

**KAMER VAN BEROEP**  
**BESLISSING d.d. 08/05/2020**  
**Algemeen rolnummer: NB-007-18**  
**XXXX**  
**AR: 11/20**

**Beslissing**

**In de zaak van:**

**De heer A...**, verpleegkundige, wonende te XXXX – RR nr. XXXX – Riziv nr. : XXXX

Appellant,

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

**Tegen:**

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

Geïntimeerde,

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



Op de openbare terechtzitting van 20 februari 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 (Procedurereglement).

## **1. VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE**

Gelet op de stukken van het geding, in het bijzonder:

- het dossier van de DGEC;
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 17 september 2018, ter kennis gebracht aan appellant bij aangetekende brief van 19 september 2018;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van appellant, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 17 oktober 2018;
- de beroepsconclusie van geïntimeerde, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 17 december 2018;
- de beroepsconclusie van appellant, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 18 maart 2019;
- de beroepsconclusie van geïntimeerde, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 4 april 2019;
- het verzoekschrift op grond van artikel 748, § 2 van het Gerechtelijk Wetboek van appellant, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 8 mei 2019;
- de bijkomende conclusie van appellant, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 12 september 2019;
- de antwoordconclusie van geïntimeerde, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 2 oktober 2019;
- de syntheseconclusie van appellant, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 14 november 2019;
- de vaststelling van de rechtsdag op 20 februari 2020.

Werden gehoord op de openbare terechtzitting van 20 februari 2020:

- Mr. B... loco mr. C..., voor appellant;
- de heer E... en mevrouw D... voor geïntimeerde.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 16 april 2020, de zaak werd verder in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 8 mei 2020.



## 2. FEITEN EN TENLASTELEGGINGEN

1 Appellant is als verpleegkundige geconventioneerd sinds 1 april 1980.

Hij werkt als thuisverpleegkundige in de regio XXXX, XXXX en XXXX.

Appellant werkt alleen. Hij factureert op individuele blauwe getuigschriften. Ten tijde van het gevoerde onderzoek, werkte hij niet met de derdebetalersregeling. Hij inde de gelden rechtstreeks bij de verzekerden, en dit om de 14 dagen.

2 Geïntimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die appellant heeft aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Bij de landsbonden van de verzekeringsinstellingen werden digitale databestanden opgevraagd voor de periode van 1 mei 2013 tot 31 augustus 2015.

Naar aanleiding van dit onderzoek werden 11 verzekerden, 5 huisartsen en 1 kinesist verhoord. In totaal werden 22 verzekerden onderzocht.

Appellant werd verhoord op 22 februari 2016.

Er werd vervolgens Pro Justitia opgesteld op 15 maart 2016. Deze werd op 15 maart 2016 aan appellant ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven.

3 Aan appellant werden volgende inbreuken ten laste gelegd:

Tenlastelegging 1: Verstrekkingen die niet voldoen aan de vergoedingsvoorwaarden

*Appellant heeft getuigschriften voor verstrekte hulp opgesteld/laten opstellen, ondertekend/laten ondertekenen, verstrekkingen aangerekend/laten aanrekenen (uitgereikt – indien geen derdebetaler, maar kas) en een terugbetaling door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen veroorzaakt, met vermelding van verstrekkingen die niet voldeden aan de vergoedingsvoorwaarden.*

*Het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidsgraad waardoor er ten onrechte te hoge forfaitaire vergoedingen werden aangerekend.*

Er zouden in de periode van 15 maart 2014 tot 15 augustus 2015 in totaal 2.097 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd zijn bij 3 verzekerden (invoerdatum VI 03/04/2014 tot 20/08/2015), en dit voor een bedrag van 17.592,28 euro. Het ten onrechte aangerekende bedrag werd na toepassing van de verschilregel bepaald op 14.780,73 euro.

|                           | AANGEREKEND        |                    | AANREKENBAAR      |                   |
|---------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
|                           | aantal prestaties  | bedrag             | aantal prestaties | bedrag            |
| F..                       | 1625               | 8.099,62 €         | 234               | 1.044,38 €        |
| G..                       | 681                | 4.426,46 €         | 130               | 578,50 €          |
| H..                       | 460                | 5.066,20 €         | 305               | 1.188,67 €        |
| <b>TOTALEN</b>            | <b>2766</b>        | <b>17.592,28 €</b> | <b>669</b>        | <b>2.811,55 €</b> |
| <b>TERUG TE BETALEN =</b> | <b>14.780,73 €</b> |                    |                   |                   |

Tenlastelegging 2: Het onvolledig bijhouden van een verpleegdossier.

Er zouden in de periode van 1 oktober 2014 tot 31 december 2014 in totaal 5.200 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd zijn bij 19 verzekerden (invoerdatum VI 16/10/2014 tot 29/01/2014), en dit voor een bedrag van 38.481,13 euro.

|                           | aantal prestaties  | bedrag ten onrechte |
|---------------------------|--------------------|---------------------|
| I...                      | 16                 | 46,21 €             |
| J...                      | 296                | 2.558,60 €          |
| K...                      | 138                | 675,93 €            |
| L..                       | 460                | 3.458,88 €          |
| M..                       | 644                | 3.458,88 €          |
| N..                       | 114                | 582,96 €            |
| O...                      | 273                | 1.770,58 €          |
| P..                       | 405                | 3.845,77 €          |
| F...                      | 368                | 1.783,54 €          |
| G..                       | 204                | 1.332,16 €          |
| Q...                      | 34                 | 228,73 €            |
| R..                       | 460                | 1.787,44 €          |
| S...                      | 598                | 3.458,88 €          |
| T..                       | 214                | 3.112,54 €          |
| U...                      | 276                | 3.105,59 €          |
| V...                      | 259                | 1.045,28 €          |
| W...                      | 112                | 2.893,24 €          |
| X...                      | 46                 | 237,89 €            |
| H...                      | 283                | 3.098,03 €          |
| <b>TOTALEN</b>            | <b>5200</b>        | <b>38.481,13 €</b>  |
| <b>TERUG TE BETALEN =</b> | <b>€ 38.481,13</b> |                     |

Er is geen overlapping met tenlastelegging 1 (overscoring van afhankelijkheidscriteria).

**4** Bij verzoekschrift van 16 januari 2017 vorderde de DGEC (oorspronkelijk eiser en thans geïntimeerde) om te zeggen voor recht:

1. dat de vaststellingen gedaan lastens de heer A... (oorspronkelijk verweerder en thans appellant), geacteerd in het proces-verbaal van vaststelling van 15 maart 2016, bewezen zijn;
2. dat de vaststellingen inbreuken zijn op de bepalingen van artikel 73bis, 2° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (GVU-wet);
3. dat appellant er toe gehouden is de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 53.261,86 euro terug te betalen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
4. dat aan appellant een administratieve geldboete van 150% of 79.892,79 euro wordt opgelegd.



### **3. DE BESTREDEN BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG VAN 17 SEPTEMBER 2018**

5 Bij beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 17 september 2018 werd(en):

- de vorderingen van geïntimeerde ontvankelijk en deels gegrond verklaard;
- appellant veroordeeld tot terugbetaling aan geïntimeerde van het bedrag van 53.261,86 euro;
- appellant veroordeeld tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 53.261,86 euro.



### **4. BEROEPSGRIEVEN**

6 De vordering van appellant, zoals laatst geformuleerd in zijn conclusie van 12 november 2019, strekt ertoe:

Preliminair, de vragen, zoals geformuleerd in zijn conclusies en zoals hieronder weergegeven, te stellen aan het Grondwettelijk Hof;

In hoofdorde, het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren;

De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 17 september 2018 (AR-nr. NA-018-06) teniet te doen in al haar onderdelen en de vordering van geïntimeerde onontvankelijk, minstens integraal ongegrond te verklaren;

In ondergeschikte orde, de volgende onderzoeksdaden te laten uitvoeren:

Bijkomende verhoren/getuigenissen afnemen van:

- wat betreft verzekerde F...: familieleden van de verzekerde;
- wat betreft verzekerde H...: kleinkinderen en mantelzorger-vriendin van de verzekerde;

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

- geen administratieve geldboete op te leggen door toepassing van de figuur van de opslorping;
- minstens de geldboete te reduceren tot het minimum van 5%, met name 2.663,09 euro.

7 Appellant maakt, preliminair, een vergelijking tussen een 'strafprocedure', een 'procedure voor de arbeidsinspectie' en een 'RIZIV-procedure' voor wat betreft (1) het initiatief van het onderzoek, (2) het onderzoek zelf en (3) de procedure.

Hij stelt dat de 'RIZIV-procedure' waaraan hij onderworpen is, financieel verregaande gevolgen heeft en strafrechtelijke kenmerken vertoont, terwijl deze zowel in de fase van de inleiding, de fase van het onderzoek als de fase van de terechtzitting niet dezelfde

waarborgen voorziet dan een strafprocedure. Appellant meent dat er sprake is van een schending van zijn rechten van verdediging, alsook van het gelijkheidsbeginsel.

Appellant vraagt de Kamer van beroep 18 prejudiciële vragen te stellen aan het Grondwettelijk Hof, met name, of er sprake is van een schending van het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel vervat in artikel 10 en 11 van de Grondwet, doordat:

1. artikel 28bis, § 3 van het Wetboek van Strafvordering (Sv.) (opsporingsonderzoek) en artikel 56 Sv. (gerechtelijk onderzoek) voorzien in een controle op de wettigheid van de bewijsmiddelen en de loyaleit waarmee deze verzameld worden, terwijl dit niet voorzien is in het Sociaal Strafwetboek (S. Sw.), noch in het Gerechtelijk Wetboek (Ger. W.), noch in de GVVU-wet;
2. artikel 61quinquies Sv. (gerechtelijk onderzoek) bepaalt dat enkel de onderzoeksrechter kan beslissen over eventuele bijkomende onderzoekshandelingen, terwijl artikel 62 Sv. (arbeidsinspectie en controle door DGEC) bepaalt dat sociale inspecteurs hierover beslissen;
3. artikel 61quinquies Sv. juncto artikel 127, § 3 Sv. (gerechtelijk onderzoek) bepalen dat er bijkomende onderzoeksmaatregelen kunnen gevraagd worden tijdens de loop van het gerechtelijk onderzoek en tijdens de regeling van de rechtspleging door de raadkamer, ten laatste voor de datum van de zitting, terwijl artikel 62 Soc. Sw. (arbeidsinspectie en controle door DGEC) bepalen dat er enkel bijkomende onderzoeksmaatregelen kunnen gevraagd worden tijdens het verhoor;
4. artikel 61quinquies Sv. (ex artikel 61quater, § 5 Sv.) (gerechtelijk onderzoek) voorziet in de mogelijkheid om hoger beroep in te stellen tegen een beschikking van de onderzoeksrechter betreffende bijkomende onderzoeksmaatregelen, terwijl noch het Soc. Sw. (arbeidsinspectie), noch de GVVU-wet (controle door DGEC) hierin voorziet;
5. artikel 146, § 2/1 GVVU-wet (controle door DGEC) voorziet in de mogelijkheid om extrapolatie toe te passen, terwijl dit noch in het Strafwetboek (Sw.) noch in het Sv. noch in het Soc. Sw. wordt voorzien;
6. artikel 47bis, § 6, 2° Sv. (gerechtelijk onderzoek) bepaalt dat de bewoording van de mededeling van de rechten van de verhoorde persoon worden aangepast in functie van de leeftijd van de betrokkene en/of in functie van een mogelijke kwetsbaarheid van de betrokkene die zijn vermogen aantast om deze rechten te begrijpen, terwijl dit noch in het Soc. Sw. (arbeidsinspectie), noch in het Ger.W., noch in de GVVU-wet (controle door de DGEC) is voorzien;
7. artikel 75 Sv. (gerechtelijk onderzoek) voorziet dat getuigen steeds de eed moeten afleggen opdat zij de gehele waarheid en niets dan de waarheid zullen zeggen, terwijl noch het Soc. Sw. (arbeidsinspectie), noch het Ger. W., noch de GVVU-wet (controle door DGEC) voorzien in dergelijke eedaflegging door getuigen;
8. artikel 61ter Sv. (gerechtelijk onderzoek) en 21bis Sv. (opsporingsonderzoek) voorzien in een mogelijkheid om te allen tijde inzage in het dossier of een afschrift van het dossier te verkrijgen, terwijl het recht op inzage noch in het Soc. Sw., noch in het Ger. W., noch in het kader van een arbeidsinspectie of controle door de DGEC wordt voorzien;

