

Rep. Nr. 19/15

\*

NB-009-14  
E/XXXX

\*

Tegensprekelijke  
beslissing van 11 mei  
2015

\*

Beroep tegen de  
beslissing van de  
Kamer van eerste  
aanleg van 16 juni 2014

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

---

### BESLISSING

In de zaak van : Dhr. A..., verpleegkundige, wonende te XXXX

Appellant, die wordt vertegenwoordigd door Mr B... loco Mr. C..., advocaten, met kantoor te XXXX.

Tegen :

RIZIV - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

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

\*  
\*       \*

Op de openbare terechtzitting van 9 maart 2015 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

\*  
\*       \*

## RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder

- het dossier van geïntimeerde;
- de beslissing van de Leidend ambtenaar van 03.02.2011, ter kennis gegeven aan appellant met de aangetekende brieven van 01 en 10 03 2011 ,
- het verzoekschrift tot beroep van appellant van 07 04 2011, ontvangen ter griffie op 08 04 2011,
- de uitgewisselde besluiten,
- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 16 06 2014, ter kennis gegeven aan appellant met de aangetekende brief van 20.06.2014;
- het verzoekschrift tot beroep van appellant van 11.07.2014, ontvangen ter griffie op 14.07.2011;
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde van 03 09 2014, neergelegd ter griffie op 04 09 2014,
- de conclusie van appellant van 27.11.2014, ontvangen ter griffie op 28 11 2014,
- de oproepingsbrieven van 11.02.2015;

Gehoord op de openbare terechtzitting van 9 maart 2015:

- Mr B in de uiteenzetting van de middelen van appellant,
- de heer E en de heer D., in de uiteenzetting van respectievelijk het juridische luik en het medisch-technische luik van de middelen van geïntimeerde

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 13 april 2015, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg. De zaak werd echter voor verder beraad uitgesteld naar de zitting van heden.

## **2 VOORWERP VAN DE VORDERING**

### **2.1 Tenlastelegging**

Geïntimeerde heeft een onderzoek ingesteld naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door verpleegkundige A aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend. Hieruit bleek dat niet-conforme verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

De inbreuk werd geacteerd in de processen-verbaal van vaststelling dd 21.06.2005 en 29.11 2005 opgesteld lastens verpleegkundige A... en ter kennis gegeven binnen de wettelijke termijn. Het proces-verbaal van vaststelling dd. 29 11.2005 opgesteld lastens de innende instelling 'XXXX' werd ter kennis gegeven binnen de wettelijke termijn.

Er werd appellant één inbreuk ten laste gelegd : *Dhr. A . , verpleegkundige met RIZIV-nummer XXXX,*

*a) heeft verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp, met als innende instelling 'XXXX te XXXX, met het derdebetalersnummer XXXX, ondertekend en zo het uitbetalen van verpleegkundige verstrekkingen door de verplichte ziekteverzekering veroorzaakt*

*b) heeft door het opstellen en ondertekenen van KATZ-schalen, het mogelijk gemaakt dat verpleegkundige verstrekkingen werden in rekening gebracht en terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering. Deze verstrekkingen werden aangerekend op verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp van 'XXXX te XXXX*

*Deze verstrekkingen werden aangerekend op naam van F.. RIZIVnr XXXX, G . RIZIVnr. XXXX, H. RIZIVnr XXXX, I RIZIVnr. XXXX, J RIZIVnr. XXXX, K... RIZIVnr XXXX, L RIZIVnr. XXXX, M RIZIVnr XXXX, N... RIZIVnr. XXXX, O RIZIVnr. XXXX en P RIZIVnr XXXX.*

*Het aanrekenen van nomenclatuurnummers voor verstrekkingen waar niet werd voldaan aan de vergoedingsvoorwaarden. De afhankelijkheidscriteria zoals voorzien in artikel 8, § 1 ,1° II en 2° II zijn overschat*

Dit is een inbreuk op artikel 8, § 1, 1° II en 2° II, § 5, 3° a) en § 6, 3° en 5° van de NGV.

Tijdens de periode van 01 11 2003 tot 30.04.2005 werden bij 2 verzekerden 594 verstrekkingen voor een bedrag van € 13.170,74

ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering

## **2.2 Beslissing van Leidend ambtenaar dd. 03.02.2011**

De Leidend ambtenaar heeft de tenlastelegging bewezen verklaard en weerhouden

Aan verpleegkundige A.. werd de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl. € 13.170,74 opgelegd

De Leidend ambtenaar stelde evenwel vast dat de termijn voor het opleggen van een bijkomende administratieve geldboete verstreken was

Deze beslissing werd betwist door de huidige appellant die beroep instelde bij de Kamer van eerste aanleg.

