

Rep. nr. 15/18

\*

AR. NB-010-17  
E/XXXX

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing d.d.  
10 september 2018

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

-----

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
BEROEP

BESLISSING

In de zaak van

A..., verpleegkundige, wonende te XXXX,

En

B..., met maatschappelijke zetel te XXXX,

appellanten met als raadsman meester C... *loco* meester D..., advocaat te XXXX,

Tegen

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

geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dokter E..., arts-inspecteur en mevrouw F..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 11 juni 2018 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

## **RETROACTEN**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- de beroepsakte van appellanten van 13.09.2017, ontvangen op de griffie op 15.09.2017;
- de besluiten namens geïntimeerde van 08.12.2017, neergelegd op de griffie op 08.12.2017;
- de antwoordconclusies van appellanten van 08.03.2018, neergelegd op de griffie op 08.03.2018;
- de vaststelling van rechtsdag op 11.06.2018.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 11 juni 2018:

- meester C... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellanten;
- mevrouw A...;
- mevrouw F... en dokter E... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens geïntimeerde.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 10 september 2018, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

\*  
\*       \*  
\*

### **- Voorwerp van het oorspronkelijke geschil**

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle bij het RIZIV heeft aan mevrouw A... ten laste gelegd dat zij een inbreuk heeft begaan op de bepalingen van de gecoördineerde ZIV-wet van 1994 en op de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Bij het proces-verbaal van vaststelling van 18.11.2014 werden meer bepaald de volgende inbreuken ten laste gelegd:

**Tenlastelegging 1: Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.**

Wettelijke basis:

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

Artikel 73bis, 1°

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

*1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd (...)"*

Reglementaire basis:

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

Art. 8, § 1

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

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

*I. Verpleegkundige verzorgingszitting.*

*A. Basisverstrekking.*

*(...)*

*B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.*

*(...)*

*II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.*

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

*- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en*

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4).....W 3,825

(...)

VIII.

428035 vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijk patiënten.....W 0,134

(...)

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

(...)

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

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

(...)

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425670 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4).....W 5,710

(...)

VII.

428050 vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patiënten.....W 0,134

(...)

In de ten laste gelegde periode werden bij drie verzekerden 215 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 997,85 euro.

**Tenlastelegging 2: Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.**

**Er werden verstrekkingen aangerekend die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden bepaald in de**

**nomenclatuur, met name: aanrekenen van forfaitaire honoraria zonder dat een toilet werd uitgevoerd.**

Wettelijke basis:

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

Artikel 73bis, 2°

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

*2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden (...)"*

Reglementaire basis:

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

Art. 8, §§ 1 en 5

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

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

*I. Verpleegkundige verzorgingszitting.*

*A. Basisverstrekking.*

*(...)*

*B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.*

*(...)*

*II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."*

*425316 Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :*

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en

- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3) .....W10,083

IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427033 Forfaitair honorarium PB, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :

wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijkheid 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)

en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° .....W11,750

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

(...)

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

(...)

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425714 Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en

- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3) .....W15,017

(...)

IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427114 Forfaitair honorarium PB, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :

wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

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

en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° .....W17,493

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

(...)

2° De forfaitaire honoraria, bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, vergoeden op forfaitaire wijze volgende verstrekkingen verleend tijdens een zelfde verzorgingsdag :

(...)

a) bij iedere rechthebbende waarvoor een forfaitair honorarium bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° wordt aangerekend, wordt per verzorgingsdag een toilet (verstrekking 425110, 425515, 425913 of 427755) uitgevoerd behalve voor de forfaitaire honoraria PP;

(...)"

In de ten laste gelegde periode werden bij twee verzekerden 161 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 8365,45 euro.

**Tenlastelegging 3: Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.**

Er werden verstrekkingen aangerekend die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur, met name: het aanrekenen van wondzorgen die niet overeenstemmen met hetgeen bepaald is in art. 8 §8, 1°. Er werd wondzorg aangerekend die door de rechthebbende zelf en/of de mantelzorg kon worden uitgevoerd.

Wettelijke basis:

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

Artikel 73bis, 2°

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

*2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden (...).”*

Reglementaire basis:

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

Art. 8, §§ 1 en 8

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

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

*I. Verpleegkundige verzorgingszitting.*

*A. Basisverstrekking.*

*425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W0,879*

*425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W0,879*

*(...)*

*B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.*

*424292 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase.....W0,484*

*(...)*

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

*I. Verpleegkundige verzorgingszitting.*



A. Basisverstrekking.

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W1,206

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W1,206

(...)

