren van hun opdrachten de voorschriften inzake de plichtenleer zouden geschonden hebben. De appellanten moeten het bewijs leveren van hetgeen zij voorhouden indien zij wensen dat daar gevolg aan gegeven wordt. Trouwens hoe kunnen zij voorhouden dat het onderzoek gebrekkig was wanneer de eerste appellante de feiten toegaf. De appellanten bewijzen niet dat de sociaal inspecteurs willekeurig of partijdig hun job hebben uitgeoefend. Hiervan vindt de Kamer van beroep, na bestudering van het ganse dossier, geen enkel spoor. Evenmin wordt aangetoond dat zij de eerste appellante onder druk hebben gezet. Zij hebben enkel de feiten onderzocht en voorgelegd aan de eerste appellante die toegaf dat zij bv. 2 maal één bezoek aanrekende maar er maar 1 deed, een voetbad voor voetverzorging aanrekende als een toilet, bepaalde patiënten te hoog scoorde, ... enz. De tenlasteleggingen hebben betrekking op de periode van 30 november 2014 t/m 31 maart 2016. De appellanten wisten dat het deze periode betrof. De ondervraagden ook daar zij o.a. verklaarden wat zij nog konden. Indien zij op het moment van de ondervraging aanhalen dat zij alleen kunnen eten en hun vlees snijden, een fles opentrekken en een glas wijn uitschenken en hun boterhammen kunnen smeren; dan kan aangenomen worden dat zij dit, in principe ook voordien konden, daar logischerwijze hun toestand verslechterd met de leeftijd.

Er wordt door de appellanten voorgehouden maar niet bewezen waar of hoe de ambtenaren hun ambt dan wel willekeurig of partijdig hebben uitgeoefend. Dergelijke aantijgingen zijn misplaatst omdat deze : 1° niet gefundeerd zijn bij gebrek aan bewijs, 2° daarenboven totaal ongegrond de naam en de reputatie van de sociaal inspecteurs en de Dienst schaden. De Kamer van beroep kan niet appreciëren dat de appellanten de sociaal inspecteurs, die hun taken volgens de voorgelegde stukken op een correcte manier hebben uitgevoerd, zwart maken om te kunnen ontsnappen aan de inbreuken die zij zelf heeft begaan en waardoor zij zich financieel voordeel verschaften ten laste van het RIZIV, de gemeenschap, waarop zij geen recht had. Er worden geen schendingen van de plichtenleer door de sociaal inspecteurs vastgesteld.

De Kamer van beroep merkt op dat wanneer de ten laste gelegde feiten werden voorgelegd aan de eerste appellante, zij deze toegaf, sprak van een vergetelheid, een fout, de wetgeving niet juist te kennen hoewel zij al jaren in het vak zat, ... e.d.m. Nooit vermeldde zij partijdigheid of willekeur of zelfs dwang. Uit de stukken van het onderzoek blijkt voldoende dat hetgeen de appellanten de sociaal inspecteurs aanwrijven helemaal niet met de werkelijkheid overeenstemt.

Schending artikel 47bis van het Wet boek van Strafvordering

Deze schending wordt ten onrechte ingeroepen door de appellanten. Terecht verwijst de geïntimeerde naar artikel 169, eerste lid GVVU-wet waarin uitdrukkelijk wordt bepaald dat de inbreuken op de bepalingen van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zijn uitvoeringsbesluiten en verordeningen worden opgespoord en vastgesteld overeenkomstig het Sociaal Strafwetboek en niet overeenkomstig het Wetboek van Strafvordering. De bijzondere wet, die afwijkt van de algemene wetgeving (Wetboek van Strafvordering) en die betrekking heeft op de prestaties door de eerste appellante geleverd binnen het kader van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, dient toegepast (lex specialis derogat legi generali).

Nopens de bewijswaarde van het proces-verbaal

De Kamer van beroep verwijst naar artikel 142, § 2, derde lid van de GVVU-wet waar de wetgever het heeft over een termijn van 14 dagen die aanvangt de dag na de vaststelling van de inbreuk door de in artikel 146 bedoelde inspecteurs. Het is dus niet de datum van verhoor van de eerste appellante die telt, maar het moment dat de sociaal inspecteur alle elementen van de inbreuk met zekerheid kent en er geen twijfel meer bestaat over de identiteit van de overtreder. Dit wordt op een onaantastbare wijze beoordeeld door de Kamer van beroep. Anders dan de appellanten voorhouden is het dus niet vanaf het proces-verbaal van verhoor van de betrokken zorgverlener. De sociaal inspecteur moet de tijd hebben om alle elementen van de inbreuk te onderzoeken en te toetsen aan de verklaringen van de zorgverlener maar ook aan deze van de betrokken patiënten en hun familieleden of geneesheren. In casu staat niet vast dat alle bestanddelen van de diverse inbreuken met voldoende zekerheid gekend waren binnen de 14 dagen na het laatste proces-verbaal van verhoor van de eerste appellante en deze de appellanten konden aangerekend worden, zelfs wanneer de eerste appellante bepaalde inbreuken toegaf. Het proces-verbaal van vaststelling omvat een omschrijving van alle ten laste gelegde feiten, opgesteld per verzekerde, voor wat betreft de aangerekende verstrekkingen en voldoet aan de inhoudelijke wettelijke bepalingen. Er diende, en er werd, terecht rekening gehouden met de verklaringen van de eerste appellante zelf. Zelfs indien zou aangenomen worden dat het proces-verbaal van vaststelling geen bijzondere bewijswaarde heeft, dan nog heeft het bewijswaarde – zij het geen bijzondere - en bevestigt het door de inhoud ervan de stelling voorgehouden door de geïntimeerde, mede door de verklaringen erin afgelegd door de eerste appellante, de patiënten, artsen, familieleden ... (zie bespreking tenlasteleggingen).

Als plaats van de inbreuk wordt vermeld XXXX omdat dit de plaats is waar de eerste appellante woont en de tweede appellante haar maatschappelijke zetel gevestigd heeft. De verzorging door de verpleegkundigen en de verzorgende geschiedde niet alleen in deze gemeente. De inbreuken werden wel ten huize van de eerste appellante en in de maatschappelijke zetel begaan omdat aldaar de onterechte aanrekeningen aan het RIZIV hebben plaatsgevonden. Dit volgt uit de verklaringen van de eerste appellante waarin zij aanhaalt dat zij alles regelde. Zij heeft de aanrekeningen uitgevoerd, niet bij de patiënten thuis, maar van uit de maatschappelijke zetel van de vennootschap met haar computer en haar computerprogramma Infi-plus.