## **2.3 Betwiste beslissing van Kamer van eerste aanleg dd. 16.06.2014**

De Kamer van eerste aanleg heeft het beroep ontvankelijk, doch ongegrond verklaard De beslissing van Leidend ambtenaar van 03 02 2011 werd bevestigd.

Tegen deze beslissing werd hoger beroep ingesteld.

\*  
\*       \*

## **3 STANDPUNT VAN PARTIJEN**

### **3 1 Standpunt van appellant**

Appellant vraagt dat de Kamer zou oordelen als volgt:

In *hoofdorde* : de vordering van geïntimeerde als onontvankelijk af te wijzen,

In *ondergeschikte orde* de vordering van geïntimeerde af te wijzen als ongegrond;

In *meer ondergeschikte orde*: geen administratieve geldboete op te leggen, minstens en onder meer gelet op de overschrijding van de redelijke termijn;

In *uiterst ondergeschikte orde* in meest ondergeschikte orde, overeenkomstig de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek, een administratieve geldboete van €25 tot €250 op te leggen en deze geldboete volledig met uitstel op te leggen;

### 3.2 Standpunt van geïntimeerde

Geïntimeerde vraagt dat de Kamer het beroep ontvankelijk, doch ongegrond zou verklaren en de beslissing *a quo* te bevestigen.

De geïntimeerde argumenteert in conclusies teneinde de grieven van de appellant te weerleggen.

## 4 BEOORDELING

### 4.1 Ontvankelijkheid van het beroep

Het hoger beroep werd tijdig en regelmatig naar de vorm ingesteld. De ontvankelijkheid ervan wordt bovendien ook niet betwist door de geïntimeerde.

Het hoger beroep komt ontvankelijk voor

### 4.2 Gegrondeheid van het beroep

De appellant formuleert een reeds grieven tegen de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg teneinde deze teniet te doen en de vorderingen van de huidige geïntimeerde ongegrond te horen verklaren.

Vooreerst haalt de appellant aan dat hij niet samen met zijn vennootschap, de XXXX, aansprakelijk kan gesteld worden voor de terugbetaling van de beweerdelijk ten onrechte aangerekende prestaties

De appellant kan niet gevolgd worden in deze redenering gezien hij de zorgverlener is en blijft in de zin van artikel 2, n) van de Wet

betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en dit ook blijft wanneer hij optreedt in hoedanigheid van zaakvoerder van een vennootschap.

De vennootschapschapswetgeving doet geen afbreuk aan de sanctionering van de zorgverstrekkers in het kader van de zopas vermelde ZIV-wetgeving en de terugbetaling die daaruit voortvloeit

Volgens de gegevens van het dossier was het wel degelijk de appellant die instond voor de gehele administratie en facturatie van heel de groep die de aanleiding was tot het aanrekenen aan het stelsel van de ziekteverzekering van verstrekkingen van hem en zijn medewerk(st)ers die niet aanrekenbaar waren (zie infra) Hij stelde ook de Katz-schalen op.

De geïntimeerde haalt aan dat in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg d.d. 21 maart 2014 met rolnummer NA 007bis 13 de problematiek van de persoonlijke verantwoordelijkheid van de zorgverstrekker en de verantwoordelijkheid van de rechtspersoon niet wordt besproken

De Kamer van Beroep verwijst, zoals de Kamer van eerste aanleg dit deed, naar de overwegingen van het arrest van de Raad van State d.d. 19 februari 2004, nr. 128 290, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)), waarin een zelfde problematiek aan bod kwam. De appellant is als zorgverlener gehouden tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende bedragen.

Volledigheidshalve dient aangehaald dat XXXX niet in het geding werd betrokken in graad van hoger beroep. Dit was evenmin het geval in de beslissing van de Leidend ambtenaar. Deze BVBA kwam wel tussen in de procedure in eerste aanleg maar wenste lopende de procedure niet langer vrijwillig tussen te komen. Hiervan werd echter geen akte genomen in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg. In elk geval werd er geen beroep ingesteld door deze vennootschap

De grieven opgesomd door de appellant in zijn uitvoerige beroepsakte beletten niet dat de Kamer van Beroep zich buigt over de door de Dienst weerhouden tenlasteleggingen en de vordering tot terugbetaling

Waar er geen administratieve geldboete werd opgelegd door de Leidend ambtenaar, noch door de Kamer van eerste aanleg, vraagt de appellant toch, zij het in meer ondergeschikte orde, om geen

administratieve geldboete op te leggen, en, in uiterst ondergeschikte orde, een administratieve geldboete op te leggen van € 25 tot € 250 en deze geldboete VOLLEDIG met uitstel op te leggen

De Kamer van Beroep meent dan ook dat dit hier een fout betreft in de beroepsakte en in de besluiten van de appellant. Er kon trouwens geen boete meer worden opgelegd, zoals volgt uit de hiernavolgende overwegingen.