9. artikel 61ter Sv. (gerechtelijk onderzoek) en 21bis Sv. (opsporingsonderzoek) voorzien in wettelijke weigeringsgronden betreffende het inzage-recht, terwijl er noch in het Soc. Sw., noch in het Ger. W., noch in de Gvu-wet voorzien wordt in wettelijke weigeringsgronden;
10. artikel 22 tot en met 28 Sv. (gerechtelijk onderzoek) en artikel 72 Soc. Sw. (arbeidsinspectie) bepalen dat het openbaar ministerie de strafvordering uitoefent, terwijl artikel 146 Gvu-wet bepaalt dat de vordering wordt ingesteld door de DGEC;
11. artikel 127 tot en met 133 Sv. bepalen dat de regeling van de rechtspleging gebeurt door de raadkamer – die onafhankelijk is samengesteld -, terwijl noch het Soc. Sw., noch het Ger. W., noch de Gvu-wet (arbeidsinspectie of controle door DGEC) voorzien in een regeling van de rechtspleging door de DGEC;
12. artikel 135 Sv. (gerechtelijk onderzoek) voorziet in de mogelijkheid om hoger beroep in te stellen tegen alle beschikkingen van de raadkamer bij de kamer van inbeschuldigingstelling (KI), terwijl dit in het Soc. Sw., het Ger. W. en de Gvu-wet (arbeidsinspectie en controle door DGEC) niet wordt voorzien;
13. artikel 136 Sv. (gerechtelijk onderzoek) bepaalt dat de KI ambtshalve toezicht houdt op het verloop van het onderzoek, terwijl er noch in het Ger. W., noch in het Soc. Sw., noch in de Gvu-wet (arbeidsinspectie en controle door DGEC) voorzien wordt in een toezicht van buitenaf op het onderzoek;
14. artikel 136 Sv. (gerechtelijk onderzoek) voorziet in de mogelijkheid voor de in verdenking gestelde of de burgerlijke partij om een onderzoek dat reeds langer dan één jaar loopt, aanhangig te maken bij de KI terwijl het Ger. W., het Soc. Sw. en de Gvu-wet (arbeidsinspectie en controle door DGEC) niet voorzien in een mogelijkheid om dergelijke onderzoeken aanhangig te maken bij de KI;
15. artikel 17 van het koninklijk besluit (KB) tot bepaling van de werkingsregels van het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en de Kamers van beroep (controle door DGEC) voorziet in vaste conclusietermijnen, terwijl het Ger. W. (arbeidsinspectie) of het Sv. (gerechtelijk onderzoek) hier niet in voorzien;
16. artikel 1022 Ger. W. (gerechtelijk onderzoek en arbeidsinspectie) voorziet in een forfaitaire tegemoetkoming in de kosten en erelonen van de advocaat voor de in het gelijkgestelde partij, terwijl het Procedurereglement (controle door DGEC) hier niet in voorziet;
17. artikel 17 van het Procedurereglement (controle door DGEC) bepaalt dat laattijdig neergelegde conclusies altijd ambtshalve uit de debatten moeten worden geweerd, terwijl artikel 152 Sv. juncto artikel 747 Ger. W. (gerechtelijk onderzoek of arbeidsinspectie), laattijdige conclusies toch toelaten mits een onderling akkoord van alle betrokken partijen;
18. artikel 141, §1, 3° Gvu-wet (controle door DGEC) bepaalt dat het onderzoek geheim is, en er verder noch in de Gvu-wet, noch in het Soc. Sw. sprake is van een mogelijkheid tot inzage in het kader van een controle door de DGEC of in het kader van een arbeidsinspectie, terwijl artikel 28quiquies, §1 Sv. juncto artikel 21bis Sv. (opsporingsonderzoek) en artikel 57, §1 Sv. juncto artikel 61ter Sv. (gerechtelijk onderzoek), bepalen dat het onderzoek geheim is, maar wel voorzien in een mogelijkheid tot inzage in het dossier.

**8** Appellant stelt verder dat artikel 47bis Sv. werd geschonden omdat hij – voorafgaand aan zijn verhoor – geen beknopte mededeling ontving van de feiten waarover hij zou worden verhoord.

**9** Ook artikel 62, eerste lid, 1° Soc. Sw. werd niet nageleefd omdat bepaalde, aan appellant gestelde vragen, niet genoteerd werden. Bijgevolg kan niet nagegaan worden of in het proces-verbaal van verhoor, het verhoor correct werd weergegeven, noch of appellant tijdens zijn verhoor werd misleid. Op basis van de Antigoon-leer dient tot de uitsluiting van het onrechtmatig verkregen bewijs te worden besloten alsook tot de nietigheid van het gevoerde onderzoek.

**10** Volgens appellant heeft de Pro Justitia van 15 maart 2016 geen bijzondere bewijswaarde wegens inbreuken op artikel 64 en 66 Soc. Sw. Meer bepaald:

- werd deze niet opgesteld binnen de 14 dagen na de vaststelling van het laatste constitutieve element van de vermeende inbreuk (zijn verhoor op 22 februari 2016);
- werd in de processen-verbaal van verhoor niet exact weergegeven wat de verhoorde heeft verklaard;
- werd in de Pro Justitia geen beknopt relaas van de feiten weergegeven;
- is de hierin opgenomen plaats van de vermeende inbreuk foutief; minstens bestaat hierover onduidelijkheid.

**11** Appellant wijst op de verplichting voor de verpleegkundige-controleur om zijn onderzoek zowel à charge als à décharge te voeren.

Het vooronderzoek zou gebrekkig gevoerd zijn omdat:

- de tijdens een verhoor gedane de visu-vaststellingen geen bijzondere bewijswaarde hebben als het verhoor plaatsvond na de onderzochte periode;
- er naast de verhoren van de verzekerden en hun huisartsen, onvoldoende op zoek werd gegaan naar bijkomende bewijzen (bv. via verhoor van familieleden);
- er geen rekening werd gehouden met het feit dat er voor 8 van de 11 verhoorde verzekerden, geen inbreuken werden vastgesteld;
- de werkwijze van geïntimeerde gekenmerkt wordt door inconsistenties en willekeur; appellant verwijst naar het dossier van verzekerde T....

**12** Appellant stelt tevens dat geïntimeerde de algemene beginselen van behoorlijk bestuur geschonden heeft, met name het redelijkheidsbeginsel, het onafhankelijkheids- en onpartijdigheidsbeginsel, alsook de motiveringsplicht.

Hij wijst er verder op dat de voorliggende procedure als een strafprocedure dient te worden gekwalificeerd (art. 74 Soc. Sw.).

**13** De processen-verbaal van verzekerden F... en Y... zijn nietig omdat het onmogelijk is dat het verhoor van verzekerde Y... slechts 20 minuten na het einde van het verhoor van verzekerde F... zou begonnen zijn.

**14** De beslissing van de Kamer van eerste aanleg werd gebrekkig gemotiveerd. Een deel van de motivering werd overgenomen uit een ander dossier, hetgeen wijst op een gebrek aan zorgvuldig onderzoek van de middelen en een gebrek aan een beredeneerde beslissing. De (Grond)wet werd geschonden.

**15** Geïntimeerde heeft het vermoeden van onschuld geschonden door in de synthesesnota te verwijzen naar 5 antecedente dossiers, terwijl appellant in 3 van deze dossiers werd vrijgesproken. Een vierde beslissing dateert van een ver verleden (1991).

Hiermee kan geen rekening worden gehouden. Er is ook verwezen naar een beslissing van de Kamer van eerste aanleg terwijl hiertegen nog een beroep hangende was.

**16** Met betrekking tot de eerste tenlastelegging wijst appellant er in het algemeen op dat de richtlijnen voor het beoordelen van de katz-schalen voor persoonlijke interpretatie vatbaar zijn omdat bepaalde situaties niet beschreven worden in de richtlijnen.

Bovendien kan het herevalueren van iemands afhankelijkheidsgraad van enkele jaren geleden, de test van de redelijkheid niet doorstaan, om volgende redenen:

- de wisselende gezondheidstoestand van bepaalde patiënten; de verpleegkundige-controleur kan op grond van een momentopname na de ten laste gelegde periode, de afhankelijkheids categorie van de verzekerde onmogelijk correct bepalen;
- de verpleegkundige-controleur gaat over tot herevaluatie na een kort gesprek/onderzoek van de patiënt; er wordt geen rekening gehouden met diens psyche die een belangrijke invloed kan hebben op de waarheidsgetrouwheid van de bevindingen van de verpleegkundige-controleur (dementie, vergeetachtigheid, enz); er wordt niet gemeld dat rekening werd gehouden met de medische informatie die appellant ter beschikking stelde aan de verpleegkundige-controleur;
- gelet op de gevoeligheid van de materie (incontinentie/zorgafhankelijkheid), dienen de verklaringen van de patiënt met een grote korrel zout te worden genomen;
- het opstellen van een katz-schaal is persoonsgebonden, waardoor het niet onwaarschijnlijk is dat verschillende zorgverleners verschillend evalueren;
- het systeem van de katz-schalen is reeds verschillende keren gewijzigd, doch zonder sluitend resultaat.

Het hebben van een algemeen overzicht op de gezondheidstoestand van een patiënt, zoals de huisarts heeft, betekent nog niet dat deze de afhankelijkheidsgraad voor dagdagelijkse activiteiten correct kan inschatten.

De appreciatie van de verpleegkundige als onjuist beoordelen en dit uitsluitend op basis van verklaringen van personen die zich niet in zijn situatie bevinden, is onaanvaardbaar.

Daarnaast wijst appellant erop dat de aanvragen van de forfaits ter goedkeuring werden voorgelegd aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de verzekerde patiënt. Deze heeft de evaluatieschaal gecontroleerd op het ogenblik dat de prestaties effectief werden uitgevoerd en heeft zich hiertegen niet verzet.

Appellant gaat vervolgens per verzekerde in op de evaluatie van de katz-schaal en de hem ten laste gelegde verstrekkingen.

**17** Met betrekking tot de tweede tenlastelegging (gebrek aan of onvolledigheid van de verpleegdossiers) werpt appellant op dat niet kan worden overgegaan tot terugvordering. Geïntimeerde heeft op geen enkele manier schade geleden. Alle prestaties werden uitgevoerd in overeenstemming met de wettelijke bepalingen.