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

424454 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase.....W0,730

§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg

(...)

1° Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder:

(...)

Wondzorg die door de rechthebbende zelf of door de mantelzorg kan worden uitgevoerd, of die aan de rechthebbende of aan de mantelzorg kan worden aangeleerd, mag niet worden aangerekend.

(...)"

In de ten laste gelegde periode werden bij één verzekerde 68 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 172,58 euro.

Deze inbreuken werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 5.12.2014, waarbij de ten laste gelegde feiten dateren uit de periode van 14.08.2013 tot en met 25.02.2014 (invoerdatum VI).

\*  
\*       \*  
\*

- **De bestreden beslissing**

De Kamer van eerste aanleg, rechtdoende op tegenspraak, verklaarde de vordering van de appellanten ontvankelijk doch ongegrond en bevestigde de bestreden beslissing van de geïntimeerde in al haar onderdelen.

- **De actuele vordering van de partijen**

**Het standpunt van de appellanten**

Zij halen de feiten en voorgaanden aan en voeren aan dat de eerste appellante niet aansprakelijk kan worden gesteld gelet op artikel 18 van de arbeidsovereenkomstenwet.

Zij vragen de samenvoeging van huidige zaak met deze van de Heer G.... Het onderzoek is volgens hen nietig wegens schending van de artikelen 20, 61 en 62 van het Sociaal Strafwetboek, wegens schending van de Salduz-

wet, en, in ondergeschikte orde, wegens gebrekkige bewijsvoering. Nadien behandelen zij de tenlasteleggingen 1 t/m 3 en vorderen zij, in uiterst ondergeschikte orde, om geen administratieve geldboete op te leggen en in meest ondergeschikte orde, indien de Kamer van Beroep een boete wil opleggen, een administratieve geldboete op te leggen na toepassing van het beginsel van retroactiviteit van de mildere strafwet.

#### Het standpunt van de geïntimeerde

De geïntimeerde is de mening toegedaan dat de dossiers van de appellanten niet dienen samengevoegd met deze van de Heer G..., dat de eerste appellante zich niet kan beroepen op de vrijstelling van aansprakelijkheid, dat de wetgeving werd nageleefd zodat de verhoren niet nietig zijn en dat er geen sprake is van een gebrekkige bewijsvoering. Nadien bespreekt zij de specifieke tenlasteleggingen, weerlegt zij de grieven van de appellanten en meent zij dat een effectieve administratieve geldboete gerechtvaardigd is. Zij vordert dan ook de vordering van de appellanten ontvankelijk doch ongegrond te verklaren en de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 juli 2017 integraal te bevestigen.

\*  
\*       \*

#### - Beoordeling

Het hoger beroep van de appellanten werd tijdig en regelmatig naar de vorm ingediend. Het komt derhalve ontvankelijk voor.

De besluiten (onder de vorm van een nota) en het nieuw stuk die de appellanten hebben neergelegd op 29 mei 2018 zijn laattijdig en worden uit de debatten geweerd. Volgens de pleidooien betrof het de ontdekking van een nieuw stuk zodat de appellanten om nieuwe conclusietermijnen dienden te verzoeken. Artikel 13 en 17 van het Procedurereglement werd evenmin gevolgd.

Ter zitting deelden de appellanten een brief mede in een andere zaak waarbij de Kamer van Beroep gevraagd wordt de zaak H... te willen schorsen omdat in 2 andere zaken de Raad van State 5 prejudiciële vragen zou gesteld hebben aan het Grondwettelijk Hof die verband houden met de samenstelling van de zetel of samenstelling van de Kamer van Beroep. Appellanten vragen dat ook dat deze zaak zou geschorst worden in afwachting van een uitspraak van het Grondwettelijk Hof. Er zijn geen redenen voorhanden om een zaak die in staat van wijzen is uit te stellen. Een goede, snelle en efficiënte rechtsbedeling laat dit niet toe. Evenmin indien er een prejudiciële vraag zou gesteld worden.

De Kamer van Beroep gaat niet in op deze vraagstelling aan het Grondwettelijk Hof voor zover de verwijzing van de appellanten naar de brief van 6 juni 2018 een dergelijk verzoek zou inhouden.