De Kamer van eerste aanleg en de Kamer van Beroep doen als rechtscollege uitspraak, in eerste aanleg en in graad van hoger beroep, met volle rechtsmacht

Ingevolge het hoger beroep ingesteld door de appellant wordt de zaak volledig opnieuw beoordeeld door de Kamer van Beroep, die volledige beoordelingsbevoegdheid heeft zowel ten aanzien van de feiten als ten aanzien van het recht. Huidige beslissing zal dan ook in de plaats komen van deze van de Kamer van eerste aanleg, ongeacht of het beroep van de appellant wordt ingewilligd of verworpen

Bepaalde grieven werden reeds door de appellant opgeworpen in het verleden en behandeld door de Kamer van Beroep, zoals blijkt uit de uitspraak van 23 mei 2013 in de zaken AR NB-011-07 en AR NB-011bis-07

Er wordt vastgesteld dat deze grieven niet gegrond zijn, zoals blijkt uit de hiernavolgende overwegingen. De appellant roept deze schendingen in teneinde de vernietiging te bekomen van de betreden beslissing.

#### **SCHENDING VAN HET RECHT OP BEHANDELING VAN DE ZAAK BINNEN EEN REDELIJKE TERMIJN:**

In casu dateert de beslissing van de Leidend ambtenaar van 3 februari 2011. Er werd geen administratieve geldboete opgelegd wegens het verstrijken van de termijn om een dergelijke boete te kunnen opleggen. De tenlastelegging werd echter bewezen verklaard en weerhouden, waardoor de terugbetaling van de ten onrechte ontvangen prestaties werd bevolen. Dit was ook het geval door de Kamer van eerste aanleg.

Er werd dus geoordeeld dat de appellant de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, ten belope van € 13 170,74 diende terug te betalen

De inbreuk die de appellant ten laste werd gelegd werd hierboven gedetailleerd aangehaald. De feiten dateren van tijdens de periode van 1 november 2003 tot 30 april 2005. In die periode werden er bij 2 verzekerden 594 verstrekkingen ten onrechte aangerekend.

De geïntimeerde is geen verzekeringsinstelling. De wetgeving m b t de terugvordering van deze instellingen dient hier niet toegepast. Het betreft daarentegen een procedure van de dienst, de geïntimeerde, tegen een zorgverstrekker, de appellant.

De vordering is gesteund op de wetgeving, die in de beslissing van de Leidend ambtenaar, en in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg, werd opgenomen en die hierboven reeds werd aangehaald.

Door de rechtspraak wordt aangenomen dat het laten verstrijken van een bepaalde termijn, die een redelijk tijdsverloop overschrijdt, tot gevolg zou kunnen hebben dat de degene die de rechtsnorm geschonden heeft, geen administratieve sanctie, zoals bijvoorbeeld een administratieve geldboete, meer kan oplopen.

In casu wordt echter geen dergelijke sanctie of strafsanctie gevorderd, enkel werd een herstelmaatregel opgelegd, namelijk de terugvordering van de ten onrechte verkregen prestaties. Het gaat hier om hetgeen genoemd kan worden als een onverschuldigde betaling of een vermogensverschuiving zonder oorzaak. De door de geïntimeerde uitgevoerde betalingen hadden eveneens een ongeoorloofde oorzaak, daar zij bij wet verboden waren (voldeden niet aan de wettelijke voorwaarden zoals bleek uit de controle nadien) en de desbetreffende wetgeving van openbare orde is.

De terugvordering geschiedde binnen de verjaringstermijn zodat er geen sprake kan zijn van laattijdigheid.

De terugvordering werd gevraagd na de vervulling van een aantal formaliteiten. Zo werd een onderzoek gevoerd, werden de patiënten, geneesheren en de appellant ondervraagd. De appellant heeft de mogelijkheid gehad zijn standpunt kenbaar te maken. Uiteindelijk werden de tenlasteleggingen die de dienst hem verwijt, kenbaar gemaakt door het toezenden van de aangetekende brief van 13 augustus 2010, met kennisgeving van de synthesenota N2010/83 en werd de appellant gevraagd zijn schriftelijke verweermiddelen



binnen een termijn van 2 maanden kenbaar te maken. Hij werd dus in de mogelijkheid gesteld zich daarop te verdedigen. Pas vanaf dan wist de appellant welke feiten hem ten laste werden gelegd zodat de redelijke termijn pas alsdan inging (Cass 20 maart 2000, J.T.T. 2000, 283). De procedure werd dus wel degelijk gevolgd. De appellant kan niet met succes voorhouden dat de redelijke termijn sinds jaren werd overschreden.