In ondergeschikte orde stelt appellant dat hij oprecht is geweest in zijn verklaringen. Hij wijst tevens op zijn gezondheidstoestand. Hij is een chronische kankerpatiënt. Hierdoor heeft hij soms onvoldoende energie om alle observaties en evaluaties nauwkeurig in te vullen in de verpleegdossiers van zijn patiënten. Hij beroept zich aldus op overmacht.

**18** Met betrekking tot de gevorderde administratieve geldboete stelt appellant dat deze disproportioneel hoog is.

De terugvordering wordt onterecht als een herstelmaatregel gekwalificeerd, daar waar deze de facto een strafsanctie betreft. Door het bijkomend opleggen van een administratieve geldboete wordt hij twee maal bestraft voor hetzelfde feit, hetgeen in strijd is met het non bis in idem-beginsel.

Bovendien werd het onderzoek gevoerd in strijd met het vermoeden van onschuld. Bij de vordering van de administratieve geldboete werd rekening gehouden met de onterecht zogenoemde antecedenten. Voor tenlastelegging 2 zijn er geen antecedenten.

Appellant wijst erop dat het 'leedtoevoegend karakter' in RIZIV-procedures opmerkelijk hoger ligt dan in het gemeen strafrecht. Indien hij voor de vermeende inbreuken voor de correctionele rechtbank zou moeten verschijnen (op grond van oplichting, misbruik van vertrouwen of valsheid in geschrifte, ...) zouden de op te leggen geldboetes slechts een fractie bedragen van de door geïntimeerde gevorderde administratieve geldboetes.

Een administratieve geldboete bovenop de terugvordering, brengt voor appellant zware financiële gevolgen met zich mee. Deze zouden kunnen leiden tot de confiscatie van zijn eigendom, hetgeen in strijd is met artikel 1 van het eerste Protocol bij het EVRM.

Appellant suggereert dat de beoogde doelstelling (het correct aanwenden van het budget van de ziekteverzekering) ook kan worden verwezenlijkt door alternatieve maatregelen, zoals het volgen van een bijscholing over het invullen van verpleegdossiers.

In de veronderstelling dat de Kamer van beroep zou oordelen dat het opleggen van een administratieve geldboete gerechtvaardigd is en er in zijn hoofde sprake is van een misdadig opzet, vraagt appellant om toepassing te maken van de figuur van de opslorping (artikel 65, lid 2 Sw.) met de inbreuken waarvoor hij reeds veroordeeld werd in de dossiers E/XXXX en E/XXXX.

Minstens moeten de medewerking aan het onderzoek, de goede trouw en de gezondheidstoestand van appellant als verzachtende omstandigheden worden erkend.



## **5. BESPREKING**

### **5.1. Ontvankelijkheid van het hoger beroep**

**19** De betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 17 september 2018 werd aan appellant ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven van 19 september 2018.

Het bij verzoekschrift van 17 oktober 2018 ingestelde hoger beroep is regelmatig naar vorm en termijn. Het hoger beroep is ontvankelijk.

### **5.2. Gegrondeheid van het hoger beroep**

#### **5.2.1. Het verzoek tot het stellen van prejudiciële vragen aan het Grondwettelijk hof**

**20** De voorliggende procedure heeft betrekking op de beteugeling van inbreuken op artikel 73bis van de GvU-wet.

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

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

**21** Appellant maakt een vergelijking tussen de op grond van artikel 73bis van de GvU-wet mogelijks lastens hem in te stellen strafprocedure en de effectief ingestelde administratiefrechtelijke 'RIZIV-procedure', voor wat betreft (1) het initiatief van het onderzoek, (2) het onderzoek zelf en (3) de procedure.

Appellant stelt dat de RIZIV-procedure strafrechtelijke kenmerken vertoont, terwijl deze procedure niet dezelfde mogelijkheden en waarborgen voorziet dan een strafprocedure. Bijgevolg zou er sprake zijn van een schending van het gelijkheidsbeginsel.

De Kamer van beroep merkt op dat niet verder moet worden ingegaan op de zogenaamde 'procedure voor de arbeidsinspectie' aangezien artikel 73bis van de GvU-wet geen melding maakt van inbreuken waarop artikel 69 van het Soc. Sw. van toepassing zou kunnen zijn.

**22** Om toe te zien op de naleving van de bepalingen van artikel 73bis van de GvU-wet, voorziet artikel 139 van deze wet dat in de schoot van het RIZIV een Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC – geïntimeerde) wordt ingesteld. Artikel 139, lid 2, 3° van de GvU-wet bepaalt dat de DGEC er onder meer mee belast wordt: de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van de realiteit en conformiteit met de bepalingen van deze wet, van haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen en van de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Artikel 146 van de GvU-wet bepaalt dat de DGEC, om de in artikel 139, tweede lid, 2° tot 5°, bedoelde opdrachten te vervullen, beschikt over inspecterend personeel alsook over administratief personeel bekleed met verschillende graden. Onder het inspecterend personeel vallen o.m. de verpleegkundige-controleurs.

Het inspecterend personeel is sociaal inspecteur in de zin van artikel 16, 1°, van het Sociaal Strafwetboek. Zij leggen de eed af overeenkomstig artikel 175.

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

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

Vermits het proces-verbaal van vaststelling van 15 maart 2016 werd opgesteld door sociaal inspecteurs en het eventueel aanleiding kon geven tot een strafonderzoek, werden zowel in het proces-verbaal van vaststelling als in de daaraan voorafgaande processen-verbaal van verhoor van mogelijke verdachten, verzekerden of andere zorgverleners de waarborgen zoals voorzien in de artikelen 62 en 63 Soc. Sw. opgenomen. Artikel 47bis Sv. is op deze procedure evenwel niet van toepassing.

Tot op dit punt in de procedure is er geen enkel verschil met een proces-verbaal van vaststelling (Pro Justitia) van gelijk welke andere sociale inspectiedienst.

**23** Artikel 142, § 3 voorziet vervolgens dat, op straffe van verval, de betwistingen bedoeld in artikel 73bis, 2°, die tot de bevoegdheid van de leidend ambtenaar of de door hem aangewezen ambtenaar behoren, worden ingeleid, binnen de twee jaar volgend op de datum van het proces-verbaal van vaststelling, met de in artikel 143, § 2, derde lid, bedoelde uitnodiging om de verweermiddelen te bezorgen. De betwistingen bedoeld in artikel 73bis, die overeenkomstig artikel 144, § 2, 1°, tot de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg behoren, moeten bij deze Kamers worden ingeleid binnen de drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal.

Zoals in artikel 142, §1 van de GvU-wet wordt aangegeven, is het daarnaast evenzeer mogelijk dat de DGEC beslist om het door de verpleegkundige-controleur opgestelde proces-verbaal van vaststelling ook over te maken aan het Openbaar ministerie (de arbeidsauditeur) met het oog op verdere strafvervolgning.

Tot op het ogenblik dat de DGEC beslist welk gevolg er aan het proces-verbaal van vaststelling wordt gegeven, is er geen enkel verschil tussen de administratiefrechtelijke en de strafrechtelijke procedure inzake het geheim van het onderzoek, het aanwenden van bepaalde onderzoeksmaatregelen, de controle op de wettigheid van bewijsmiddelen en de manier waarop deze verzameld werden.

**24** Indien geopteerd wordt voor het volgen van de administratiefrechtelijke procedure, worden de hieraan verbonden procedurele waarborgen verder bepaald in de GvU-wet (art. 143 e.v.) alsook in het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV. De Kamer van eerste aanleg en desgevallend de Kamer van beroep, controleert in het kader van de beoordeling van het geschil, of het onderzoek rechtmatig gevoerd werd.

Indien daarnaast ook een strafprocedure (opsporingsonderzoek) wordt ingesteld door het Openbaar ministerie en desgevallend een gerechtelijk onderzoek wordt gevorderd, wordt het goede verloop ervan gewaarborgd door de bepalingen van het Wetboek van Strafvordering.

**25** Appellant somt een aantal verschillen op tussen de administratiefrechtelijke RIZIV-procedure benaarstigd door de DGEC (geïntimeerde) en een eventuele strafprocedure, om vervolgens zonder bijkomende motivering te besluiten dat er sprake zou zijn van een schending van het gelijkheidsbeginsel.

Er is evenwel slechts sprake van een schending van het gelijkheidsbeginsel indien iemand ongunstiger wordt behandeld dan een ander die zich in een vergelijkbare situatie bevindt. Het gelijkheidsbeginsel sluit immers uit dat een verschil in behandeling tussen bepaalde categorieën van personen wordt ingesteld, voor zoverre dat verschil niet op een objectief criterium berust en redelijk verantwoord is. Hetzelfde beginsel verzet zich er bovendien tegen dat categorieën van personen die zich ten aanzien van de desbetreffende maatregel in wezenlijk verschillende situaties bevinden op identieke wijze worden behandeld, zonder dat daarvoor een redelijke verantwoording bestaat (o.m. GwH 14 december 2016, arrest nr. 163/2016; GwH 11 mei 2017, arrest nr. 52/2017).

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

Appellant wordt in voorliggende zaak echter niet aangesproken voor het plegen van misdrijven. Indien geïntimeerde de feiten zou doorgegeven hebben aan het Openbaar ministerie met het oog op een eventuele strafvervolgung, zouden deze feiten hun eigen strafrechtelijke kwalificatie hebben gekregen (oplichting, valsheid in geschrifte, ...) en niet (meer) beschouwd worden als inbreuken op artikel 73bis van de GvU-wet.

Het essentieel verschil in type inbreuk (administratiefrechtelijk of strafrechtelijk) dat het onderwerp uitmaakt van een onderzoek, vaststelling of procedure, zorgt er bijgevolg voor dat er geen vergelijking mogelijk is.

Zo zijn er op de administratiefrechtelijke RIZIV-procedure en de strafprocedure andere verjaringstermijnen van toepassing (art. 142, 3 GvU-wet vs. art. 21 V.T.Sv.).

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

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

Het Grondwettelijk hof oordeelde dienaangaande reeds bij arrest van 12 februari 2003:

*“B.14 Het onderwerp van de in het geding zijnde geschillen betreft (...) de beoordeling van de naleving door de zorgverlener van zijn verplichtingen in zoverre hij meewerkt aan een openbare dienst. Wanneer de Controlemcommissie of de Commissie van beroep daarover uitspraak doet, treedt zij op met betrekking tot een functie die in een dergelijke verhouding staat tot de prerogatieven van het openbaar gezag van de Staat, dat zij zich buiten de werkingssfeer bevindt van de gedingen van burgerlijke aard in de zin van artikel 144 van de Grondwet. Daaruit volgt dat de wetgever een betwisting omtrent de*

*terugvordering en de uitsluiting van de derdebetalersregeling vermocht te kwalificeren als een geschil over een politiek recht in de zin van artikel 145 van de Grondwet.*

*De wetgever vermocht dan ook, met toepassing van de mogelijkheid die artikel 145 van de Grondwet hem biedt, het contentieux betreffende een dergelijk politiek recht toe te vertrouwen aan een administratief rechtscollege dat ter zake over een volle rechtsmacht beschikt en dat is opgericht met toepassing van artikel 146 van de Grondwet.*

*B.15. Gelet op artikel 145 van de Grondwet, kan het feit dat het kennisnemen van gedingen met betrekking tot politieke rechten wordt toevertrouwd aan een administratief rechtscollege, veeleer dan dat contentieux over te laten aan een rechtscollege van de rechterlijke orde, geen schending uitmaken van het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie.” (GwH .12 februari 2003, arrest nr. 23/2003).*

**27** De voorliggende zaak wordt beoordeeld via een administratiefrechtelijke en niet via een strafrechtelijke procedure.