In huidige zaak werd er nooit een verzoek tot wraking gesteld. De Kamer van Beroep zetelt conform de wettelijke samenstelling en de wil van de wetgever. Het was de bedoeling om een paritaire samenstelling te bekomen in de administratieve rechtbanken. Deze nobele bedoeling heeft het voordeel dat personen uit de praktijk de zaak kunnen toelichten gelet op hun beroepskennis en ervaring. Uiteraard speelt dit ook in het voordeel van de appellanten.

Een dergelijke samenstelling vindt men ook in bijvoorbeeld de arbeidsgerechten (bv. leden van representatieve werknemersorganisaties en dito werkgeversorganisaties). Het verschil met deze rechtbanken is dat hier (= Kamer van Beroep) de leden, met uitzondering van de Voorzitter, enkel een raadgevende stem hebben terwijl in de arbeidsgerechten bv. de leden mee beslissen.

De leden van de Kamer van Beroep zijn ook geen "vertegenwoordigers" van de verzekeringsinstellingen zoals vermeld wordt in de brief van 6 juni 2018 door de appellanten neergelegd. Vertegenwoordigen betekent "optreden namens". D.i. hier niet het geval. De appellanten gaan uit van een verkeerde premisse. De leden worden wel door de verzekeringsinstellingen voorgedragen op dubbele lijsten. De paritaire samenstelling vereist wel dat de leden van de groepen die zijn bedoeld in artikel 140, § 1, eerste lid 3°, 5° tot 21° als werkende leden deel uitmaken van dezelfde beroepscategorie waartoe de zorgverlener behoort, hetgeen logisch is wanneer men de leden omwille van hun beroepservaring erbij betreft. De leden die zetelen in de Kamer van Beroep handelen op een onafhankelijke wijze, beslissen niet en hebben enkel een raadgevende stem omwille van hun technische kennis. De aanwezigheid van zorgverleners van dezelfde beroepscategorie draagt bij tot het aanvaarden van de uitspraak.

De Raad van State heeft in het verleden reeds tot 2 maal toe de vernietigingsberoepen omwille van wrakingsverzoeken onontvankelijk verklaard.

De Kamer van Beroep heeft het niet moeilijk met het feit dat de appellanten alle mogelijke argumenten en grieven inroepen. Dit maakt deel uit van hun recht van verdediging en is trouwens de taak van hun raadslieden. Hier komen zij wel heel laat af met de vraag om schorsing, die ze dan niet eens hebben uitgewerkt m.b.t. hun toestand en hun zaak.

Dr. J, vermeld in de brief van 6 juni 2018, diende een verzoek tot wraking in tegen de 2 leden van de Kamer van eerste aanleg die zetelden als "vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen". Een dergelijke klacht formuleerde hij niet ten aanzien van de leden van zijn eigen beroepscategorie. Indien hij aanneemt en van mening is dat de leden van de verzekeringsinstellingen het beginsel van de objectieve onpartijdigheid van de Kamers schenden, dan geldt dit, volgens hem, niet voor zijn beroepscategorie en oordeelt hij met 2 maten en 2 gewichten.

De Kamer van beroep oordeelt met volle rechtsmacht in volle onafhankelijkheid. De Kamer van beroep is immers een onafhankelijk

administratief rechtscollege en geen eigen orgaan van de DGEC. De wet bepaalt enkel dat de Kamer van beroep bij de DGEC wordt ingesteld, maar niet dat zij deel uitmaakt van deze dienst of van het RIZIV.

Het gaat om een rechtsprekend orgaan, waarvan de onafhankelijkheid ten opzichte van het RIZIV door de wetgever is gewild. De DGEC is niet vertegenwoordigd in de Kamer en neemt geen deel aan de beraadslagingen ervan. De Kamer is het RIZIV geen verantwoording verschuldigd voor haar beslissingen.

Dat de leden die in de administratieve rechtscolleges zetelen, in hun hoedanigheid van zorgverstreker, doet op zichzelf geen afbreuk aan de onafhankelijkheid en de onpartijdigheid ervan. Hetzelfde geldt voor de artsen met raadgevende stem, voorgedragen door de verzekeringsinstellingen.