De ondertekening van het proces-verbaal op elke pagina wordt niet vereist door het sociaal strafwetboek. Uit de stukken van het dossier blijken verschillende proces-verbalen geparafeerd en ondertekend (zie verklaringen BX..., Mevrouw R..., CX..., ...). Hetgeen de appellanten voorhouden in hun verzoekschrift hoger beroep strookt niet met de werkelijkheid.

Hoger vermeld artikel 142, § 2 van de GvU-wet werd niet geschonden.

Er werd rekening gehouden met de verklaringen van de eerste appellante. De appellanten kunnen derhalve niet met recht en reden voorhouden dat het onderzoek niet "à décharge" werd gevoerd. Uit niets blijkt dat de sociaal inspecteurs reeds van bij de aanvang van het onderzoek overtuigd waren van de beweerde schuld van de appellanten. Na onderzoek en het bijvoegen van de diverse verklaringen bleek de schuld wel. Er is hier geen sprake van twijfel, noch van fouten door de sociaal inspecteurs tijdens het onderzoek. De inbreuken werden pas vastgesteld na een uitvoerig onderzoek waarbij niet alleen de patiënten werden verhoord, maar ook hun familie of hun huisarts, de zorgkundige Mevrouw DX..., de andere verpleger en zelfs de appellante zelf. De Kamer van beroep hecht, na lezing van het volledig dossier, geloof aan het geheel van de verklaringen die met de werkelijke toestand en de feiten overeenstemmen. Uit de feiten zelf blijkt het onderzoek "à décharge" bv. wanneer voor de tenlastelegging 1 en 2 respectievelijk bij slechts 11 en 12 verzekerden prestaties ten laste werden gelegd, terwijl het gaat om aangerekende prestaties bij 22 verzekerden. Elke verzekerde werd apart onderzocht hetgeen logisch is gezien het gaat om verschillende personen waarvan de persoonlijke situatie en gezondheidstoestand verschillend is. Het onderzoek werd dus afgestemd op de gezondheidstoestand van de verzekerde. De prestaties van Dhr. L... werden niet ten onrechte verworpen. Het argument dat dit de werkregio van de eerste appellante was volstaat niet gezien de verzekerde zelf verklaarde dat ook dx... hem verzorgde toen hij thuis was. Ook verzorgde DX... Dhr. XO....

Schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur

De appellanten houden ten onrechte voor dat de geïntimeerde niet gehandeld heeft zoals een normaal, voorzichtig en vooruitziende overheid hoeft te doen bij het nemen van haar beslissing. Dit blijkt uit de gegevens van het dossier. Deze algemene beginselen kunnen niet contra legem worden ingeroepen (RvS (10^e K.) 11 oktober 2011, nr. 215.690), zodat deze in casu niet kunnen toegepast wanneer de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 werd geschonden, waartoe de Kamer van beroep, op grond van de overwegingen in huidige beslissing, besluit.

Het zorgvuldigheidsbeginsel

Volgens de appellanten werden maar liefst 11.977 prestaties ten onrechte aangerekend voor wat betreft tenlastelegging 2. Het gaat om prestaties geleverd door Mevrouw DX... die niet mochten aangerekend worden omdat zij niet in het bezit was van een RIZIV-nummer. Dit laatste (geen RIZIV-nummer) wordt niet betwist.

De appellanten kunnen hierin niet gevolgd worden daar deze prestaties werden berekend aan de hand van de lijst met namen van verzekerden verzorgd door Mevrouw DX... door de eerste appellante overhandigd. Daarbij werden ook de dagen dat Mevrouw DX... gewerkt heeft in aanmerking genomen en de prestatiestaten van die dagen. Het is dus onjuist te beweren dat de Dienst onzorgvuldig te werk ging. Niet alle prestaties voor die verzekerden in de onderzochte periode werden aangerekend. Het ging om een combinatie van de drie controleerbare elementen. Het voorbeeld aangehaald door de geïntimeerde bewijst dit naar rechte (prestaties op naam van L... in de periode van 1 januari 2015 t/m 11 augustus 2015 op grond van de gewaarmerkte CD-roms van de verzekeringsinstelling, enkel de groene velden werden ten laste gelegd, niet de andere prestaties uitgevoerd door eerste appellante of een andere verpleegkundige). Ten einde niet in herhaling te vallen verwijst de Kamer van beroep naar hetgeen infra wordt overwogen m.b.t. de bewijslast (zie de tenlasteleggingen, meer bepaald de tenlastelegging 2).

Schending van het vertrouwensbeginsel

Het vertrouwensbeginsel kan enkel geschonden worden wanneer de overheid op een niet te verantwoorden wijze terugkomt op een vaste gedragslijn of op toezeggingen of beloften die zij in een concreet geval gedaan heeft (RvSt. (7° K), 3 juli 2012, nr. 220.161). De schending bestaat er volgens de appellanten in dat er een vertrouwen werd gewekt door het uitblijven van een reactie op de controle van de sociale wetgeving voor Mevrouw DX....

Deze controleur is echter geen agent of medewerker van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV of van het RIZIV zodat deze grief niet opgaat. De hoger vermelde beginselen kunnen, ten overvloede en reeds supra aangehaald, hoe dan ook geen toepassing vinden "contra legem" (Cass. 1 maart 2010, nr. C.09.0390.N; Cass. 11 februari 2011, F.09.0161.N). De controle op de wijze hoe Mevrouw DX... presteerde (als werknemer of als zelfstandige) heeft geen uitstaans met de tenlastelegging die de appellanten worden aangewreven.

Het stelsel voor de terugbetaling van de prestaties aan de zorgverleners is zo geconcipeerd dat de zorgverleners hun prestaties overmaken nadat deze werden uitgevoerd. De lijsten met verstrekkingen komen dus logischerwijze ook toe nadat deze werden uitgevoerd. De beoordeling geschiedt dan ook achteraf. De adviserend geneesheer kan bovendien niet alle verstrekkingen nagaan. De mutualiteiten moeten er van uitgaan dat de Katzschalen door de zorgverleners op een correcte wijze werden ingevuld en dat er geen "overscoringen" en andere onjuistheden op de aanrekeningstaten werden ingevuld teneinde meer of een hogere prestatie te kunnen aanrekenen.