Het betreffen administratiefrechtelijke inbreuken (art. 73bis GvU-wet), gesanctioneerd met administratieve geldboetes (art. 142, §1 GvU-wet), die ervoor moeten zorgen dat de betrokken zorgverleners bewust worden gemaakt dat het ten onrechte aanrekenen van prestaties ten nadele van de verplichte ziekteverzekering niet kan getolereerd worden en deze ervan te weerhouden nieuwe inbreuken te plegen in de toekomst.

In het kader van de thans voorliggende administratiefrechtelijke RIZIV-procedure, voorzien artikel 145, § 1 van de GvU-wet en het Procedurereglement in een tegensprekelijke procedure met alle waarborgen van de rechten van verdediging.

Het Grondwettelijk Hof stelde dienaangaande in zijn arrest nr. 102/2000 van 11 oktober 2000:

*“De strengheid van het systeem, wanneer de tekortkoming geen ernstige fout vormt, is niet voldoende om het als repressief te kwalificeren. Het gemeen recht heeft ook ernstige gevolgen voor degene die een betaling heeft ontvangen waarvan hij niet wist dat ze niet verschuldigd was of die het ongeluk heeft gehad door een lichte fout grote schade te veroorzaken. De voorwaarden die de zorgverstrekker dient te vervullen opdat de kosten door de verzekering zouden worden gedekt, hebben geen repressieve grond, maar gaan uit (op voorwaarde dat zij pertinent zijn, wat te dezen niet in het geding is) van de noodzaak de ziekte- en invaliditeitsverzekering, dat wil zeggen de openbare financiën, te beschermen tegen degenen die haar ten gronde zouden kunnen richten door hun onachtzaamheid of misbruik, door middel van een controlesysteem dat niet doeltreffend kan zijn zonder een zekere rigiditeit.”*

De terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties betreft een herstelmaatregel. Administratieve geldboetes moeten er de zorgverleners zowel van weerhouden om in de toekomst nog inbreuken op de nomenclatuur te plegen, als hen sanctioneren.

**28** Artikel 142, §1, 2° van de GvU-wet voorziet een administratieve geldboete van 5% tot 150% voor niet-conforme verstrekkingen.

Hoewel de administratieve sancties wel een leedtoevoegend karakter hebben, hebben zij niet het sociaal stigmatiserend karakter dat van een strafrechtelijke straf uitgaat.

Het feit dat de administratieve geldboete als een soort straf in de zin van het EVRM kan worden beschouwd, betekent niet dat de puur administratiefrechtelijke procedure voor

de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep een strafrechtelijk karakter heeft. De procedure gevoerd voor de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep is totaal verschillend en in generlei mate te vergelijken met een procedure voor de strafrechter. De wettelijke regels van het Wetboek van Strafvordering zijn hier niet van toepassing. (Beslissing van de Kamer van beroep dd. 25 maart 2014 inzake NB- 017-1316).

**29** De Kamer van beroep gaat niet in op de door appellant gesuggereerde prejudiciële vragen en dit om volgende redenen.

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

Artikel 26, § 2 bepaalt dat indien een vraag te dien aanzien wordt opgeworpen voor een rechtscollege, dit college het Grondwettelijk Hof moet verzoeken op deze vraag uitspraak te doen.

Het rechtscollege is daartoe echter niet gehouden:

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

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

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

**30** Vermits het in onderhavige procedure gaat om administratiefrechtelijke inbreuken en er niet voor geopteerd is om na het opstellen van het aanvankelijk proces-verbaal van vaststelling een opsporingsonderzoek door het Openbaar ministerie te laten uitvoeren, noch een gerechtelijk onderzoek door de onderzoeksrechter (met een verder toezicht hierop door de raadkamer en desgevallende de kamer van inbeschuldigingstelling), en er aldus sprake is van twee fundamenteel verschillende procedures, is de Kamer van beroep van oordeel dat er klaarblijkelijk geen sprake is van een schending van het gelijkheidsbeginsel (art. 10 en 11 van de Grondwet).

Bijgevolg hoeven de voorgestelde prejudiciële vragen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 en 18 niet te worden gesteld.

**31** Vermits het Grondwettelijk Hof zich enkel mag uitspreken over het verantwoorde karakter van een verschil in behandeling ten aanzien van de bepalingen van de Grondwet wanneer dat verschil aan een norm met wetgevend karakter kan worden toegeschreven, verleent noch artikel 26, § 1, van de bijzondere wet van 6 januari 1989, noch enige andere grondwettelijke of wettelijke bepaling het Hof de bevoegdheid om bij wijze van prejudiciële beslissing uitspraak te doen over de vraag of een koninklijk besluit

al dan niet bestaanbaar is met die bepalingen van de Grondwet (o.m. GwH 19 juli 2018, arrest nr. 111/2018 en GwH 28 juni 2006, arrest nr. 127/2006).

Bijgevolg hoeven ook de voorgestelde prejudiciële vragen 15, 16 en 17 in verband met het koninklijk besluit van 9 mei 2008 (Procedurereglement) niet te worden gesteld.

Wat vraag 16 in verband met de rechtsplegingsvergoeding betreft, bepaalt artikel 144, § 4 van de GvU-wet overigens expliciet dat Titel IV van boek II van deel IV van het Gerechtelijk Wetboek (uitgaven en kosten – artn. 1017 t.e.m. 1024) niet van toepassing is op de Kamers van eerste aanleg en de Kamers van beroep; *lex specialis derogat legi generali*.

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

**32** Appellant stelt dat artikel 47bis Sv. werd geschonden omdat hij – voorafgaand aan zijn verhoor – geen beknopte mededeling ontving van de feiten waarover hij zou worden verhoord.

Zoals hiervoor reeds werd uiteengezet, heeft het voorliggende dossier betrekking op inbreuken op de nomenclatuur waarbij via een administratiefrechtelijke procedure (art. 73bis en art. 142 GvU-wet) kan worden overgegaan tot terugvordering van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen alsook tot het opleggen van een administratieve geldboete. Van een strafprocedure is derhalve geen sprake.

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

Niettemin werd in de brief waarmee aan appellant werd aangekondigd dat lastens hem een onderzoek werd gevoerd, vermeld dat hij zou gehoord worden *“over de ten laste neming door de ziekteverzekering in de periode 2013 tot heden (datum ontvangst door de verzekeringsinstellingen) en/of in verband met nomenclatuur artikel 8.”*

Bijgevolg werden ten aanzien van appellant de bepalingen van artikel 47bis Sv. in feite wel gerespecteerd. Hij werd met name expliciet ingelicht over het onderwerp van het verhoor (het ten laste nemen van aangerekende verstrekkingen overeenkomstig artikel 8 van de nomenclatuur dat betrekking heeft op verpleegkundigen) alsook over de periode waarop het verhoor betrekking zou hebben (van 1 januari 2013 tot datum van verhoor op 22 februari 2016).

Uit de synthesesnota blijkt dat appellant jaarlijks slechts een 20-tal verschillende nummers uit artikel 8 van de nomenclatuur aanrekent aan de verplichte ziekteverzekering. De omschrijving in de uitnodiging tot verhoor was dan ook voldoende duidelijk.

**33** De bewering van appellant als zou zijn verhoor zijn afgenomen in strijd met de bepalingen van artikel 62 en 63 Soc. Sw. kan evenmin gevolgd worden.

In het proces-verbaal van verhoor van appellant is vermeld dat hij kon vragen dat alle vragen die hem werden gesteld, genoteerd zouden worden. Er werd echter niet vermeld dat appellant dit ook daadwerkelijk gevraagd zou hebben. In tegenstelling tot hetgeen appellant thans in conclusies beweert, impliceert dit dat hij niet wenste dat alle vragen die hem gesteld werden en alle antwoorden die hij gaf in de gebruikte bewoordingen werden genoteerd. Appellant heeft ook aan het einde van zijn verhoor hieromtrent geen

bijzondere opmerkingen geformuleerd. Er werden geen “bijzondere omstandigheden” bij het proces-verbaal van verhoor vermeld.

**34** Ook met betrekking tot de processen-verbaal van verhoor van de in het onderzoek ondervraagde verzekerden en zorgverleners (huisartsen en kinesist) werd vastgesteld dat de bepalingen van artikel 62 en 63 van het Soc. Sw. telkens gerespecteerd werden. Gelet op de beperkte afstand tussen de woonplaatsen van de verzekerden F... en Y... is het niet onmogelijk dat er slechts een tijdsverschil van 20 minuten tussen beide verhoren ligt.

Het onderzoek is derhalve correct verlopen. Van onrechtmatig verkregen bewijs is geen sprake. Bijgevolg wordt niet ingegaan op het verzoek tot nietigverklaring van het onderzoek, noch op de vraag tot toepassing van de zogenaamde Antigoon-leer.

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

Het proces-verbaal van vaststelling lastens appellant werd opgesteld op 15 maart 2016. Bijgevolg dient te worden aangenomen dat de verpleegkundige-controleur die dag de aan appellant ten laste gelegde inbreuken heeft vastgesteld. De referentiedatum voor de beoordeling van de termijn van 14 dagen binnen de welke het proces-verbaal dient te worden betekend aan de overtreder is de datum die vermeld staat op het proces-verbaal van vaststelling. Het is hierbij irrelevant dat het onderzoek verder teruggaat in de tijd en/of dat de verhoren eerder plaatsvonden.

Appellant gaat er ten onrechte van uit dat de verpleegkundige-controleur ‘het laatste constitutief element’ vaststelde op het ogenblik dat hij als laatste in het dossier werd verhoord. Het is echter veeleer aan te nemen dat de verpleegkundige-controleur na het verhoor van appellant, al de verzamelde informatie eerst grondig bestudeerde en vergeleek alvorens tot de opmaak van het proces-verbaal van vaststelling over te gaan.

Vermits het proces-verbaal van vaststelling van 15 maart 2016 nog diezelfde dag naar appellant werd verstuurd, zijn de bepalingen van artikel 66 van het Soc. Sw. gerespecteerd. De bijzondere bewijswaarde van het proces-verbaal van vaststelling werd geenszins aangetast.

**36** De Kamer van beroep dient tevens vast te stellen dat appellant de verpleegkundige-controleur zonder ook maar enig gegrond motief beschuldigt van vooringenomenheid, waar hij in conclusies stelt dat de vermeende inbreuken reeds vastgesteld waren op het ogenblik van zijn verhoor.

Uit zijn proces-verbaal van verhoor blijkt daarentegen dat appellant ook verhoord werd omtrent verstrekkingen uitgevoerd bij verzekerden waarvoor uiteindelijk geen tenlasteleggingen werden geformuleerd. De door appellant geformuleerde aantijgingen zijn derhalve niet correct.

**37** Verder bevat het proces-verbaal van vaststelling zowel een beknopt verslag van de feiten als de plaats van de inbreuk, zoals voorgeschreven door artikel 64 Soc. Sw.

Met betrekking tot de eerste tenlastelegging werd verwezen naar het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidsgraad waardoor er ten onrechte te hoge forfaitaire

vergoedingen werden aangerekend, er werd expliciet verwezen naar de drie verzekerden waarbij inbreuken werden vastgesteld en er werd expliciet vermeld welke criteria van de katz-schalen overschoord werden.