De wettelijke basis waarop de tenlasteleggingen zijn gesteund werden eveneens vermeld. De geïntimeerde heeft eveneens een legaliteitsbasis om te getroffen beslissing t.a.v. de appellant te kunnen nemen.

De beslissing van de Leidend ambtenaar dateert van 3 februari 2011. Dit binnen de 4 maanden na het uitgebreid schriftelijk verweer van de appellant d.d. 6 oktober 2010. De appellant tekende beroep aan tegen deze beslissing op 8 april 2011 (datum ontvangst). Er werden besluiten uitgewisseld tussen de partijen tot 6 mei 2014. Op 19 mei 2014 werd de zaak behandeld door de Kamer van eerste aanleg en op 16 juni 2014 volgde de tegensprekelijke eindbeslissing. Op 14 juli 2014 (datum ontvangst beroepsakte) tekende de appellant opnieuw beroep aan en werd er opnieuw besloten aan beide zijden. De zaak werd behandeld op 9 maart 2015. De procedure kende dus een normaal verloop en de appellant heeft uitvoerig zijn verdediging kunnen voeren en ook zeer uitgebreid gevoerd. Er werd telkens geantwoord op zijn argumenten en grieven. De appellant kende reeds de inhoud van de beslissing van de dienst vanaf de kennisgeving van de beslissing van de leidend ambtenaar begin februari 2011. Dit geenszins abnormaal lang. De rest van de intussen verstreken tijd wordt geweten aan de procedures die de appellant voerde in de pogingen om zijn gelijk te halen. Ingevolge de overgangsregeling bleven de oude sancties van toepassing, doch moest de nieuwe procedure toegepast worden. Een hoorzitting was niet meer wettelijk voorzien. De appellant kan zich daar dus ook niet op beroepen. Hij heeft trouwens zijn verdediging schriftelijk gevoerd.

In de gegeven feitelijke omstandigheden kan de appellant zich dan ook niet verschuilen achter het feit dat de zaak niet binnen een redelijke termijn werd behandeld. Er werd niet over één nacht ijs gegaan in hoofdzaak omdat de appellant zijn recht van verdediging ten volle wenste te benutten. Er is geen sprake van een schending van artikel 6.1 van het E.V.R.M., noch van de rechten van verdediging van de appellant. De appellant heeft zijn bewijsvoering volledig kunnen doen en dit vanaf het moment dat hij in kennis werd gesteld van hetgeen de geïntimeerde hem verweet. De wettelijke

waarborgen vervat in artikel 6 EVRM werden nageleefd.

M.a.w. het legaliteitsbeginsel, de regeling inzake **algemene beginselen van behoorlijk bestuur, motiveringsvereiste, fair play, onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de rechtsinstantie**, en zelfs de redelijke termijn werd gerespecteerd door de geïntimeerde

Sinds de zaak in behandeling werd genomen heeft de procedure niet onredelijk lang geduurd. Er moet ook rekening gehouden worden met het feit dat de wetgever de regeling ter beslechting van de geschillen tot tweemaal toe heeft gewijzigd (eerst met ingang van 15 februari 2003 en vervolgens met ingang van 15 mei 2007) en dit zonder adequate overgangsmaatregelen te voorzien en/of de Koning voldoende tijd te laten om de nodige uitvoeringsbesluiten uit te vaardigen en de leden van de Kamer van Beroep te benoemen. Na het eerste onderzoek diende de zaak van de appellante nader onderzocht en diende ook beslist of er een verzoekschrift zou worden neergelegd.

De overschrijding van de redelijke termijn, indien deze zou worden bewezen, quod non, zou enkel gevolgen kunnen ressorteren op gebied van een eventuele administratieve sanctie maar een dergelijke sanctie werd niet gevorderd. De reden hiervan was dat het proces-verbaal van vaststelling meer dan 3 jaar oud was, zodat er geen administratieve geldboete meer kon opgelegd worden.

De voorgehouden overschrijding van de redelijke termijn kan nooit de onontvankelijkheid (Cass 9 december 1997, [www.just.fgov.be](http://www.just.fgov.be)), de herleiding van het uitspreken van de terugvordering of het verval van de vordering van de huidige geïntimeerde tot gevolg hebben. De Kamer van Beroep moet nog steeds uitspraak doen over die vordering zo niet zou rechtswegering kunnen ingeroepen worden.

De Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 is van openbare orde. Ook de bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde. De wet voorziet dat alle ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging door de zorgverstrekker moeten worden terugbetaald. De vordering van de geïntimeerde werd terecht gestoeld op het toenmalig artikel 141, § 5 van hoger vermelde wet.