Het feit dat de beoordeling van de evaluaties nadien gebeurt, houdt geen schending in van het rechtszekerheidsbeginsel, het vertrouwensbeginsel, noch van het redelijkheidsbeginsel. De controle is per definitie een controle achteraf. Deze gebeurt zeer omzichtig en hierbij worden alle beschikbare elementen in rekening gebracht door de geneesheren-inspecteurs en de verplegers-inspecteurs die daarvoor speciaal zijn opgeleid, zodat een betrouwbare beoordeling tot stand komt.

Wanneer de eerste appellante haar evaluatieschalen niet correct invult, hetgeen blijkt uit dit dossier, kan de appellante zich niet beroepen op het rechtszekerheids- en/of het

vertrouwensbeginsel. Wanneer verpleegsters aldus handelen schenden zij het vertrouwen dat het RIZIV noodgedwongen (in de huidige stand van zaken, gezien de wetgeving ter zake) moet stellen in de zorgverleners. Er is in casu geen sprake van het schenden van de gerechtvaardigde verwachtingen verwekt in hoofde van de zorgverleners.

Los van het feit dat rechtsbeginsels niet contra legem kunnen ingeroepen worden kunnen de appellanten niet met succes verwijzen naar de controles van de arbeidsinspectie die niets te maken hebben met de correcte toepassing van de nomenclatuur op de verzekerden, klanten van de appellanten, en waarvan slechts één controle van toepassing was op Mevrouw DX.... De arbeidsinspectie controleert de toepassing en de naleving van de sociale wetgeving (RSZ, jaarlijkse vakantie, kinderbijslag, de ziekte- en invaliditeitsverzekering m.b.t. de tewerkstelling, ... e.d.m.). Er wordt door de arbeidsinspectie geen controle gedaan op de prestaties aangerekend door de appellanten aan het RIZIV noch op hetgeen de sociaal inspecteurs van het RIZIV hebben gecontroleerd. Bovendien tonen de appellanten niet aan dat de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV toezeggingen of beloften heeft gedaan waardoor deze dienst heeft laten uitschijnen dat het niet correct aanrekenen van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering getolereerd kon worden. Een dergelijk argument kan dan ook niet weerhouden worden. De appellanten kunnen dan ook niet met succes voorhouden dat zij in de waan gelaten werden dat zij conform de wet handelden. Er wordt door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV nooit afgeweken van de vaste en wettelijk gedragslijnen en dit wordt hier ook niet bewezen.

Schending van het evenredigheidsbeginsel

De voorgestelde maatregelen staan zeker in een redelijke verhouding tot de feiten. De appellanten vergeten dat prestaties van de zorgkundige, Mevrouw DX..., niet terugbetaalbaar waren door het RIZIV omdat zij niet aan de wettelijke voorwaarden (o.a. van de nomenclatuur) beantwoordde.

Uiteraard zijn de appellanten verantwoordelijk voor deze gang van zaken. Wanneer zij de personen te werk stellen of prestaties laten leveren waarvan zij de terugbetaling vorderen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, moeten zij nagaan of de aanrekening correct geschiedde, of de wettelijke voorwaarden vervuld zijn, ... e.d.m. In casu gebeurde dit niet met gevolg dat zij verantwoordelijk zijn voor de door hen onjuist opgestelde terugbetalingsstaten en de terugbetaling van de ten onrechte geleverde prestaties. Bepaalde prestaties werden niet geleverd en/of niet op een conforme manier, of in strijd met de reglementering ter zake. Als verpleegkundige is de eerste appellante verantwoordelijk voor de aanrekeningen op haar naam uitgevoerd door de zorgkundige.

Huidig geschil kan niet vergeleken worden met de niet-aangifte van een werknemer aan de overheid. Een dergelijke vergelijking kan derhalve evenmin een grond uitmaken om te gewagen van een onevenredige sanctie. Enkel de prestaties die Mevrouw DX... uitvoerde onder de tenlastelegging 2 werden teruggevorderd. D.i. een gepaste maar geen kennelijk onredelijke uitoefening van de beoordelingsbevoegdheid.

Schending van de motiveringsplicht

De appellanten roepen ook de schending van de motiveringsplicht in hoewel het proces-verbaal van vaststelling van 30 november 2016 alle noodzakelijke gegevens bevat zoals voorzien in artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek en dus correct werd opgesteld.

Wat de schending van de motiveringsplicht betreft, stelt deze Kamer van beroep vast dat deze grief van de appellanten niet kan worden aangenomen. Er is geen schending van het motiveringsbeginsel wanneer in het aanvankelijk bestreden verzoekschrift op omstandige wijze uiteengezet wordt waarom de Leidend Ambtenaar van oordeel is dat de gewraakte handelingen onrechtmatig zijn en aanleiding kunnen geven tot de opgelegde sanctie.

Het verzoekschrift van de Leidend Ambtenaar verwijst naar de feiten, het onderzoek, de verklaringen en de processen-verbaal en eveneens naar de toegepaste rechtsregels, en werd eveneens meer dan voldoende gemotiveerd. De motivering is duidelijk, concreet en pertinent. De processen-verbaal bevatten alle noodzakelijke vermeldingen en werden correct opgesteld. De synthesenota is geen bestuurshandeling, net als het proces-verbaal van vaststelling omdat zij geen directe gevolgen ressorteren voor de appellanten. Het zijn ook geen "beslissingen", maar de vaststellingen van de feiten die op papier worden gezet met het oog op een mogelijk gevolg en het desgevallend verder zetten van de procedure (verzoek om verweermiddelen te laten kennen, onderzoek van de verweermiddelen en nadien, indien nodig, een daarop volgende administratieve beslissing of verzoekschrift, die dan wel directe gevolgen heeft voor de betrokken dienstverlener. Er wordt gemotiveerd waarom er inbreuken werden vastgesteld. De eerste appellante volgde de nomenclatuur niet.

Het verzoekschrift is voldoende gemotiveerd wanneer de motivering afdoende en draagkrachtig is en de inhoud ervan de iure en de facto draagt, hetgeen hier het geval is. De genomen beslissing dient niet nietig verklaard te worden nu de Kamer van eerste aanleg zich heeft aangesloten bij de argumentatie en de standpunten van de Dienst en de argumenten van de appellanten niet heeft aanvaard. Uiteraard mag er gesteund worden op de verklaringen van de patiënten. Anders dan de appellanten voorhouden hebben zij geen geringe bewijswaarde. De patiënten zijn de eerste betrokkenen in deze zaak en weten maar al te goed welke zorgen zij ontvingen van de appellanten. Het standpunt van de geïntimeerde werd niet enkel afgeleid uit deze verklaringen, maar ook uit de eigen vaststellingen van de inspecteurs, de huisartsen, familieleden ... e.d.m.