Enkel de voorzitter-magistraat van de Kamer van beroep heeft beslissingsbevoegdheid. Wegens de techniciteit van de materie heeft de wetgever aan de stemgerechtigde magistraat raadgevende leden toegevoegd, voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en de representatieve beroepsgroepen. De leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en de representatieve beroepsgroepen hebben slechts een raadgevende stem. De raadgevende leden zetelen in de Kamer van beroep overigens niet in de hoedanigheid van vertegenwoordiger van een verzekeringsinstelling of de beroepsgroep die hen heeft voorgedragen, maar in persoonlijke naam. Dat houdt in dat zij vrij en naar eigen goeddunken oordelen. De onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de rechter, de artikelen 10,11 en 151, §1 van de Grondwet worden niet geschonden.

De Kamer van beroep biedt de in artikel 6 EVRM bepaalde waarborgen inzake onafhankelijkheid en onpartijdigheid.

De rechter oordeelt vrij over de toepassing van de prejudiciële bevraging naar gelang de noodzakelijkheid die hiertoe, volgens hem, bestaat ter willen van de oplossing van het geschil. Er wordt in deze terecht getwijfeld dat de bevraging dienstig is ter oplossing van het geschil omdat, naar mening van deze Kamer, de rechten van de appellanten niet zijn geschonden en de samenstelling van de zetel geen nadeel berokkent aan de partijen.

#### **Nopens de samenvoeging :**

Huidige zaak dient niet samengevoegd met het dossier tegen Dhr. G... Het gaat hier om 2 verschillende dossiers met 2 verschillende zorgverstrekkers en verschillende feiten. Het gaat hier om 2 verschillende beroepen die niet onderling zo verbonden zijn dat het wenselijk is deze samen te behandelen en te beoordelen teneinde oplossingen te vermijden die onverenigbaar zouden kunnen zijn wanneer de zaken afzonderlijk worden berecht. Het zou perfect mogelijk zijn om de tenlasteleggingen bij één van de 2 echtgenoten te weerhouden en bij de andere niet, indien de Kamer van Beroep op grond van de aangereikte gegevens tot deze conclusie zou komen. Artikel 6 van

het K.B. van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement dient hier niet toegepast.

**Nopens de aansprakelijkheid :**

De eerste appellante was werknemster bij de tweede appellante, maar zij was er ook de bestuurder-zaakvoerder van. Zij vertegenwoordigt de vennootschap in rechte, staat in voor het dagelijks bestuur, de administratieve taken en ondertekent de getuigschriften.

Met de Kamer van eerste aanleg dient geoordeeld dat dit niet belet dat zij, als verpleegkundige, beantwoordde aan het begrip zorgverlener in de zin van artikel 2n van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en als dusdanig optrad bij het uitvoeren van de prestaties en bij het aanrekenen van de verstrekkingen op haar naam. Zij diende dus de nomenclatuur te volgen. Bovendien gaat het hier om herhaaldelijk voorkomende lichte fouten bij deze aanrekeningen zodat de eerste appellante zich zelf niet zou kunnen beroepen op de vrijstelling van haar aansprakelijkheid. Wanneer de eerste appellante prestaties aanrekent die zelfs niet werden uitgevoerd en prestaties die ten onrechte werden aangerekend dan gaat het zelfs om bedrog (oplichting van het RIZIV) en zware schuld. Het gaat hier om 3 verzekerden. De goede trouw wordt in deze gevallen niet weerhouden in hoofde van de eerste appellante. Misbruiken ten nadele van de ziekteverzekering en ten voordele van een zorgverlener, welke ook de reden zou zijn voor deze misbruiken, kunnen niet aanvaard worden door deze Kamer.

Bovendien en louter ten overvloede wordt vastgesteld dat de eerste appellante in principe geen werknemer kan zijn in de vennootschap waarvan zij de bestuurder-zaakvoerder is. Zij staat immers niet in ondergeschikt verband ("onder gezag" van een werkgever, zie Arbeidsovereenkomstenwet) en kan als zaakvoerder geen orders of bevelen geven aan haarzelf als werknemer en dit werk controleren. Er wordt in de stukken en conclusies niet gewaagd van een andere zaakvoerder dan de eerste appellante van de vennootschap (tweede appellante). In de conclusies van de appellanten in eerste aanleg wordt de eerste appellante als zaakvoerder van deze BVBA aangeduid. De stukken waarop de Kamer van Beroep vermag acht te slaan en uitgaan van de tweede appellante zijn allemaal ondertekend door de eerste appellante als zaakvoerder. De zorgverlener blijft steeds zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen.