Wanneer de aangerekende verstrekkingen niet werden gepresteerd of niet overeenkomen met de wet of haar uitvoeringsbesluiten moet de waarde ervan hoe dan ook terugbetaald worden door de

zorgverlener.

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg op gebied van terugvordering dient dan ook bevestigd.

#### **NOPENS DE SCHENDING VAN DE RECHTEN VAN VERDEDIGING:**

De rechten van verdediging van de appelland werden, zoals hoger reeds aangehaald, niet geschonden en dit wordt evenmin door de appelland aangetoond

Hij weet uiteraard welke verstrekkingen hij en/of zijn verpleegkundigen bij welke patienten hebben verricht en wanneer zij dit deden. De appelland maakte de getuigschriften eigenhandig op en ondertekende deze zelf. Hij verwerkte deze gegevens met zijn computerprogramma ABBACUS. De prestaties werden in dagelijkse lijsten bijgehouden die voor iedereen centraal in het verpleegdossier worden bijgehouden. Hij factureert voor heel de groep op verzamelstaten (zie Synthesenota LA/2010/83).

De appelland heeft nooit gevraagd om enige getuige op te roepen. Deze getuigen werden alle reeds verhoord tijdens het onderzoek. De Kamer van Beroep stelt vast dat de appelland nimmer gevraagd heeft ook maar één patiente opnieuw te onderhoren of op te roepen als getuige. Ook hun directe familieleden of kennissen werden evenmin gevraagd om te getuigen .. e d.m..

Er wordt niet aangetoond dat het voor de appelland niet meer mogelijk was en is om zijn verweer op een degelijke wijze te voeren.

Artikel 6 EVRM, voor zover het EVRM van toepassing is (Arbitragehof nr 133/2001, 30.10 2001, B 6.3- en Arbitragehof nr 26/2002, 30 01 2002, B 7 – zie [www.arbitrage.be](http://www.arbitrage.be)), werd naar mening van deze Kamer niet geschonden

#### **SCHENDING VAN DE ALGEMENE BEGINSELEN VAN BEHOORLIJK BESTUUR:**

Deze beginselen werden naar mening van de Kamer van Beroep niet geschonden, correct toegepast en gerespecteerd. Er werd gehandeld als een “bonus pater familias”, wat niet kan gezegd

worden van de zorgverlener die, zoals blijkt uit hetgeen volgt, de wetgeving en reglementering niet volgde en zelfs overtrad op bepaalde gebieden (aanrekenen van prestaties terwijl de patiënt afwezig was) Er wordt voor de weerhouden schendingen verwezen naar de hieronder vermelde overwegingen

#### **SCHENDING VAN DE MOTIVERINGSPLICHT:**

Ook dit middel van de appellanten kan niet worden aangenomen

Het middel is o.a. gesteund op het feit dat het verweer van de appellant waarbij hij de schending van de motiveringsplicht in het proces-verbaal van vaststelling inroepen, niet werd aangenomen

Het proces-verbaal van vaststelling gaat om de vaststelling van de aan de appellant verweten inbreuken en brengt op zichzelf geen rechtsgevolgen mee, in tegenstelling tot een individuele beslissing van een bestuur. Het kwestieus proces-verbaal is geen bestuurshandeling zodat de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen dan ook niet van toepassing is. Het proces-verbaal bevat alle noodzakelijke vermeldingen en werd correct opgesteld.

De beslissing van de Leidend Ambtenaar werd eveneens voldoende gemotiveerd

Het is niet omdat het verweer van de appellant niet werd aangenomen en de Kamer van eerste aanleg zich nadien aansloot bij de motivering van de Dienst dat de beslissing niet of onvoldoende gemotiveerd is.

De beslissing is voldoende gemotiveerd wanneer de motivering afdoende en draagkrachtig is en de beslissing 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 appellant niet heeft aanvaard

Zelfs indien bepaalde argumenten van de appellant in eerste aanleg door de Kamer van eerste aanleg onvoldoende werden ontmoet omdat deze Kamer zich meer kon vinden in het standpunt van de Dienst, houdt dit niet in dat de bestreden beslissing daarom behept is met een nietigheid. Er werd niet ingegaan op de door de appellant aangevoerde argumenten omdat het standpunt van de Dienst in feite en juridisch correcter werd geacht.

Bovendien worden, ingevolge het hoger beroep ingesteld door de appelland, de tenlasteleggingen opnieuw onderzocht, zodat, zelfs indien de appelland de mening zou toegedaan zijn dat de motiveringsplicht werd geschonden, hij in feite thans weinig belang heeft bij het inroepen van de beweerdde schending daar de Kamer van beroep zich opnieuw moet buigen over hetgeen de Dienst de appelland 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 jurisdictionele 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 Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV verwijst voor wat de feiten en de vaststellingen betreft naar het neergelegde dossier en de synthesenota 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.