Door de Kamer van eerste aanleg werd niet ingegaan op de door de appellante aangevoerde argumenten omdat het standpunt van de Dienst in feite en juridisch correcter werd geacht.

Bovendien worden, ingevolge het hoger beroep ingesteld door de appellanten, de tenlasteleggingen opnieuw onderzocht, zodat, zelfs indien de appellanten de mening zouden toegedaan zijn dat de motiveringsplicht werd geschonden, zij in feite thans weinig belang hebben bij het invoeren van de beweerdde schending daar de Kamer van beroep zich opnieuw moet buigen, en buigt, over hetgeen de Dienst de appellanten ten laste legt.

De motivering wordt afdoend geacht wanneer het doel wordt bereikt nl. dat de betrokkene in staat gesteld wordt om te begrijpen op grond van welke feitelijke en juridische gegevens de beslissing werd genomen. Aan deze vereiste werd ruimschoots voldaan. Hierbij dient rekening gehouden met het feit dat de plicht tot formele motivering

van bestuurshandelingen niet gelijk te stellen valt met de plicht tot motivering van juridictionele beslissingen. Niet alle feitelijke en juridische argumenten moeten door het bestuur worden beantwoord. Het volstaat dat de determinerende motieven voor de beslissing worden aangeduid (cfr. I. OPDEBEECK en A. COOLSAET, Formele motivering van bestuurshandelingen, Die Keure, 1999, nr. 198, blz. 158-160, en de aldaar geciteerde rechtspraak van de Raad van State).

Het verzoekschrift van de Leidend Ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv verwijst voor wat de feiten en de vaststellingen betreft naar het neergelegde dossier en de synthesesnota die als bijlage werd gevoegd. De weerhouden tenlasteleggingen volgen uit deze vaststellingen, de processen-verbaal van vaststellingen lastens de zorgverlener. De motieven zijn terug te vinden in het administratief dossier en mogen – hetgeen het geval was - maar moeten niet veruitwendigd worden in de beslissing zelf.

De tenlasteleggingen komen duidelijk en bewezen voor door de verklaringen van de patiënten, de verpleegster zelf en de huisartsen van de patiënten. De huisartsen werden ondervraagd en gaven hierbij hun standpunten nopens bijv. de afhankelijkheidsgraad van de patiënten. Zij vulden een evaluatieschaal in. Dit alles volstaat als bewijs. De huisartsen kennen de wijze van scoren en dienen dit zeer regelmatig te doen voor allerlei zaken. Een score van de huisarts is ook niet steeds nodig wanneer de werkelijkheid kan afgeleid worden uit andere elementen.

Van alle verzekerden bij wie een inbreuk werd vastgesteld werd er een proces-verbaal opgemaakt. Elke weerhouden inbreuk wordt ondersteund door een verklaring van de verzekerde zelf of zijn familieleden.

Het is de taak van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV controle uit te oefenen en de nodige vaststellingen te doen. Wanneer zij vaststellingen doen moeten zij niet motiveren waarom zij dit doen, gezien dit tot hun wettelijk takenpakket behoort.

In casu wordt vastgesteld dat de vaststellingen werden gedaan omdat aangerekende verstrekkingen niet conform of niet uitgevoerd waren.

Er werd een degelijk en objectief onderzoek gevoerd, zowel à charge als à décharge.

Het gaat dus om de conformiteit en de realiteit van de aangerekende verstrekkingen die duidelijk niet met de wettelijke bepalingen of de werkelijkheid overeenstemden.

De tenlasteleggingen werden terecht afgeleid uit de verklaringen van de patiënten, de zorgverlener zelf, de zorgkundige, de artsen, familieleden en op de vaststellingen van de sociaal inspecteurs en het proces-verbaal van vaststelling en worden bewezen geacht.

De verklaringen van de patiënten (processen-verbaal van verhoor, hierna PVV) steken in het dossier en kunnen nagegaan worden door de appellante. Al deze verklaringen dienen niet volledig of “expressis verbis” opgenomen in het PVV of in het verzoekschrift, hetgeen niet werkbaar zou zijn of materieel ondoenbaar. De appellanten kunnen deze trouwens controleren. Zij zijn ter beschikking van de appellanten en hun raadslieden ter griffie.

De door de appellante voorgehouden geringe bewijswaarde wordt tenietgedaan door hoger vermelde verklaringen. Naast deze verklaringen zijn er bovendien ook nog de andere gegevens (eigen onderzoek door de inspecteurs, verklaringen van de

familieleden, artsen, ...). Bovendien zijn de inspecteurs speciaal geschoold om om te gaan met patiënten zoals deze van de appellanten.

De door de appellante aangehaalde gebrekkige bewijsvoering wordt niet aanvaard.

Schending van het onafhankelijkheids- en onpartijdigheidsbeginsel

De beweerde schendingen ingeroepen door de appellanten zijn ongegrond. Reeds meerdere keren werd dienaangaande geoordeeld. De Raad van State (29 januari 2018, nr. 240.601; 18 oktober 2018, nr. 242.690), het Grondwettelijk Hof (31 januari 2019, nr. 15/2019, rolnummers 6777 en 6778) en het Europees Hof van de rechten van de mens (18 december 2018, nr. 52691/13, Depraetere t. België) kwamen tot de conclusie dat er geen schending is van het recht op een onafhankelijke en onpartijdige instantie. De kamers van eerste aanleg en van beroep bieden de in artikel 6 van het EVRM bepaalde waarborgen inzake onpartijdigheid en onafhankelijkheid. Zij worden telkens voorgezeten door een magistraat die de beslissingsbevoegdheid heeft en die volledig onafhankelijk van de partijen kan oordelen.

De tenlasteleggingen

De **eerste tenlastelegging** betreft: “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”, zoals hoger uitvoerig beschreven.

De eerste appellante kwam Mevrouw G... 1 maal per dag een lavement geven. Er werden 2 bezoeken aangerekend: 1 om 9u20 en 1 om 9u25. Uiteraard mocht dit niet en de appellanten houden voor dat het hier een vergissing in het computerprogramma betrof. Deze administratieve vergissing werd door hen niet opgemerkt. Hetzelfde dient overwogen m.b.t. Mevrouw H.... De aangerekende prestaties na haar opname in het ziekenhuis (klaarzetten medicatie) was, volgens de appellanten, opnieuw het gevolg van een niet opgemerkte vergissing binnen het computerprogramma (?). De computer maakte de staten niet zelf op maar werd bediend door de eerste appellante.