Met betrekking tot de tweede tenlastelegging werd verwezen naar het feit dat er onvolledige verpleegdossiers werden bijgehouden voor 19 verzekerden in de ten laste gelegde periode. Voor elke verzekerde werden alle ten laste gelegde prestaties specifiek vermeld. Er werd tevens verwezen naar de reglementering en de richtlijnen die bepalen welke informatie minimaal in het verpleegdossier diende te worden opgenomen en welke informatie ontbrak.

Als plaats van de inbreuk werd het domicilieadres van appellant vermeld. Hieruit blijkt dat de verpleegkundige-controleur ervan uitgegaan is dat appellant de katz-schalen en de verpleegdossiers van de verzekerden voor wie hij verstrekkingen aanrekende, bij hem thuis opstelde, invulde en bijhield. Tijdens zijn verhoor heeft appellant op geen enkel moment vermeld dat hij zijn administratie op een andere plaats uitvoerde, noch dat hij de door hem in te vullen documenten elders zou invullen en/of bijhouden. Het feit dat de aangerekende verstrekkingen bij de verzekerden thuis werden uitgevoerd, heeft niet tot gevolg dat de plaats van de vermeende inbreuk niet correct zou zijn weergegeven in dit proces-verbaal. Ook hierdoor is de bijzondere bewijswaarde ervan geenszins aangetast.

#### 5.2.3 De (on)partijdigheid en (on)afhankelijkheid van de Kamer van beroep

**38** De Kamer van beroep verwijst in dit verband opnieuw naar artikel 139, lid 1 en lid 2, 3° van de Gvu-wet dat bepaalt dat in het RIZIV een Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle wordt ingesteld, die ermee belast is de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van realiteit en conformiteit met de voorschriften van de Gvu-wet en haar uitvoeringsbesluiten.

Artikel 144, § 1 van de Gvu-wet bepaalt dat *bij* de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, Kamers van eerste aanleg en Kamers van beroep worden ingesteld, administratieve rechtscolleges bedoeld in artikel 161 van de Grondwet.

Hoewel de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep werden ingesteld *bij* de DGEC, voorziet de Gvu-wet zelf in de nodige garanties inzake onafhankelijkheid en onpartijdigheid door in artikel 145, § 2 expliciet te voorzien dat het mandaat van de werkende en plaatsvervangende leden in deze Kamers onverenigbaar is met dat van lid van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

Er bestaat derhalve een functionele scheiding tussen enerzijds het onderzoeksorgaan van de DGEC en anderzijds het onafhankelijk administratief rechtscollege (de Kamer van eerste aanleg/Kamer van beroep) dat de haar voorgelegde betwisting beoordeelt (RvSt, 3 november 2016, nr. 236.345).

Het komt aan appellant toe om in concreto aan te tonen dat de Kamer van eerste aanleg en/of de Kamer van beroep niet onpartijdig en onafhankelijk zou zijn. De Kamer van beroep stelt evenwel vast dat hiervoor geen enkel concreet element werd aangereikt.

**39** De Kamer van eerste aanleg is samengesteld uit een voorzitter-magistraat, twee *stemgerechtigde* leden artsen voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en twee *stemgerechtigde* leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van verpleegkundigen. De Kamer van beroep is naast een voorzitter-magistraat, samengesteld uit twee artsen met *raadgevende stem* voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en twee leden met *raadgevende stem* voorgedragen door de representatieve verenigingen van verpleegkundigen.

Met betrekking tot de leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van verpleegkundigen brengt appellant op geen enkele wijze ook maar een begin van bewijs aan op basis waarvan zou kunnen worden geoordeeld dat deze leden van de Kamer van eerste aanleg en/of de Kamer van beroep de voorliggende zaak niet onafhankelijk of onpartijdig zouden kunnen beoordelen. In de Kamer van beroep hebben deze leden overigens slechts een raadgevende stem en oordeelt de voorzitter-magistraat autonoom.

Met betrekking tot de leden van de Kamer van eerste aanleg die als arts zijn voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, heeft de Raad van State reeds in een arrest van 29 november 2010 uitvoerig gesteld dat hun aanwezigheid in de Kamer *“niet ingaat tegen de voorwaarden van onpartijdigheid in het bijzonder opgelegd door het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, zodra de betrokken personen, zoals iedere professionele magistraat, zetelen in persoonlijke naam; dat deze leden niet kunnen worden aanzien als zijnde vertegenwoordigers van een verzekeringsinstelling in de uitoefening van hun jurisdictionele functie”* (RvSt, 29 november 2010, nr. 209.282).

Ook hier brengt appellant niet het minste begin van bewijs aan dat er op zou wijzen dat de artsen voorgedragen door de verzekeringsinstellingen instructies zouden hebben ontvangen van hun basis welke zij zouden kunnen doordrukken bij de beslissing over voorliggend geschil. In de Kamer van beroep hebben zij opnieuw slechts een raadgevende stem.

De Kamer van beroep verwijst tevens naar (recente) rechtspraak van het Grondwettelijk Hof dat naar aanleiding van een prejudiciële vraag van de Raad van State in verband met de onafhankelijkheid en/of de onpartijdigheid van de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep in het arrest nr. 15/2019 van 31 januari 2019 heeft geoordeeld dat artikel 145 van de GVV-wet de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 6 van het EVRM, niet schendt, stellende:

*“B.6.5. (...) De gemengde en paritaire samenstelling, wat de adviserend artsen betreft, van die kamers waarborgt overigens dat zowel de belangen van de verzekeringsinstellingen als die van de zorgverleners in aanmerking worden genomen door de magistraat die alleen uitspraak doet over de betwisting, na de artsen uit de twee voormelde beroepscategorieën te hebben geraadpleegd.”*

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens kwam in een arrest van 18 december 2018 (nr. 52691/13 Depraire t. België) tot een zelfde besluit.

**40** Dat de bij de Kamer van eerste aanleg en/of de Kamer van beroep aangestelde griffier wordt aangewezen door de Leidend ambtenaar van geïntimeerde, doet geen afbreuk aan de onafhankelijkheid en de onpartijdigheid van deze Kamers. De griffier heeft immers enkel een administratieve en ondersteunende functie. Diens bijstand heeft op geen enkele wijze enige invloed op het beslissingsproces van de Kamer van eerste aanleg, noch op dat van de Kamer van beroep.

**41** Bovendien is de omstandigheid dat de zittingen van de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep plaatsvinden in de gebouwen van het RIZIV niet van aard dat de onafhankelijkheid ervan in het gedrang wordt gebracht (cfr. RvSt, 29 juni 2004, nr. 133.338).

De Kamer van eerste aanleg, noch de Kamer van beroep is het RIZIV enige verantwoording voor haar beslissingen verschuldigd.

Het feit dat het RIZIV de inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging beheert, heeft evenmin tot gevolg dat de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep het voorliggend geschil niet onpartijdig of onafhankelijk zouden kunnen beoordelen.

Krachtens artikel 157, § 4 van de GvU-wet wordt het totaal van de geldboetes en de terug te betalen bedragen op de rekening van het RIZIV gestort en zijn deze *“inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging.”*

Het feit dat het RIZIV de gelden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging beheert, houdt geenszins in dat de Kamer van eerste aanleg of de Kamer van beroep als administratief rechtscollege op enige manier van deze gelden afhankelijk is. Opnieuw wordt hiervoor niet het minste begin van bewijs geleverd.

**42** Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van beroep van oordeel dat het opgeworpen middel dient te worden verworpen als zou er *in casu* geen onpartijdige en onafhankelijke rechtsbedeling mogelijk zijn.

#### 5.2.4 De motiveringsplicht

**43** Met betrekking tot de ingeroepen schending van de motiveringsplicht, wijst de Kamer van beroep erop dat geïntimeerde in voorliggende zaak niet gebonden was door de motiveringsplicht aangezien hij in deze aanvankelijk optrad als eisende/vervolgende procespartij en niet als een administratief orgaan dat een beslissing heeft genomen (die in voorkomend geval wel gemotiveerd diende te zijn).

De beoordeling van voorliggend geschil kwam toe aan de Kamer van eerste aanleg, die als administratief rechtscollege, wel gebonden was door de motiveringsplicht. De Kamer van beroep stelt vast dat de Kamer van eerste aanleg haar beslissing wel degelijk heeft gemotiveerd. Of deze motivering correct was, wordt verder in deze beslissing onderzocht.

#### 5.2.5 Het vertrouwensbeginsel en het rechtszekerheidsbeginsel

**44** Met betrekking tot de eerste tenlastelegging (overschatting van de katz-schalen) merkt de Kamer van beroep op dat de beoordeling door de verpleegkundige van de fysieke afhankelijkheidstoestand van een patiënt gebeurt aan de hand van de in de nomenclatuur opgenomen evaluatieschaal. De fysieke afhankelijkheidsgraad en de duur van de behandeling worden door de verpleegkundige ingevuld op een formulier dat aan de adviserend geneesheer wordt bezorgd.

Krachtens artikel 8, § 7, 3° van de nomenclatuur is de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd *“behoudens verzet van de adviserend geneesheer of van het Nationaal college van adviserend geneesheren”*.

Deze bepaling heeft tot doel aan de patiënt de zekerheid te verschaffen dat zijn/haar verzekeringsinstelling tegemoet zal komen in de kostprijs van de door de verpleegkundige verrichte prestaties. Dit artikel heeft met andere woorden alleen betrekking op de tegemoetkoming van de ziekteverzekering in de desbetreffende verstrekkingen, doch in rechte kan er geenszins worden uit afgeleid dat, bij gebrek aan dergelijk verzet, de nomenclatuur correct werd toegepast door de verpleegkundige (RvSt, 29 juni 2004, arrest nr. 133.337).

De artsen-inspecteurs hebben, overeenkomstig artikel 147, lid 1 van de GvU-wet, tot opdracht de uitvoering van de aan de adviserend artsen opgedragen taken te controleren.

Daarnaast heeft ook geïntimeerde de bevoegdheid om, overeenkomstig artikel 139, 3° van de GvU-wet, de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van realiteit en conformiteit.

Artikel 8, § 7 van de nomenclatuur vormt geen beletsel voor de controleorganen van het RIZIV (*in casu* geïntimeerde) om na de verzetstermijn op te treden tegen de verpleegkundigen die de evaluatieschaal verkeerd hebben toegepast.

De omstandigheid dat door de adviserend arts geen verzet wordt gedaan, ontslaat de verpleegkundige niet van de verplichting de forfaitaire honoraria slechts aan te rekenen voor zover aan de in de nomenclatuur gestelde voorwaarden van fysieke afhankelijkheid is voldaan. Het ontbreken van verzet vanwege de adviserend arts ontnemt op zich niet het laakbaar karakter van de vastgestelde feiten.

Geïntimeerde is bijgevolg nog bevoegd om een onderzoek in te stellen naar de realiteit en de conformiteit van de prestaties van een zorgverlener, zelfs al heeft de adviserend arts van een verzekeringsinstelling zich niet verzet tegen de verzekeringstegemoetkoming (RvSt, 30 september 2010, 207.751).

Artikel 153 van de GvU-wet bepaalt enkel dat “de beslissingen van de adviserend artsen bindend zijn voor de verzekeringsinstellingen”. Er wordt dus niet gesteld dat deze ook voor het RIZIV (geïntimeerde) of de zorgverlener bindend zijn. Voormeld artikel vormt aldus geen beletsel voor de controleorganen van het RIZIV om op te treden tegen verpleegkundigen die de ZIV-reglementering verkeerd hebben toegepast (RvSt, 14 februari 2013, nr. 222.509).