Wanneer de tenlastelegging duidelijk en bewezen voorkwam door de verklaringen van de patiënten, de verplegenden, . was het niet nodig al de huisartsen van de patiënten ook te ondervragen. Wanneer een huisarts wordt ondervraagd en hij heeft hierbij zijn standpunt nopens bijv. de afhankelijkheidsgraad van de patiënt en dit wordt aldus genoteerd, dan is het niet nodig dat hij nogmaals een evaluatieschaal invult. Zijn verklaringen volstaan. Eventueel latere verklaringen opgemaakt op verzoek van de appelland via zijn patiënten dienen met een korrel zout genomen, zeker wanneer zij niet stroken met de vaststellingen van de controleurs en de verklaringen van de patiënten zelf.

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

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 werden uitgevoerd (toiletten tijdens afwezigheid patiënt), of verstrekkingen werden aangerekend die niet conform waren, ...

Er werd een degelijk en objectief onderzoek gevoerd. Wanneer na verhoor bleek dat er geen inbreuk kon vastgesteld worden, werd de inhoud van dit proces-verbaal niet weerhouden. Het onderzoek gebeurde ook "à décharge".

Het gaat dus om de realiteit en voornamelijk de conformiteit van de aangerekende verstrekkingen die overduidelijk niet met de werkelijkheid overeenstemden.

Dit middel wordt dan ook afgewezen daar het proces-verbaal van vaststelling de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en het motiveringsbeginsel niet schendt.

Zoals hoger reeds overwogen is de tenlastelegging gesteund zowel op de verklaringen van de patienten, de zorgverleners zelf, getuigen, artsen en op de vaststellingen van de verpleegster-inspecteur.

De tenlastelegging werd terecht afgeleid uit het proces-verbaal van vaststelling en wordt bewezen. Deze werd bevestigd door eigen vaststellingen van de controleurs en door de ondervraagden zelf (familie, patiënten, artsen, verplegers).

De Kamer van beroep stelt immers vast dat de appellant het niet al te nauw nam met de realiteit en conformiteit, zelfs wanneer enkel rekening wordt gehouden met hetgeen vaststaat (erkende "vergissing"). Er wordt op grond van de vaststellingen en verklaringen terecht getwijfeld aan zijn geloofwaardigheid voor wat betreft de aangerekende prestaties in deze zaak.

De verklaringen van de patienten (proces-verbaal van verhoor, hierna PVV) steken in het dossier en kunnen nagegaan worden door de appellanten. 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 appelland kan deze trouwens controleren. Zij zijn ter beschikking van de appelland en zijn raadslieden in de griffie en zijn zelfs “fysiek” aanwezig in de koffer dat het dossier inhoudt ter pleitzitting

Deze grief van de appelland wordt niet weerhouden

De evaluaties kunnen pas worden aanvaard en zijn vaststaand na controle en op voorwaarde dat zij als juist en correct werden aanvaard. Het toezenden van de evaluaties aan de mutualiteit impliceert geen automatische en definitieve goedkeuring ervan door het RIZIV.

Wanneer de zorgverlener een onjuiste evaluatie opstelt, zoals in casu, dan kan hij alleen en niet de adviserend geneesheer van de betrokken verzekeringsinstelling hiervoor verantwoordelijk gesteld worden. De verantwoordelijkheid voor een correcte aanrekening blijft steeds bij de zorgverlener zelf. Hij kan deze niet afschuiven op bijv. de adviserend geneesheer. Door het wettelijk systeem was het slechts mogelijk de scores van de appelland post factum te controleren. De appelland kan het de geïntimeerde niet ten euvel duiden dat dit pas na enige tijd geschiedde en niet op het moment zelf van het opmaken van zijn scores.

#### **FAIR PLAYONAFHANKELIJKHEID EN ONPARTIJDIGHEID VAN DE RECHTSINSTANTIE**

Er is, naar mening van deze Kamer geen schending van het beginsel van onafhankelijkheid of onpartijdigheid van de rechtsinstantie. De afhandeling van dit dossier geschiedde door de geïntimeerde op een faire en correcte manier tegenover de appelland

Het is juist omdat de wetgeving voorziet dat de Leidend ambtenaar van het RIZIV in deze een beslissing diende te nemen dat er voorzien werd in een onafhankelijke rechtscollege, met de mogelijkheid om hoger beroep in te stellen bij een ander “hoger” administratief rechtscollege. Op die manier wordt de onafhankelijkheid en de onpartijdigheid gegarandeerd

De beslissing van de Leidend ambtenaar wordt, in geval van niet akkoord door de zorgverlener, opnieuw volledig herbekeken door de Kamer van eerste aanleg en nadien, indien de zorgverlener zich nog

niet kan vinden in de beslissing van deze instantie en bij hoger beroep, door de Kamer van Beroep. De appellant heeft de mogelijkheid gehad om zich uitgebreid te verdedigen.