Voor patiënt I... vordert de geïntimeerde niet € 2.056,30 terug – zoals voorgehouden door de appellanten -, maar 998,38, hetgeen blijkt uit de gevalsbespreking (zie E/15035203-150 pagina 49). De eerste appellante verklaarde dat de aanrekening van de tweede basisverstrekking niet correct was ingevolge een administratieve vergissing. De eerste appellante gaf toe dat zij 's avonds daar niet meer ging. In de periode van zijn wonde, periode die zij zelf niet specificeerde – en thans, in de procedure, trouwens ook nog niet - maar blijkbaar zeer kort was, zou zij daar nog 2 maal per dag geweest zijn. In die omstandigheden kan zij niet voorhouden dat de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV het onderzoek allesbehalve zorgvuldig heeft gevoerd. De onzorgvuldigheid ligt eerder bij de appellanten dan bij de sociaal inspecteurs. De exacte data waarop verzorging werd verleend werd door de eerste appellante niet bijgehouden noch medegedeeld en kunnen niet gecontroleerd worden. Het is in eerste instantie de eerste appellante die de juiste geleverde prestaties en de correcte data waarop deze

werden uitgevoerd moet opgeven aan het RIZIV, en niet de sociaal inspecteur die deze moet opvragen. Het komt dan ook niet nuttig voor een getuigenverhoor te bevelen.

De tenlastelegging 2

Deze tenlastelegging betreft het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar waren gezien ze niet beantwoordden aan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur, met name: het aanrekenen van verstrekkingen uitgevoerd door een zorgkundige terwijl niet voldaan was aan de voorwaarden zoals vermeld in artikel 8 §12, namelijk de structurele equipe heeft geen verklaring op erewoord ingediend bij het RIZIV en deze zorgkundige was ook niet in het bezit van een RIZIV-nummer. De Kamer van beroep verwijst naar de uitvoerige beschrijving van deze tenlastelegging zoals supra vermeld.

De prestaties van de zorgkundige DX... konden niet aangerekend worden aan het RIZIV omdat deze niet beantwoorden aan de wettelijke voorwaarden. Er werd aanvankelijk niet betwist dat de zorgkundige niet in het bezit was van een RIZIV-nummer. Zij kon deze ook niet hebben daar zij niet voldeed aan de studievoorschriften zoals blijkt uit het dossier. De Kamer van beroep verwijst hiervoor naar de eigen verklaring van Mevrouw DX....

Deze prestaties rekende de eerste appellante toch aan op het groepsnummer en deze werden ook effectief uitbetaald op het rekeningnummer van de BVBA. Het spreekt vanzelf dat dit om hoger vermelde redenen niet kon. De eerste appellante wist dit, minstens moest zij dit weten indien zij een samenwerkingsovereenkomst, in casu een arbeidsovereenkomst – de zorgkundige werkte in loondienst van de appellanten - afsloot met Mevrouw DX.... De eerste appellante verwijt de geïntimeerde dat deze niet handelde als een normaal en voorzichtig persoon (zie haar synthesebesluiten opgestuurd op 26 november 2019, nr. 26 blz. 35), terwijl zij zelf overeenkomsten afsluit met bepaalde personen voor bepaalde diensten (in casu Mevrouw DX...) zonder (?) na te gaan of die persoon de aangerekende diensten kan en mag leveren en hiervoor wel degelijk gekwalificeerd is.

Door aldus te handelen kon niet nagegaan worden welke prestaties de zorgkundige deed of welke door de eerste appellante werden gedaan, behalve op de wijze zoals door de geïntimeerde bepaald. De eerste appellante haalt aan dat de prestaties die ze zelf uitvoerde niet kunnen teruggevorderd worden maar toont niet aan welke deze dan ook zijn en welke deze van Mevrouw DX... waren. Bewoordingen zoals “het overgrote deel van de ten laste gelegde prestaties” zijn te vaag om hierop bijkomende onderzoekdaden te bevelen of getuigen op te roepen. Een getuigenverhoor wordt dan ook afgewezen. De eerste appellante verklaarde dat zij een lijst zou maken van de patiënten die door de verzorgende werden verzorgd en dat zij deze binnen de week zou opsturen, maar deze lijst werd niet overgemaakt en kon derhalve evenmin worden onderzocht. M.a.w. de eerste appellante wist hoe de vork aan de steel zat, wie de prestaties deed maar stuurde de staat niet op. In deze omstandigheden komt het dan ook tegenaangewezen, niet nuttig en niet dienstig voor een getuigenverhoor te bevelen.

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV heeft enkel de prestaties van Mevrouw DX... ten laste gelegd zoals zij deze kon afleiden uit de prestatiestaten en de verklaringen. De dagen dat de zorgkundige niet werkte en de prestaties uitgevoerd door andere verpleegkundigen werden niet ten laste gelegd.

Er wordt niet aangetoond dat alle prestaties uitgevoerd door de eerste appellante in de onderzochte periode automatisch ten laste werden gelegd omdat ze zouden uitgevoerd

geweest zijn door Mevrouw DX.... Deze prestaties werden niet ten laste gelegd onder tenlastelegging 2 en zijn dus ook niet vermeld in de gevalsbespreking.

De eerste appellante is als medewerker van de openbare dienst steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering (Grondwettelijk Hof 12 maart 2003, rolnummer 2382). Terecht haalt de geïntimeerde aan dat de zorgverlener een toezichtplicht en een rekenplicht heeft wat betreft de aanrekeningen op zijn of haar naam (en op die van de haar vennootschap). Aangezien niet de zorgkundige maar de eerste appellante de zorgen van de zorgkundige aanrekende aan het RIZIV, moest de eerste appellante nagaan of al de voorwaarden om dit te doen, aanwezig waren. De eerste appellante is derhalve verantwoordelijk voor de foute uitgave van de ziekteverzekering veroorzaakt door de aanrekening op haar naam.

De eerste appellante respecteerde de nomenclatuur niet. De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV kon onmogelijk nagaan welke delen van een forfait door wie werden uitgevoerd omdat Mevrouw DX... geen RIZIV-nummer had en de dienst dus niet kon weten wie welke zorgen uitvoerde (aan de voorwaarden van artikel 8, § 12 van de nomenclatuur werd niet voldaan door de appellanten). Er kon dus, door toedoen van de eerste appellante, die trouwens ook geen lijsten opmaakte met de prestaties van Mevrouw DX..., geen opsplitsing uitgevoerd worden. Er is hier geen sprake van twijfel. De appellanten moeten zich daarover nadien dan ook niet beklagen. Indien aan de voorwaarden van hoger vermeld artikel 8, § 12 niet werd voldaan dan is er geen verzekeringstegemoetkoming.