Hieruit blijkt dat geïntimeerde enkel de hem wettelijk toegekende bevoegdheden heeft uitgeoefend en dat het rechtszekerheids- noch het vertrouwensbeginsel in deze geschonden zijn.

#### 5.2.6 Het redelijkheidsbeginsel en de bewijsvoering

**45** De Kamer van beroep zal de opmerkingen van appellant aangaande het redelijkheidsbeginsel en de “gebrekkige bewijsvoering” verder onderzoeken en bespreken bij de beoordeling van de tenlasteleggingen.

#### 5.2.7 De terugvordering van zgn. ten onrechte aangerekende verstrekkingen

5.2.7.1. Tenlastelegging 1: te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van de verzekerde waardoor te hoge forfaitaire honoraria worden aangerekend

**46** Deze tenlastelegging heeft betrekking op de beoordeling door de verpleegkundige van de fysieke afhankelijkheidstoestand van een patiënt.

Deze beoordeling gebeurt aan de hand van de in de nomenclatuur opgenomen evaluatieschaal (katz-schaal).

De nomenclatuur bepaalt dienaangaande:

**AFDELING 4.** - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden.

**Art. 8. § 1.** De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaliging 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 bekwaliging van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist.

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

**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 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 : W 7,371

- 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
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)

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

**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
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 10,944

**426635** Pseudo-code 1<sup>ste</sup> Basisverstrekking  
**426650** Pseudo-code 2<sup>de</sup> Basisverstrekking  
**426731** Pseudo-code Hygiënische verzorging

(...)

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

**1° De fysieke afhankelijkheidstoestand, bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° 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.

De Kamer van beroep aanleg zal hieronder de tenlastelegging patiënt per patiënt bespreken.

**47** Met betrekking tot verzekerde F... heeft appellant in de periode van 16 maart 2014 tot 15 augustus 2015 een forfait A aangerekend. Hij komt tot deze score omdat hij de verzekerde voor de items 'transfer en verplaatsing' en 'continentie' een score 3 toekent en voor 'toiletbezoek' een score 2, terwijl de verpleegkundige-controleur en de huisarts van de verzekerde voor deze items slechts een score 1 toekennen.

De verklaring van de verzekerde, afgenomen op 18 september 2015, is nochtans zeer duidelijk: "Ik ben altijd kunnen opstaan uit bed. Soms, met krampen, moet ik even terug en wachten, dan gaat het wat trager. Ik stap zelfstandig zonder hulpmiddelen, heb dat steeds gekund. Toen [ik] met dat water op de longen zat kon ik amper 2 stappen zetten vooraleer ik uitgeput was. Ik kan en kon alleen van stoel/zetel opstaan en gaan zitten. Net voor en net na de opname van juni 2014 had ik een paar weken het moeilijk om tot aan het toilet te geraken. Als A... er was hielp hij mij, als hij uit werken was dagelijks overdag, kon ik me behelpen door me aan de meubels vast te houden. Ik heb me steeds zelf kunnen ontkleden en kleden bij toiletbezoek en heb me altijd zelf kunnen reinigen na toiletbezoek. Soms was het moeilijk maar het lukte altijd. Ik heb nooit problemen gehad met incontinentie. Ik haast me, ik draag geen bescherming."

De Kamer van beroep merkt op dat dit verhoor vrijwel onmiddellijk na de ten laste gelegde periode werd afgenomen, en dat de verzekerde derhalve niet werd verhoord

omtrent een ver verleden. Bovendien woonde zij wettelijk samen met appellant. Er kan derhalve aangenomen worden dat zij zich niet beter voordeed dan dat zij in werkelijkheid was, wetende dat zij hierdoor haar partner zou schaden.

De verzekerde verklaarde bovendien expliciet dat dr. Z... haar huisarts was en niet dr. AX....

Dokter Z... werd verhoord op 15 december 2015 en scoorde voor 'transfer en verplaatsing', voor 'toiletbezoek' en 'continentie' telkens een 1, stellende dat de verzekerde geen noemenswaardige problemen had en voor verplaatsingen geen hulpmiddelen nodig had. Bij toiletbezoek meende hij dat zij alles zelfstandig kon uitvoeren. Hij heeft in zijn medisch dossier ook geen positieve informatie inzake incontinentie. Hij verklaarde tevens dat de verzekerde meestal bij hem op consult komt en dat zij zich verplaatst zonder wandelstok.

Uit de verklaring van appellant blijkt dat hij de overscoren voor het item 'transfer en verplaatsing' niet ernstig kan betwisten. Tijdens zijn verhoor scoorde hij dit item terug van 3 naar 1. Hij verklaarde: *"Ik scoorde "3" voor buiten. Ik scoorde haar enkel voor buiten"*, hetgeen manifest in strijd is met de richtlijnen voor het evalueren van de katzschalen waarin uitdrukkelijk vermeld wordt dat 'verplaatsingen' staat voor 'het gaan van één punt naar een ander'. Of die verplaatsingen binnen- of buitenshuis plaatsvinden, heeft hierbij geen enkele relevantie.

De scores voor 'toiletbezoek' en 'continentie' zijn manifest tegenstrijdig met deze van de verhoorde verzekerde en deze van haar huisarts. De verzekerde rijdt nog zelfstandig met de wagen. Er wordt geen tegenargumentatie gegeven dat zij haar gordel niet zou kunnen vastklikken. Het zich aan- en uitkleden bij een toiletbezoek is verder niet te vergelijken met het item 'zich kleden'. Haar verklaringen inzake het item 'continentie' zijn klaar en duidelijk en worden bevestigd door de huisarts.

In de periode van twee maanden voor en na de operatie voor het 'water op de longen' in juni 2014, had de verzekerde bijkomende zorg (vnl. inzake toiletbezoek) nodig en werd een forfait A aanvaard.

Bovendien brengt appellant geen tegenargumenten aan (bv. op basis van het verpleegdossier van de verzekerde) om zijn scores te staven. Hij beschikt over geen enkele melding of observatie.

De bijkomende stukken die appellant in het kader van de voorliggende procedure voorlegt, doen geen afbreuk aan de bevindingen van de verpleegkundige-controleur. Van hetgeen dr. AX... attesteert - die overigens niet eens de huisarts is van de verzekerde - worden geen overeenstemmende observaties teruggevonden in de notities van appellant.

De aanvraag voor kinesithérapie dateert van 17 oktober 2018 en derhalve van drie jaar na de betwiste periode. De schriftelijke verklaringen van de mantelzorgers mevrouw BX... en de heer CX... spreken de vaststellingen van de verpleegkundige-controleur evenmin tegen. Zij spreken zich niet uit over de items 'toiletbezoek' en 'continentie'.

De Kamer van beroep is derhalve van oordeel dat bijkomende onderzoeksdaden thans niet dienstig zijn om nieuwe gegevens aan het licht te brengen omtrent de litigieuze periode.

Bijgevolg heeft geïntimeerde terecht geoordeeld dat appellant voor verzekerde F... hoogstens twee toiletten per week kon aanrekenen. Het verschil tussen het forfait A en deze twee toiletten werd onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald.

**48** Met betrekking tot verzekerde G... heeft appellant in de periode van 1 januari 2015 tot 15 augustus 2015 een forfait A aangerekend. Hij komt tot deze score omdat hij de verzekerde voor de items 'wassen' en 'kleden' telkens een score 4 geeft en voor 'toiletbezoek' een score 3, terwijl de verpleegkundige-controleur voor 'wassen' een score 2 geeft en voor de andere items slechts een score 1, hetgeen overigens bevestigd wordt door de bevindingen van de huisarts van de verzekerde dr. DX... die de verzekerde voor alle items een 1 toekent. Deze huisarts verklaarde op 15 december 2015 dat zij reeds sinds 6 mei 2010 diens huisarts is.

Verzekerde G... heeft in 2013 een zware epilepsie aanval gehad. Er is ook sprake van eerder alcoholabusus, doch de toestand van de verzekerde was op het ogenblik van het verhoor van de huisarts, "stabiel, onder medicatie". De laatste twee jaar is zijn toestand stabiel, zonder fysieke klachten. De huisarts scoort op alle items 1 omdat er geen klachten of beperkingen zijn en verklaart expliciet dat de verzekerde niet incontinent is.

De verklaring van de verzekerde, afgenomen op 18 september 2015, is evenzeer duidelijk: *"De verpleger, A... komt elke dag, twee keer per dag voor L... [een andere verzekerde voor wie geen verstrekkingen ten laste werden gelegd]. Zo ongeveer 2 keer per week, op mijn vraag, helpt A... mij in de douche.*

*Ik kan me 's morgens nog zelf aan de lavabo wassen. Ik doe dat ook dagelijks. (...) Ik heb hulp in de douche: ik heb nogal evenwichtsstoornissen. (...) Nadien droog ik me zelf af en kleeft me steeds zelf aan en uit. Er staat een stoel. Ik ga zitten om mijn broek aan te doen. Ik doe ook zelf mijn kousen aan. (...) Ik heb nooit hulp nodig gehad van iemand om mij te helpen naar het toilet te gaan, mij te (ont)kleden voor toiletbezoek en mij te reinigen na toiletbezoek. (...) Tijdens een epilepsieaanval verlies ik mijn urine. Buiten de aanvallen heb ik héél af en toe een klein beetje verlies. Ik moet, als ik het voel wel niet treuzelen. Ik heb wat tijd nodig om er te geraken."*

De Kamer van beroep merkt op dat dit verhoor van de verzekerde vrijwel onmiddellijk na de ten laste gelegde periode werd afgenomen.

De verklaringen van de verzekerde worden tevens bevestigd door mevrouw L... met wie verzekerde G... samenwoont. Zij stelt o.m. dat verzekerde G... haar helpt om haar kousen aan te doen, haar uit bed helpt en de deur opent voor appellant. Verzekerde G... helpt haar om naar het toilet te gaan, haar te reinigen en haar terug aan te kleden. Hij smeert ook haar boterhammen. De kinesitherapeut van de heer G... verklaarde op 2 maart 2016 dat hij zeker geen problemen had om zich aan te kleden.

De verzekerde verklaarde bovendien expliciet dat dr. DX... zijn huisarts was en niet dr. AX... die in XXXX woont, terwijl de verzekerde in XXXX woont. Het is overigens opmerkelijk om vast te stellen dat het toevallig telkens dokter AX... is die een verklaring in het voordeel van appellant aflegt met betrekking tot verzekeren van wie de zorgafhankelijkheid overschoord werd.

De scores voor 'kleden' en 'toiletbezoek' zijn manifest tegenstrijdig met deze van de verhoorde verzekerde en deze van zijn huisarts. Het is hoogst eigenaardig dat de huisarts uit XXXX (zelfde gemeente als de verzekerde) die hem sinds 2010 als patiënt heeft, niet op de hoogte zou zijn over zijn toestand en al meer dan vijf jaar door de verzekerde om de tuin zou worden geleid.

De bijkomende stukken die appellant in het kader van de voorliggende procedure voorlegt, doen geen afbreuk aan de bevindingen van de verpleegkundige-controleur. De verklaringen van de burens (mevrouw EX... en mevrouw FX...) zijn niet van aard om de duidelijke vaststellingen op basis van de verklaring van de verzekerde, welke overigens bevestigd werden door diens huisarts, in twijfel te trekken. Van hetgeen dr. AX... attesteert, worden geen overeenstemmende observaties teruggevonden in de notities van appellant.