**Nopens de bewijslevering :**

De Kamer van eerste aanleg en de Kamer van Beroep kunnen en mogen oordelen dat de feiten waarover zij uitspraak moeten doen bewezen zijn en neerkomen op bedrog, wanneer zij hebben vastgesteld dat deze feiten bewezen voorkomen en deze feiten aantonen dat het niet om vergissingen gaat, zelfs wanneer de partijen het woord bedrog niet hebben gebruikt. Deze Kamers oordelen niet ultra petita wanneer zij de feiten als bewezen

beschouwen en tot de conclusie komen dat er bedrog in het spel is. Wanneer de zorgverstrekker enkel de plaats die moet behandeld worden wast en daarvoor ten onrechte een gans toilet aanreken, dan betreft dit geen lichte fout, vergetelheid in de tarificatie of vergissing maar oplichting. Het betreft niet één maar 5 verzekerden.

Het feit dat er maar prestaties bij 5 van de 20 onderzochte verzekerden werden ten laste gelegd, doet niets af van het correct onderzoek en toont meteen ook aan dat het onderzoek zowel ten laste als ten onlaste werd gevoerd. De beweringen van de appellanten dat de inspecteurs niet naar de waarheid hebben gezocht, wordt dan ook tegengesproken door de feiten zelf. De appellanten hebben ook geen bijkomende onderzoeken gevraagd.

De appellanten houden voor dat Mevrouw I... hun patiënten heeft afgeworven. Dit deontologisch probleem dient hier niet behandeld daar deze Kamer hiervoor niet bevoegd is. Bovendien kan de Kamer geen uitspraak doen voor of tegen personen die niet betrokken zijn in huidige procedure en hun verweer niet hebben kunnen uiten. De appellanten hebben deze verpleegster ook niet in tussenkomst gedagvaard of een procedure ingespannen tegen die persoon indien zij de mening toegedaan zijn dat zij deelt in de aansprakelijkheid.

De appellanten roepen een Romeins rechtsbeginsel in ("in dubio pro reo") hetgeen letterlijk betekent : "bij twijfel voor de beklagde" terwijl het hier in de eerste plaats gaat om een burgerlijk geschil (de terugbetaling van ten onrechte aangerekende en ontvangen prestaties) waar dit rechtsbeginsel niet speelt. De vraag is of de eerste appellant de zorgen, die zij heeft aangerekend, heeft toegediend of mocht aanrekenen binnen het wettelijk kader van de ZIV-reglementering. Indien niet kunnen aan deze feiten, indien bewezen, desgevallend ook strafrechtelijke gevolgen worden gekoppeld.

#### **Nopens de nietigheid van het onderzoek :**

De appellanten gewagen van onaanvaardbare, onwettige en intimiderende praktijken van de sociaal inspecteurs. Deze worden niet bewezen, ook niet op gebied van schending van deontologie. Het volstaat niet te beweren (zie artikel 870 Gerechtelijk Wetboek). Uit de processen-verbaal kan enkel afgeleid worden dat de sociaal inspecteurs zich correct hebben gedragen en de wetgeving hebben nageleefd. De tekst van het Sociaal Strafwetboek (de artikelen 62 en 63) werden getoond aan de eerste appellante. De beweerde telefonische klachten van de patiënten n.a.v. de bezoeken van de inspecteurs worden niet aangetoond. Het verwondert de Kamer van Beroep dat de appellanten gewagen van "gemanipuleerde verklaringen" en verklaringen afgelegd "onder twijfelachtige omstandigheden" en dat zij daarvoor geen klacht hebben neergelegd tegen de beëdigde personen, hoewel het hier nochtans gaat om zeer zware beschuldigingen aan hun adres. Bij gebrek aan concreet bewijs worden deze beschuldigingen afgedaan als stemmingmakerij. De processen-verbaal worden als bewijskrachtig aanzien bij gebrek aan tegenbewijs. De woordelijke opname van vragen en antwoorden is niet vereist. Dit werd trouwens ook niet gevraagd. Uit de processen-verbaal kan alleen afgeleid worden dat de

ondervraagde personen op een correcte manier werden verhoord en dat de Salduz-Wet niet werd geschonden.