De groepspraktijk van de eerste appellante was niet erkend als structurele equipe door het RIZIV. Ook de verklaring op erewoord met daarin ten minste de gegevens die toelaten de equipe te identificeren werd niet afgelegd. Het RIZIV moet dus niet betalen omdat de eerste appellante over een Riziv-nummer beschikte. De redenering door de appellanten opgebouwd in hun verzoekschrift tot hoger beroep kan dus niet gevolgd worden.

De geïntimeerde moet enkel aantonen waarom de verworpen prestaties niet werden aanvaard. Zij bewijst, zich steunend op de reglementering, dat de appellanten geen recht hadden op de aangerekende prestaties (forfaits en andere). Zij bewijst dit ten genoegte van rechte. De appellanten waren niet wettelijk in orde met de voorwaarden om terugbetaling te bekomen zodat de ten onrechte aangerekende en ontvangen bedragen terecht kunnen teruggevorderd worden lastens de appellanten door de geïntimeerde.

De zorgkundige kan niet als zorgverstrekker worden aanzien gezien zij niet in de wettelijke voorwaarden daartoe verkeerde. Het is de eerste appellante die ten onrechte de prestaties van Mevrouw DX..., die toen geen RIZIV-nummer had, in rekening bracht en haar vennootschap die de betalingen ontving. Zij kan derhalve niet voorhouden dat zij geen uitstaans had met het hele gebeuren teneinde te ontsnappen aan de terugbetaling. Door de handelswijze van de eerste appellante, die zich niet schikte naar de wettelijke bepalingen, werden er ten onrechte prestaties geïnd waardoor de eerste appellante moet instaan voor de terugbetaling ervan. Het gaat hier duidelijk om onverschuldigde betalingen die werden gedaan n.a.v. de onjuiste staten opgesteld door de eerste appellante. Ook de vennootschap is samen met de eerste appellante hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling van de ten onrechte uitbetaalde prestaties. Het teruggevorderd bedrag dient niet verminderd met de forfaitaire vergoedingen daar niet aangetoond wordt door de appellanten dat de prestaties die betrekking hebben op deze vergoedingen geleverd werden door de appellante zelf of een andere verplegende. De toestand van Mevrouw DX..., die niet het vereiste diploma had (zie haar verklaring van 25 oktober 2016), is verschillend van een beginnende verpleegkundige die wel aan de

diploma vereisten beantwoordt en die verstrekkingen aanrekenen nog voor de toekenning van het RIZIV-erkenningsnummer. Prestaties die niet aan de wettelijke voorwaarden beantwoorden kunnen en mogen niet gehonoreerd worden door het RIZIV. Er anders over oordelen zet de poort wagenwijd open voor misbruiken.

De Kamer van beroep is net als de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV de bewijslast van de inbreuken en de schuld en schade draagt maar dat de appellanten dienen mee te werken met het oog op de waarheidsvinding. Het zijn de appellanten die moeten aantonen welke prestaties de eerste appellante en welke de verzorgende heeft gepresteerd. Zij kenden de prestaties uitgevoerd door Mevrouw DX... en bezaten dienaangaande lijsten maar legden ze niet voor. De verzorgende werkte in loondienst en ontving een vast loon. Zij hield geen lijsten of agenda bij waar zij was geweest.

In de gegeven feitelijke omstandigheden komt een getuigenverhoor niet dienstig voor.

De tenlastelegging 3

Deze tenlastelegging betreft de 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, in casu door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden. Aldus werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria of toiletten aan te hoge frequentie aangerekend.

De appellanten houden voor dat een verzekerde niet kan gescoord worden omdat de evaluatieschaal ruimte laat voor interpretatie, iemands afhankelijkheidsgraad kan evolueren e.d.m. De bewering dat een verzekerde niet kan gescoord worden is onjuist. Er kan gesteund worden op de verklaringen van de verzekerden, hun familieleden, de eigen vaststellingen van de controleurs en de artsen die de verzekerden behandel(d)en. Uiteraard dient rekening gehouden met het tijdsverloop, de feitelijke noden en problemen van de verzekerden en hun mogelijke schroom bij het afleggen van de verklaringen die met omzichtigheid dienen te worden beoordeeld. Alle van toepassing zijnde elementen uit het dossier dienen naast elkaar gelegd en in aanmerking genomen bij de beoordeling van de betwisting van de scores. Wanneer de verklaringen van de verzekerden, desgevallend hun familieleden en artsen gelijklopend zijn met de bevinden van de controleurs dan dienen deze verklaringen als geloofwaardig beschouwd en kan de argumentatie en de grieven van de appellanten niet worden gevolgd.

Het gebeurt frequent dat bepaalde onderdelen te hoog worden gescoord. Deze overschatting heeft echter tot gevolg dat er te veel wordt aangerekend aan de ziekteverzekering. Dit kan uiteraard niet. Bij gegronde twijfel wordt de score van de verpleger aanvaard. Wanneer de score niet met de werkelijke toestand van de verzekerde overeenstemt, zoals in casu, komt de inbreuk bewezen voor en moeten de appellanten de ten onrechte geïnde bedragen terugbetalen. De theoretische beschouwingen van de appellanten m.b.t. de RVT en dagverzorgingscentra doen hier niet ter zake. Bij 3 verzekerden werd de fysieke afhankelijkheidsgraad te hoog geëvalueerd. Deze verzekerden worden hierna besproken.

XZ...

Bij deze verzekerde werd ten onrechte dagelijks een forfait C aangerekend, terwijl er slechts een forfait B kon aangerekend worden. Uit de verklaringen van de vader en de huisarts van deze verzekerde blijkt dat hij alleen last heeft van incontinentie bij het lachen en wanneer hij buikgriep heeft. Wanneer hij moet plassen moet hij dit onmiddellijk doen, anders verliest hij het. Uit het dossier volgt dat deze verzekerde te hoog werd geëvalueerd.

De eerste appellante was het trouwens eens met de sociaal inspecteurs tijdens haar verhoor op 8 november 2016. Later houdt zij voor dat zij onder druk werd gezet door de sociaal inspecteurs, hetgeen zij echter niet bewijst, zelfs niet aannemelijk maakt.

XO...