Bovendien brengt appellant in het geheel geen tegenargumenten aan (bv. op basis van het verpleegdossier van de verzekerde) om zijn scores te staven. Hij beschikt over geen enkele melding of observatie.

De Kamer van beroep is derhalve van oordeel dat bijkomende onderzoeksdaden thans niet dienstig zijn om nieuwe gegevens aan het licht te brengen omtrent de litigieuze periode.

Geïntimeerde heeft terecht geoordeeld dat appellant voor verzekerde G... hoogstens twee toiletten per week kon aanrekenen. Het verschil tussen het forfait A en deze twee toiletten werd onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald.

**49** Met betrekking tot verzekerde H... heeft appellant in de periode van 15 februari 2015 tot 15 juli 2015 een forfait B aangerekend. Hij komt tot deze score omdat hij de verzekerde voor de items 'transfer en verplaatsing' en 'toiletbezoek' een score 3 toekent, terwijl de verpleegkundige-controleur respectievelijk een score 2 en 1 toekent voor deze items en de huisarts van de verzekerde slechts telkens een score 1.

De verklaring van de verzekerde, afgenomen op 17 september 2015, is nochtans zeer duidelijk: *"Ondertussen dat A... de rollen optrekt sta ik zelf op, hij helpt me nooit opstaan. Ik doe dat alleen, op mijn gemakske. (...) Hij trekt de rollen op terwijl ik zelf en alleen, zonder hulp, opsta uit mijn bed. Ik stap volledig zelfstandig. Heel af en toe gebruik ik een stok om te stappen. Ik kom niet meer buiten. (...)"*

*Ik ga volledig zelfstandig naar het toilet, ik kan mijn broek of rok (ont)kleden bij toiletbezoek. Ik kan me ook, soms met moeite, zelf reinigen na toiletbezoek. (...) Ik moet elke nacht een keer of 2 à 3 opstaan om naar het toilet te gaan. Ik houd me dan aan de meubels vast. Om op het toilet zelf te gaan zitten hou ik me vast aan de wasbak."*

De Kamer van beroep merkt op dat dit verhoor van de verzekerde kort na de ten laste gelegde periode werd afgenomen en dat deze derhalve niet werd verhoord omtrent een ver verleden.

De verpleegkundige-controleur kon naar aanleiding van het verhoor van de verzekerde de visu vaststellen dat de verzekerde de deur voor hem opende en hem voorging naar de woonkamer, zonder hulpmiddelen.

Met betrekking tot het item 'continentie' waarover er geen betwisting is over de toegekende score 2, verklaart de verzekerde: *"Ik toon u de pampertes (...). Ik vervang die zelf. (...) Als ik mijn pamperte moet vervangen moet ik ook mijn broekske vervangen. (...) Ik kan dat dan, op het toilet zittend, zelf."*

De verzekerde verklaarde bovendien expliciet dat dr. GX... haar huisarts was en niet dr. AX....

Dokter GX... werd verhoord op 15 december 2015 en scoorde voor 'transfer en verplaatsing' en voor 'toiletbezoek' telkens een 1, stellende dat de verzekerde geen

hulpmiddelen nodig heeft voor haar transfers en verplaatsingen. Zij gaat ook alleen naar het toilet. Hij verklaarde expliciet: *“Ik herinner me als ik bij haar was, dat ze me vroeg of ze naar het toilet mocht. Ze heeft dit alleen kunnen doen.”* De huisarts verklaarde tevens dat de toestand van de verzekerde sedert september 2014 (einde chemo) goed is, voordien was zij hulpbehoevend.

Uit de verklaring van appellant blijkt dat hij de overscoring voor het item ‘transfer en verplaatsing’ niet ernstig kan betwisten. Tijdens zijn verhoor verklaarde hij zelf: *“ze heeft een verhoog op haar zetels laten zetten zodat ze zelf uit de zetel recht kan. (...) Ze kan zich zelfstandig verplaatsen zonder hulp. Ze gaat niet meer alleen buiten, en maakt gebruik van een gaanstok. Ze houdt zich ook vast aan de meubels.”* Deze verklaring verantwoordt een score 2 doch geen 3.

De scores van appellant voor ‘transfer en verplaatsing’ en ‘toiletbezoek’ zijn manifest tegenstrijdig met deze van de verhoorde verzekerde en deze van haar huisarts. Het zich aan- en uitkleden bij een toiletbezoek is niet te vergelijken met het item ‘zich kleden’. Haar verklaringen inzake het item ‘continentie’ zijn klaar en duidelijk en worden bevestigd door de huisarts.

Bovendien brengt appellant in het geheel geen tegenargumenten aan (bv. op basis van het verpleegdossier van de verzekerde) om zijn scores te staven. Hij beschikt over geen enkele melding of observatie.

De bijkomende stukken die hij in het kader van de voorliggende procedure voorlegt, doen geen afbreuk aan de bevindingen van de verpleegkundige controleur. Van hetgeen dr. AX... attesteert, worden geen overeenstemmende observaties teruggevonden in de notities van appellant. Bovendien dateert zijn verklaring van meer dan een half jaar na de betwiste periode.

De schriftelijke verklaring van de kleindochter van verzekerde H... van 6 april 2018 – opgesteld drie jaar na de ten laste gelegde periode – doet evenmin afbreuk aan de duidelijke verklaringen van de verzekerde zelf, de de visu vaststellingen van de verpleegkundige-controleur en de objectieve bevindingen van de huisarts van de verzekerde.

De Kamer van beroep is derhalve van oordeel dat bijkomende onderzoeksdaden thans niet dienstig zijn om nieuwe gegevens aan het licht te brengen omtrent de litigieuze periode.

Geïntimeerde heeft terecht geoordeeld dat appellant voor verzekerde H... hoogstens dagelijks een toilet (T7) kon aanrekenen. Het verschil tussen het forfait B en deze T7 werd onterecht aangerekend en dient te worden terugbetaald.

## **50 Algemeen:**

De verpleegkundige-controleur heeft zijn onderzoek zowel à charge als à décharge gevoerd. Van de 11 verhoorde patiënten werden er slechts voor 3 overtredingen vastgesteld. Het onderzoek werd niet gevoerd “om toch maar iets te kunnen vinden”. Het redelijkheidsbeginsel werd geenszins geschonden.

De verhoren van de verzekerden voor wie verstrekkingen werden ten laste gelegd, vonden vrijwel onmiddellijk na de ten laste gelegde periode plaats. Er is derhalve geen sprake van de visu vaststellingen van de verpleegkundige-controleur welke zouden dateren van twee jaar na de betwiste periode. Alle verhoren zijn bovendien normaal en

correct verlopen. Er werd tevens op zoek gegaan naar ondersteunende verklaringen van huisartsen en andere zorgverleners (bv. kinesitherapeut).

Waar appellant opmerkingen maakt over de competentie van de huisartsen in verband met het invullen van de katz-schaal, stelt de Kamer van beroep vast dat de huisartsen telkens de richtlijnen bij het gebruik van de evaluatieschaal hebben ontvangen, alvorens zij deze hebben ingevuld. Bovendien betreft de inschaling door de huisarts slechts één van de in aanmerking te nemen elementen voor de beoordeling van de ten laste gelegde feiten. Voor zover er een verschil bestaat tussen de katz-schaal die door de verpleegkundige-controleur werd opgesteld en deze die door de huisarts werd opgesteld, werd enkel rekening gehouden met de voor appellant meest gunstige score.

Zelfs indien nog zou worden aangenomen dat het scoren van afhankelijkheidscategorieën in zekere mate een subjectieve aangelegenheid is, dan nog stelt de Kamer van beroep vast dat in voorliggende zaak enkel gevallen van duidelijke overscoring ten laste werden gelegd. Voor verzekerden F... en G... werd een forfait A teruggeschoord naar twee toiletten per week. Voor verzekerde H... werd een forfait B teruggeschoord naar een dagelijks toilet (T7).

De verklaringen van de huisarts en de dochter van verzekerde T... doen in voorliggende zaak niet ter zake vermits voor deze verzekerde geen inbreuken werden vastgesteld. Voor eerdere inbreuken in verband met deze verzekerde werd appellant reeds definitief veroordeeld bij beslissing van de Kamer van beroep van 2 maart 2018. Deze kunnen in het kader van voorliggende procedure niet opnieuw geëvalueerd worden, noch hebben deze enige invloed op de tenlasteleggingen voor andere verzekerden in deze zaak. Dat er sprake zou zijn van inconsistentie en willekeur, of gebrek aan objectiviteit en het onvoldoende doordacht omspringen met verkregen bewijsmateriaal, wordt op geen enkele manier aangetoond.

Bij de beoordeling van de feiten in voorliggend dossier, hebben noch geïntimeerde, noch de Kamer van eerste aanleg, noch de Kamer van beroep rekening gehouden met de antecedenten van geïntimeerde, noch met eerder gevoerde onderzoeken naar zijn aanrekendgedrag aan de verplichte ziekteverzekering.

Appellant kon op basis van de door hem slechts zeer onvolledige bijgehouden verpleegdossiers geen tegenindicaties geven waaruit duidelijk zou blijken dat de bevindingen van de verpleegkundige-controleur en/of de huisarts niet met de werkelijkheid zouden overeenkomen. Er is geen enkele reden om te twijfelen aan het gevoerde onderzoek. De vraag van appellant om bijkomende onderzoeksdaten te stellen, wordt afgewezen.

## **51 Besluit:**

Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van beroep is van oordeel dat de ten laste gelegde verstrekkingen onterecht werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering. De ten onrechte aangerekende verstrekkingen dienen integraal te worden terugbetaald, met toepassing van de verschilregel. Voor het opleggen van de maatregelen van artikel 142 van de GVVU-wet is geen bedrieglijk opzet vereist. Goede trouw of onwetendheid sluiten het opleggen van de terugvordering niet uit.

### **5.2.7.2. Tenlastelegging 2: het gebrek aan of onvolledigheid van de verpleegdossiers**

**52** De tweede tenlastelegging heeft betrekking op het niet of onvolledig bijhouden van verpleegdossiers.

Artikel 8 van de nomenclatuur bepaalt hierover:

§ 3 - 5°: "...Er zijn geen honoraria verschuldigd : ...wanneer het bijhouden van het in § 4, 2°, § 5 ter en § 8 vermeld verpleegdossier onvolledig gebeurt..."

§ 4 – 2°: De minimale inhoud van het verpleegdossier omvat tenminste :

- de identificatiegegevens van de rechthebbende;
- de evaluatieschaal bedoeld in § 5, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de inhoud van het voorschrift als bedoeld in § 2 (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat), voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de identificatiegegevens van de voorschrijver, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend worden;
- de identificatie van de beoefenaars van de verpleegkunde die deze verzorging hebben verleend;
- de vermelding inzake continëntie bedoeld in § 6, 4°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist.
- de planning van de verzorging;
- de evaluatie van de verzorging.

De relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het vorige lid moeten minimaal om de twee maanden worden opgenomen in het verpleegdossier.

Richtlijn (23 mei 2011) met betrekking tot de inhoud van de planning en evaluatie bepaalt:

De zorgplanning omvat minimaal de frequentie van de diverse verpleegkundige handelingen die uitgevoerd moeten worden, inclusief het aanbevolen tijdstip. Waar nodig worden extra instructies in functie van de aanpassing van de zorg aan het individu vermeld. Een planning van een vorige periode kan worden bevestigd of verlengd, bijgesteld of beëindigd.