De Kamer van eerste aanleg en de Kamer van Beroep zijn administratieve rechtscolleges bedoeld in artikel 161 van de Grondwet en zijn onafhankelijk en onpartijdig.

Dit werd trouwens reeds bij herhaling bevestigd door de Raad van State in verschillende uitspraken waarbij overduidelijk werd overwogen dat er geen sprake kan zijn van een schending van het beginsel van onafhankelijkheid en onpartijdigheid. Zij werden trouwens bij wet ingesteld.

De Kamer van beroep meent dat de magistraten die zitting nemen in deze Kamers dit zeker niet zouden doen indien er zelfs ooit maar zou kunnen getwijfeld worden aan hun onafhankelijkheid en integriteit. Er is geen enkele verantwoording verschuldigd aan het Riziv, Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle of wie dan ook, behalve, op wettelijk gebied, tegenover de Raad van State, indien cassatieberoep wordt ingesteld. De onafhankelijkheid van de Kamers wordt op die manier gewaarborgd.

Het RIZIV speelt geen rechter in dit dossier en de Kamers zijn evenmin niet onafhankelijk omdat de zittingen ervan plaatsgrijpen in de gebouwen van het RIZIV. Ook op dat laatste punt heeft de Raad van State zich reeds uitgesproken en geen schending vastgesteld (29 juni 2004, nr. 133.338, ACKE).

De onafhankelijkheid en onpartijdigheid wordt bovendien gegarandeerd door de samenstelling van de zetels (zie artikel 145 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) en dit ter vrijwaring van de belangen van de partijen. De samenstelling geschiedt op een evenwichtige wijze door de aanwezigheid van evenveel leden van de beroepsorganisaties als van de verzekeringsinstellingen. Er is zelfs geen schijn van partijdigheid aanwezig. Er is geen schending van artikel 6.1 EVRM voor zover dit artikel hier van toepassing zou zijn.

De appellant slaagt er niet in om een schending van het onafhankelijkheidsbeginsel of van het onpartijdigheidsbeginsel in hoofde van de Kamers aan te tonen.



## NOPENS DE TENLASTELEGGING TEN GRONDE:

De **tenlastelegging** betreft het aanrekenen van verstrekkingen die niet conform de wet en haar uitvoeringsbesluiten werden aangerekend

De nomenclatuur stelt duidelijk hoe de verpleegkundigen de evaluatieschaal moeten invullen. Een waarheidsgetrouwe invulling is dan ook niet moeilijk en zelfs niet onmogelijk, ook niet wanneer het gaat om de toestand van de patiënten 2 jaar voordien. Hierbij wordt rekening gehouden met de toestand van de patiënten (bijv. ouderdom, beperkingen, ...)

Er mag niet uit het oog verloren worden dat de geneesheren-inspecteurs en de andere inspecteurs specifiek geschoold zijn om met dergelijke gevallen om te gaan en de noodzakelijke vragen en informatie te bekomen teneinde met een volledige kennis van zaken een correcte inschatting van de problemen van de patiënten te maken.

Uiteraard wordt er met alle nuttige informatie rekening gehouden. Het is niet zo dat er een heksenjacht wordt ontketend tegen de zorgverleners maar dat er een grondig onderzoek dient en werd gevoerd teneinde de waarheid te ontdekken.

Het onderzoek toont duidelijk aan dat de Katz-schalen geëvalueerd werden na het onderzoek van de betrokken patiënten en na de verklaring van de respectievelijke huisartsen. De evaluatie gebeurt dus aan de hand van de toestand van de patiënt zelf, op basis van de zopas vermelde vaststellingen. Blijkbaar kent alleen de appellant de richtlijnen om de Katz-schalen in te vullen en zijn de huisartsen niet in staat dit op een correcte manier te doen. Dergelijke bewering, die trouwens niet wordt gestaafd door de appellant, snijdt geen hout. Huisartsen worden regelmatig geconfronteerd met dergelijke schalen (en andere gelijkaardige) voor hun patiënten voor allerlei diensten. Dit maakt deel uit van hun opleiding.

Er werd terecht vastgesteld dat er door de appellant een overschatting geschiedde van de afhankelijkheidscriteria. Hij verklaarde dat hij bij rolstoelpatienten steeds een 4 voor verplaatsingen scoorde en hij dit vanaf nu (8 december 2005) beter zal differentiëren.