Waar aanvankelijk 7 toiletten werden aangerekend (periode 1 oktober 2014 t/m 17 augustus 2016) en opnieuw vanaf 26 februari 2016 t/m 29 februari 2016 werd er vanaf 18 augustus 2016 t/m 25 februari 2016 een forfait A aangerekend. Deze forfait A periode werd niet aanvaard door de sociaal inspecteur op grond van de verklaring van de verzekerde zelf en van diens huisarts. Er kan geen score 3 voor het item transfer en verplaatsing toegekend worden rekening houdend met de verklaring van de verzekerde en de richtlijnen bij het gebruik van de evaluatieschaal. De verzekerde had geen hulp nodig voor elke verplaatsing. Evenmin blijkt dat hij nooit zou kunnen opstaan of neerliggen zonder de hulp van derden.

De eerste appellante was het hier mee eens (zie verhoor van 8 november 2016) om later, tijdens de procedure voor te houden dat zij dit deed omdat zij zich onder druk gezet voelde. Deze druk wordt niet bewezen en daarom niet aanvaard door de Kamer van beroep. Indien de eerste appellante echt goede redenen had om een forfait A aan te rekenen, diende zij deze kenbaar te maken en kon zij zich daarop verdedigen i.p.v. akkoord te gaan met de score van de sociaal inspecteur. In de gegeven feitelijke omstandigheden en gezien de inhoud van de verklaringen dringt een getuigenverhoor zich niet op.

De verzekerde in kwestie had, verwijzend naar zijn eigen verklaring en naar de gelijklopende verklaring van zijn huisarts geen hulp nodig om zich te verplaatsen, en/of zich te kleden, en/of zich te reinigen. Mede op basis van de verklaring van Dr. EX... dient besloten dat de score 3 niet correct was. Ook de eerste appellante gaf toe dat de toestand van de verzekerde vanaf half januari geen forfait A meer was maar wel een dagelijks toilet. Vandaar de terechte tenlastelegging van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

De verwijzing van de appellanten naar de beslissing van de Kamer van beroep van 24 oktober 2013 in het dossier NB-022-06 gaat niet op gezien het tijdsverloop in huidige zaak niet aanwezig was en dus ook geen invloed heeft bij de beoordeling van het bewijs van de ten laste gelegde feiten. In casu volgde reeds een beslissing van de Kamer van eerste aanleg op 18 februari 2019 en de Kamer van beroep behandelde deze zaak op 1 oktober 2020 nadat deze in het voorjaar diende uitgesteld wegens de covid-19 perikelen. De feiten dateren van eind 2014-2016.

AX...

De appellanten rekenden voor deze verzekerde dagelijks een toilet aan, terwijl er volgens de geïntimeerde slechts 2 toiletten per week konden aangerekend worden. Er is betwisting over de items “wassen en kleden” (4 volgens eerste appellante tegenover 2 volgens geïntimeerde) en “transfer en verplaatsing” (2 volgens eerste appellante tegenover 1 volgens geïntimeerde). Dit verschil verklaart het aantal toe te kennen toiletten per week.

Score 4 komt in casu overeen met volledige hulp om zich te wassen boven en onder de gordel. Deze door de eerste appellante toegekende score druist flagrant in tegen de verklaring van de verzekerde. De verzekerde diende nooit volledig geholpen te worden voor dit onderdeel. Hij kon zijn linkerbeen en voet zelf wassen alsook zijn gezicht, bovenlichaam en intiem. Zijn rug werd af en toe gewassen.

Hij verklaarde dat hij zich alleen kan aan- en uitkleden. Hij gebruikt een hulpstuk voor het aandoen van zijn rechterkous en trekt deze uit met zijn andere voet.

Ook zijn huisarts kende slechts score 1 toe voor het item kleden. De verzekerde, die alleen woont, werkte voor 50 % voor 2015.

Gelet op al deze elementen blijkt duidelijk dat de verzekerde AX... werd “over-scoord” door de eerste appellante en er geen dagelijks toilet mocht aangerekend worden in de weerhouden periode.

De beweerde druk van de sociaal inspecteurs wordt niet aangetoond en komt, ook voor deze verzekerde, totaal ongeloofwaardig over.

Tenlastelegging 4

De eerste appellante rekende een toilet aan voor 2 van haar patiënten, waar dit duidelijk niet mocht (wassen van alleen de voeten is geen volledig toilet, waken van de voeten in Isobetadine valt onder de wondzorg en zeker niet onder een volledig toilet). De eerste appellante was zich zogezegd niet bewust van haar toch duidelijke en evidente vergissingen (zeker voor een verpleegster met jaren ervaring in het vak, - meer dan 20 jaar als zelfstandig thuisverpleegkundige volgens haar synthesebesluiten, zie nr. 72, blz. 81) en houdt voor dat zij steeds te goeder trouw de aanrekeningen deed. Deze inbreuk staat vast gezien de inhoud van de gevalsbespreking en de verklaring van de eerste appellante.

De Kamer van beroep dient op deze tenlastelegging niet verder in te gaan gezien de appellante het bedrag van de ten onrechte aangerekende prestaties intussen hebben terugbetaald, hetgeen meteen ook het akkoord van de appellanten met deze tenlastelegging impliceert.

Administratieve geldboete

De appellante kan niet gevolgd worden wanneer zij voorhoudt dat er geen effectieve administratieve geldboete gerechtvaardigd is (hoogstens met uitstel) o.a. omdat er geen antecedenten aanwezig zijn in hoofde van de eerste appellante.

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

De opgelegde sanctie is proportioneel ten aanzien van de gepleegde inbreuken, zelfs bij gebrek aan antecedenten mede gelet op de intrinsieke ernst van de begane inbreuken. Er is geen wanverhouding tussen de begane inbreuken en de gevorderde en toegekende sanctie. De aanrekening van niet-vergoedbare verstrekkingen heeft een bepaalde tijdsduur gekend wat niet kan aanvaard worden. Dat niet uitgevoerde verstrekkingen niet mogen aangerekend worden staat buiten kijf. Idem wat betreft de overschatting van de Katz-schaal, het niet correct toepassen van de nomenclatuur ... e.d.m. Een bestraffing via een gepaste administratieve geldboete dringt zich hier dan ook op.

De sancties schenden het evenredigheidsbeginsel niet. Er zijn geen redenen voorhanden om de geldboete volledig met uitstel op te leggen, wel integendeel indien de geïntimeerde herhaling van de inbreuken wenst te vermijden.

Uiteraard dient het bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen integraal terugbetaald. D.i. trouwens de toepassing van de wet.

Nu de tenlasteleggingen ook in graad van hoger beroep bewezen geacht wordt, werden de appellanten terecht veroordeeld tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

Wanneer de aangerekende verstrekkingen niet overeenkomen met de wet of haar uitvoeringsbesluiten moet de waarde ervan terugbetaald worden door de zorgverlener (artikel 142 § 1 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994).