De evaluatie van de verstrekte zorg gebeurt op basis van vastgelegde observaties. Deze observaties worden op het moment van de zorguitvoering geregistreerd. Het is belangrijk hierbij ook de noodzakelijke observaties vast te leggen die de verpleegkundige toelaat scores toe te kennen in de diverse items van de evaluatieschalen inzake afhankelijkheid die gebruikt worden. De evaluatie van de zorg resulteert in de bevestiging of verlenging, bijsturing of het beëindigen van de planning van de zorgverlening of het herzien van de problemen van de patiënt.

**53** De tenlastelegging heeft betrekking op verstrekkingen die voor 19 verzekerden werden aangerekend in de periode van 1 oktober 2014 tot en met 31 december 2014.

Voor 12 van de 19 verzekerden is het verpleegdossier expliciet opgevraagd.

In deze 12 dossiers is er telkens slechts één beknopte notitie terug te vinden bij de start van de verzorging.

Appellant verklaarde tijdens zijn verhoor dat er geen andere evaluaties zijn dan diegene die overhandigd werden en dat er helemaal geen observaties genoteerd zijn.

Verder bestaat het dossier enkel uit oude katz-schalen, een opsomming van de aangerekende nomenclatuurnummers per dag en af en toe een omschrijving van het voorschrift.

Ook de andere dossiers die niet opgevraagd werden – doch die bekeken en onderzocht werden op de computer van appellant naar aanleiding van zijn verhoor - bevatten volgens de verpleegkundige-controleur slechts een erg beknopte notitie van de start van de zorgen. De verplichte relevante elementen van planning en evaluatie van de verzorging, die minimaal om de twee maanden moeten worden opgenomen in het verpleegdossier, ontbreken.

Waar appellant stelt dat hij de relevante verpleeggegevens telefonisch doorbelde naar de huisarts, diende dit gegeven eveneens in het verpleegdossier te worden genoteerd.

**54** De Kamer van beroep stelt vast dat appellant in feite niet ernstig betwist dat hij geen volledige verpleegdossiers heeft bijgehouden. Hij stelt evenwel dat geïntimeerde op basis hiervan de aangerekende verstrekkingen niet kan terugvorderen omdat de terugvordering een herstelmaatregel betreft die enkel kan worden toegepast indien er sprake is van schade. Vermits alle aangerekende prestaties daadwerkelijk en correct werden uitgevoerd, heeft de verplichte ziekteverzekering geen schade geleden.

Deze redenering kan uiteraard niet gevolgd worden.

Krachtens artikel 8, § 3, 5° van de nomenclatuur is het opmaken en bijhouden van nomenclatuurconforme verpleegdossiers een voor verpleegkundigen essentiële verplichting om prestaties te kunnen aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering.

Het bijhouden van verpleegdossiers maakt een essentieel deel uit van de vergoede taken.

Deze verplichting moet het de verpleegkundige, zijn medewerker of zijn vervanger ten allen tijde mogelijk maken om na te gaan welke specifieke zorgen een welbepaalde verzekerde nodig heeft (bv. ingeval van ziekte van de verpleegkundige die de zorgen gebruikelijk toedient).

Het bijhouden van dossiers moet ook de controle mogelijk maken op het feit of de aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende verstrekkingen effectief en/of nomenclatuurconform werden uitgevoerd.

Door het niet bijhouden van deze dossiers, is er derhalve wel degelijk sprake van schade ten aanzien van de verplichte ziekteverzekering. De terugvordering van verstrekkingen die niet voldoen aan de vergoedbaarheidsvoorwaarden en die aldus niet mochten worden aangerekend, betreft wel degelijk een herstelmaatregel.

**55** Van een “McDonaldisering” van de zorg is geen sprake. Van een zorgverlener wordt niet alleen gevraagd dat hij zijn patiënten volgens de regels van de kunst verzorgt en behandelt, doch ook dat hij de aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende verstrekkingen op een gemotiveerde wijze kan verantwoorden.

Door na te laten dit te doen, maakt appellant zich in feite schuldig aan een vorm van verandering van toezicht op de naleving van wetgeving van openbare orde. Hij maakt het voor zichzelf onmogelijk om de door hem aangerekende prestaties te verantwoorden, zeker als op basis van het verhoor van de verzekerde en/of diens huisarts, of op basis van vaststellingen van de verpleegkundige-controleur hiermee tegenstrijdige elementen blijken.

**56** Door zich niet van deze taken te kwijten, maakt appellant zich bovendien schuldig aan oneerlijke concurrentie ten opzichte van collega's die deze taak wel zorgvuldig ter harte nemen, hier de nodige tijd voor uittrekken en aldus minder patiënten kunnen behandelen.

Uit de synthesesnota blijkt dat appellant – ondanks zijn medische problemen – zich in 2014 in vergelijking met zijn collega's voor de aanrekening van forfait A in percentiel 92 bevond en voor forfait B in percentiel 99. In 2015 bevond hij zich voor forfait A in percentieel 98 en voor forfait B opnieuw in 99. Indien hij vermoeid is door zijn ziekte, volstaat het om wat minder (zwaar zorgbehoevende) patiënten te behandelen zodat hij alsnog de hem reglementair opgelegde verplichtingen kan voldoen. Van een 'ontoerekenbare onmogelijkheid van nakoming van zijn verplichtingen' of 'overmacht', is evenwel hoegenaamd geen sprake.

De Kamer van beroep stelt ten slotte vast dat appellant hier reeds eerder, naar aanleiding van een onderzoek in 2011 is op gewezen.

**57** Op basis van hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van beroep van oordeel dat de ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend en dat deze integraal dienen te worden terugbetaald.

#### 5.2.8 De gevorderde administratieve geldboete

**58** Het staat vast dat appellant inbreuken heeft gepleegd op artikel 8 van de nomenclatuur door enerzijds verzekerden te overscoren en anderzijds de verplichtingen inzake het bijhouden van verpleegdossiers niet na te leven.

Gelet op het feit dat de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van openbare orde is (Arbh. Antwerpen, 28 februari 2006, Soc. Kron., 2006, 476), dient deze strikt te worden geïnterpreteerd. Zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie (RvSt, 9 april 2004, arrest nr. 130208) of een interpretatie naar billijkheid (Arbh. Antwerpen, 22 februari 2005, Soc. Kron., 2006, 473).

Zorgverleners zijn 'medewerkers' van een openbare dienst (de verplichte ziekteverzekering) en zijn als dusdanig gehouden tot een aantal verplichtingen, in het bijzonder het respecteren van de wets- en verordeningsbepalingen (Arbitragehof, 12 juni 2002, nr. 98/2002).

Een zorgverlener is bijgevolg altijd sanctioneerbaar wanneer hij/zij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Bedrieglijk opzet is daarbij niet vereist.

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er immers mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft.

Er is geen sprake van non bis in idem indien zowel een herstelmaatregel (terugvordering) als een sanctiemaatregel (administratieve geldboete) wordt opgelegd.

**59** Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, rechtvaardigt zowel het manifest overscoren van katz-schalen met twee niveaus, als het aanhoudend niet bijhouden van correct ingevulde verpleegdossiers - waarvoor slechts drie maanden werden gecontroleerd en bijgevolg ten laste gelegd - een strenge sanctie.

Bovendien wijst de houding van appellant op een manifest gebrek aan schuldinzicht. Hoewel zijn praktijk in het verleden reeds verschillende keren het voorwerp heeft uitgemaakt van controles door de DGEC, hem in het kader hiervan werd gewezen op zijn verplichting tot het bijhouden van verpleegdossiers en hij door de Kamer van beroep ook al veroordeeld werd voor o.m. het overscoren van de katz-schalen, blijft hij niettemin volharden in de boosheid. Hij wimpelt elke eigen verantwoordelijkheid af en beschuldigt verpleegkundige-controleurs wier taak het is om zijn handelen te controleren, van vooringenomenheid.

De Kamer van beroep is dan ook van oordeel dat de door de Kamer van eerste aanleg opgelegde sanctie onverkort moet worden gehandhaafd, en dit gelet op de ernst van de feiten zoals hiervoor afdoende werd aangetoond, de manifeste schade die appellant door zijn aanrekeninggedrag berokkent aan de verplichte ziekteverzekering, het feit dat er in zijn

hoofde reeds antecedenten aanwezig zijn en hij zijn gedrag ondanks eerdere veroordelingen niet heeft aangepast.

**60** Ook de stelling van appellant als zou het leedtoevoegend karakter van de voorliggende procedure hoger liggen dan in het gemeen strafrecht, wordt niet onderschreven.

Vooreerst wijst de Kamer van beroep er (nogmaals) op dat beide procedures in feite op generlei wijze te vergelijken zijn. Indien er toch een poging hiertoe zou worden ondernomen, dient erop gewezen dat in het kader van een strafprocedure (voor oplichting, misbruik van vertrouwen, valsheid in geschrifte) naast een geldboete ook gevangenisstraffen kunnen worden opgelegd en dat er tevens een ambtshalve veroordeling van de ten onrechte ontvangen gelden kan worden uitgesproken; desgevallend kan zelfs worden overgegaan tot verbeurdverklaring van de uit het misdrijf verworven vermogensvoordelen. Van enige schending van het proportionaliteitsbeginsel is geen sprake, noch van schending van artikel 1 eerste protocol bij het EVRM.

**61** De zorgverleners die bij de toepassing van de verplichte ziekteverzekering worden betrokken, worden geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt verwacht dat hij/zij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen en zeker van deze die op zijn/haar werkgebied van toepassing zijn.

Alternatieve maatregelen (zoals een bijscholing) zijn niet aan de orde. Appellant moet ernstig blijven. Hij is sedert meer dan 35 jaar tewerkgesteld in de thuisverpleging. Er werden bij hem in het verleden al verschillende controles uitgevoerd voor gelijkaardige inbreuken als deze welke in de voorliggende zaak ten laste werden gelegd. Tijdens deze onderzoeken en procedures werd telkens de juiste toepassing van de reglementering toegelicht. Indien hij alsnog onvoldoende zou zijn ingelicht, zou hij inmiddels toch zelf al moeten hebben ingezien dat hij zich afdoende diende te informeren zodat hij kon overgaan tot correcte aanrekening van de door hem uitgevoerde verstrekkingen.

Appellant blijft evenwel halsstarrig de reglementering naast zich neerleggen en begaat steeds opnieuw inbreuken. Dit toont duidelijk aan deze inbreuken bewust werden gepleegd.

**62** Vermits voorliggende procedure een administratiefrechtelijke procedure betreft, die gevoerd volgens de bepalingen van de GVU-wet, is het Strafwetboek hierop niet van toepassing. A fortiori kan geen toepassing worden gemaakt van artikel 65, lid 2 Sw. Het feit dat de op te leggen administratieve geldboete een strafkarakter zou vertonen, doet hieraan geen afbreuk.

### **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 hoger beroep van appellant ontvankelijk doch ongegrond.

Bevestigt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 17 september 2018, in de mate deze appellant veroordeelde tot terugbetaling van het bedrag van 53.261,86 euro en deze appellant tevens een administratieve geldboete oplegde van 53.261,83 euro.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 8 mei 2020 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Mevrouw Sara SABLON, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Sara SABLON

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 mevrouw Sara SABLON, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter André TIELENS en dokter Evy DEVOS, 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).**