Voor Dhr. Q gaf Mevrouw P... toe dat de scores voor wassen en kleden geen 4 maar een 2 waren. De overscoring door de appellant werd dus toegegeven. Een 2 voor verplaatsing was correct, hoewel dit getal niet werd ingevuld, ... Uiteraard mag niet gekeken worden wat er onderling tussen de mutualiteiten wordt overeengekomen met betrekking tot de toiletten. De patiënt heeft geen recht op forfait A

omdat hij 2 à 3 keer per week wordt gewassen (verklaring Mevrouw R van 13 oktober 2005), maar heeft enkel recht op dit forfait wanneer zijn toestand dit behoeft, d.w.z. wanneer hij aan de voorwaarden voldoet.

De Kamer van Beroep verwijst naar de verklaring van Dhr. Q. zelf d d 7 oktober 2004, waaruit blijkt dat hij zich volledig zelfstandig kon verplaatsen, zij het op heel korte afstanden, dat hij zich nog beperkt kan wassen, volledig zelfstandig kan kleden en zijn steunapparaat kan aandien, zelfstandig naar het toilet gaan als hij zijn apparaat aan heeft, zichzelf kan reinigen na het toilet, kan zelfstandig eten, de transfers doen . enz zodat de door de zorgverlener gegeven scores niet met de werkelijkheid overeenstemden en de appellant geen forfait A mocht aanrekenen.

Er werd zelfs bedrog gepleegd daar er forfaits werden aangerekend wanneer de patient in het ziekenhuis verbleef. Dat het dan om een vergissing gaat, betwijfelt de Kamer van Beroep ten zeerste. Dit kan eenvoudig niet omdat de zorgverlener alle wijzigingen in de verzorging meldt aan de appellant en zelfs een lege lijst meekrijgt per dag die hij manueel invult en ondertekent.

De toestand van Dhr S . dient bekeken in de periode van 1 september 2003 t/m 2 april 2004. Hij had alsdan geen recht op een forfait C. De appellant gaf reeds toe dat telkens een 4 voor het item verplaatsing werd gegeven voor een rolstoelgebonden patiënt. Een score 3 dient echter weerhouden gezien deze patiënt zich in de gang en buitenshuis kan verplaatsen. Hij verplaatst zich zelfstandig met zijn elektrische rolstoel Hij kon zelfstandig eten (score 2). Hier scoorde de appellant een 3 omdat hij dacht dat de vrouw van zijn patiënt hem moest helpen. Hij wist niet of deze persoon voor dat item hulp nodig had Dit toont het weinig "sérieux" aan van de score van de appellant Hij vult in wat hem het meest opbrengt zonder na te gaan wat de werkelijke situatie is wanneer hij deze niet kent Wanneer de scores worden aangepast naar de realiteit zoals deze blijkt uit het geheel van elementen van het dossier, dan komt een forfait C overdreven voor en diende een forfait B weerhouden.

De overscoring wordt ten genoegte van recht meer dan voldoende aangetoond Deze blijkt uit de verklaringen van de ondervraagde personen getoetst aan de wettelijke voorwaarden m.b.t. de afhankelijkheidsgraad.

Het kan niet dat de reglementering niet gekend is door een zelfstandig verpleger die al jaren in het vak zit Het toepassen van

die reglementering is een belangrijk onderdeel van zijn takenpakket als verpleegkundige.

Er dient dan ook besloten dat er een duidelijke overschatting geschiedde van de afhankelijkheidscriteria door de appellant wat uiteraard een invloed had op de forfaits en het aantal toiletten voor de weerhouden gevallen.

### **NOPENS DE TERUGBETALINGEN**

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

Nu de tenlastelegging ook in graad van hoger beroep bewezen geacht wordt, werd de appellant 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 )

Het hoger beroep komt ongegrond voor

### **OM DIE REDENEN,**

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

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 beroep van de appellant ontvankelijk doch niet gegrond.  
Bevestigt derhalve de bestreden beslissing van de Kamer van eerste  
aanleg op tegenspraak geweest op 16 juni 2014 tussen huidige  
partijen

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone  
openbare terechtzitting van 11 mei 2015 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, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, Griffier van de Kamer van beroep

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VILAIN

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het  
Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft  
gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit  
de heer Jan VILAIN, magistraat-Voorzitter, en dokter André TIELENS  
en dokter Rafaël VANSTECHELMAN, vertegenwoordigers van de  
verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Mimount EL ABOUDI en  
de heer Freddy RAYMACKERS, vertegenwoordigers van de  
representatieve verenigingen van het verpleegkundigen, de leden-  
geneesheren en leden- verpleegkundigen hebben aan de  
beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van  
beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de  
Kamer van beroep.