De Kamer van beroep is, net als de Kamer van eerste aanleg, van oordeel dat de opgelegde sancties zeer matig zijn, gelet op de feiten en de ware toedracht van de zaak zoals deze blijken uit het dossier en uit hoger vermelde overwegingen. Ook wordt rekening gehouden met de "verzachtende omstandigheden" zoals deze door de dienst reeds werden weerhouden in haar verzoekschrift (geen inbreuken in het verleden, medewerking aan het onderzoek, ...). Het effectieve gedeelte van de administratieve geldboete bedraagt slechts 6,38 % van het totaal bedrag en kan niet als disproportioneel worden beschouwd. De maatregel is geschikt, effectief en noodzakelijk om haar doel (correcte toepassing van de ziekwetgeving en nomenclatuur) te bereiken. De beoogde gevolgen zijn evenredig aan het beoogde doel.

Dat de eerste appellante bv. 2 prestaties aanrekende op dezelfde dag terwijl zij er maar één deed kan niet beschouwd worden als een computerfout of een administratieve vergissing. De prestaties en de dagen waarop deze werden gepresteerd dienen ingebracht in de computer. Volgens het dossier gaat om maar liefst 1.356 prestaties die ten onrechte werden aangerekend. Er kan moeilijk aangenomen worden dat de appellanten zich 1.356 keer hebben vergist.

De wetgeving is terecht streng zeker voor wat betreft de eerste tenlastelegging. Dit komt immers neer op oplichting van het RIZIV, gebruik van valse staten ... e.d.m.

Bovendien, en dit is het gevolg van de wil van de wetgever om de ten onrechte aangerekende prestaties zwaar te bestraffen en dus misbruiken ten nadele van de ziekteverzekering af te raden, wordt de eerste tenlastelegging gesanctioneerd met een geldboete die kan oplopen tot 200 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties.

Voor de ten onrechte aangerekende verstrekkingen van de tenlastelegging 2 heeft de geïntimeerde rekening gehouden met de concrete omstandigheden zoals deze volgen uit het dossier en is zij ook zeer mild geweest bij de toepassing van artikel 142, § 1, 1°-2° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Er werd maar 50 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen als geldboete in aanmerking genomen en dan nog met uitstel gedurende 3 jaar. Dit betekent dat wanneer de appellanten geen nieuwe inbreuken plegen binnen de gestelde termijn, zij deze administratieve geldboete niet moeten betalen.

Hetzelfde dient overwogen voor het uitstel m.b.t. de tenlastelegging 3 en 4, waarbij slechts 50 % effectief werd weerhouden en de overige 50 % met uitstel gedurende een periode van 3 jaar. De Kamer van beroep hoopt dat het toegekend uitstel een incentive zal zijn voor de appellanten om de nomenclatuur nauwlettend te volgen en nieuwe problemen te vermijden.

De nomenclatuur dient strikt immers toegepast en is van openbare orde. De administratieve geldboete verschilt van en heeft niets te maken met de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende bedragen. De terugbetaling wordt beschouwd, niet als een soort sanctie zoals ten onrechte door de appellanten voorgehouden, maar als een herstelmaatregel om de schade aan de ziekteverzekering te herstellen en te vergoeden. De appellanten hadden geen recht op de betaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties. Het is dus niet meer dan normaal dat zij deze dienen terug te betalen. D.i. geen strafsancie. De appellanten kunnen de miskennis van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 niet vergelijken met de niet aangifte van een werknemer aan de overheid. Zij vergeten de zwaarte van de mogelijke gevangenisstraf in aanmerking te nemen en een gevangenisstraf weegt zwaarder door dan een geldboete.

Ten onrechte vragen de appellanten de opslorping toe te passen op grond van een oude niet meer van toepassing zijnde wetgeving (oud artikel 157 GVU-wet). De regel werd niet meer opgenomen in de recentere tekst van artikel 157 (zie Wet diverse bepalingen inzake gezondheid van 19 december 2008, B.S. 31 december 2008).

Ook de toepassing van het artikel 65, tweede lid van het Strafwetboek ingeroepen door de appellanten kan niet gelet op artikel 100 van het Strafwetboek en omdat het kwestieus artikel 65 niet van toepassing wordt verklaard in de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Ten overvloede is de Kamer van beroep geen strafrechter.

Het onderzoek werd niet gevoerd in strijd met het vermoeden van onschuld. Hiervoor wordt verwezen naar hetgeen supra dienaangaande reeds werd overwogen. Het doel van de sanctie (administratieve geldboete) is uiteraard legitiem en gesteund op de wettelijke bepalingen. De appellanten kunnen de opgelegde sanctie niet vergelijken met andere door haar aangehaalde inbreuken op het strafwetboek. Deze vergelijking loopt mank gezien bepaalde door hen aangehaalde inbreuken op de strafwet ook

gevangenisstraffen voorzien en deze als zwaarder worden beschouwd als een geldboete.

Er zijn geen redenen voorhanden om de gunst van de opschorting toe te kennen, de administratieve geldboete volledig met uitstel uit te spreken of de bestreden beslissing teniet te doen.

Nopens de rechtsplegingsvergoeding

In het beschikkend gedeelte van hun syntheseconclusies vragen de appellanten, ten onrechte, de geïntimeerde te veroordelen tot de betaling van een rechtsplegingsvergoeding van € 6.000.

De Kamer van beroep verwijst naar hetgeen hoger werd vermeld. De wetgeving m.b.t. de rechtsplegingsvergoeding is niet van toepassing op huidige procedure. Bovendien, en dit louter ten overvloede, zou de rechtsplegingsvergoeding enkel ten goede kunnen komen van degene die in het gelijk wordt gesteld, wat hier niet het geval is voor de appellanten. De appellanten zijn bovendien ook geen “sociaal verzekerden” in de zin van artikel 1017 lid 2 Gerechtelijk Wetboek, zodat zij hoe dan ook geen recht hebben op de gevraagde rechtsplegingsvergoeding.

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; 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 de appellanten ontvankelijk doch niet gegrond.

Bevestigt derhalve de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18 februari 2019 in al haar onderdelen en wijst het door de appellanten meer gevorderde af als ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 12 november 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:

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

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VILAIN

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en in die taal beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VILAIN, ere-magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Eva TRAEY en dokter Vera DE GROOF, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Freddy RAYMACKERS en mevrouw Mimount EL ABBOUDI, 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).