### **Nopens de tenlasteleggingen:**

#### **Tenlastelegging 1:**

Wanneer de verklaring van de vader van J... nagelezen wordt dan blijkt hieruit dat J... te hoog werd ingeschat. Hij had geen prestaties (forfait A) nodig. Hij wordt als licht mentaal gehandicapt beoordeeld (de eerste appellante beschouwd hem als zwaar gehandicapt). Het feit dat een onafhankelijk bewindvoerder over de goederen van deze jongeman werd aangesteld was te wijten aan de onenigheid binnen de naaste familie, wegens de omstandigheden en de gezondheidstoestand eigen aan de persoon. De voorgelegde stukken en argumenten van de appellanten tonen aan dat de jongeman in kwestie problemen heeft. D.i. te wijten aan zijn licht mentale handicap. Of hij wegens die problemen in aanmerking komt voor een forfait A wordt niet aangetoond. In beginsel kan een licht mentaal gehandicapte persoon zichzelf wassen. Hij moet daartoe ook aangezet worden. De appellanten kunnen niet voorhouden dat de Kamer van eerste aanleg volledig willekeurig heeft beslist wanneer er gesteund wordt op de afgelegde verklaringen. Er wordt niet aangetoond dat de aangerekende zorgen ook effectief werden uitgevoerd. De aanstelling van een bewindvoerder over de persoon van deze patiënt was niet aangewezen (zie vonnis van Dhr. Vrederechter over het kanton XXXX d.d. XXXX). De eerste appellante gaf toe dat die aanrekeningen verkeerd waren (verklaring 27 oktober 2014). Zij komt derhalve weinig geloofwaardig over indien zij thans beweert dat haar aanrekeningen correct waren.

De verklaring van K... is zeer duidelijk en wijst er op dat zij nooit werd verzorgd of gewassen in het weekend. Dit was pas het geval van zodra I... alleen begon te werken. De appellanten verwijzen naar hun verdeelstaten en verstrekingsregisters, maar deze betreffen niet alle weekends van juli tot en met november 2013 en staan bovendien flagrant in contradictie met de verklaring van de patiënte zelf. De zelf opgemaakte stukken vormen geen bewijs van de aangerekende prestatie wanneer deze flagrant wordt tegengesproken door de verzekerde. Er kan dan ook niet aangenomen worden dat de aangerekende zorgen ook effectief werden uitgevoerd. De eerste appellante verklaarde zich akkoord dat deze verzekerde niet werd gewassen op zaterdag en zondag. Er diende dan ook geen verder onderzoek te gebeuren of de huisarts te verhoren.

Voor Dhr. L... verwijzen de appellanten naar de tenlastelegging 2. De eerste appellante verklaarde dat zij dergelijke wonden niet kan uitvoeren zonder hem te wassen. L... verklaarde dat de verpleegkundige enkel gekomen zijn in de periode februari-maart gedurende ongeveer 3 maanden omwille van zijn doorligwonden. Hij is duidelijk wanneer hij aanhaalt dat hij toen ook niet gewassen werd door A..., maar dat hij ook op dat moment gewassen werd door zijn vrouw zoals ze dat al jaren deed. De eerste appellante gaf toe dat ze maar 2 keer per dag langskwam en niet 3 keer.

Deze tenlastelegging komt dan ook bewezen voor, temeer dat de verpleegkundige het daarmee eens was (zie synthesesnota nr. E/XXXX pagina's 7, 8 en 10).

#### Tenlastelegging 2 :

De appellanten verdraaien de feiten. Er mocht geen forfait C worden aangerekend voor L.... De geïntimeerde kwam terecht tot deze conclusie omdat er geen toilet werd toegediend. Uiteraard kan er pas een forfait C worden aangerekend wanneer er aan de voorwaarden van dit forfait werd voldaan. Om forfait C toe te kennen, dienen uiteraard de voorwaarden vervuld. Wanneer blijkt dat er geen zorgen werden toegediend, die overeenstemmen met het forfait C, dan kan dit net zo goed impliceren dat die zorgen niet nodig waren en/of dat de afhankelijkheidsgraad van de patiënt in kwestie werd overschat of dat de zorgverstrekker het niet te nauw nam met zijn verplichtingen. In casu wordt dit laatste weerhouden. Het woord van de verzekerde krijgt geen voorrang op dat van de verpleegkundige. Indien de ene zegt dat er geen toilet werd toegediend en de andere wel, dan kan de Kamer van beroep ook niet meer belang hechten aan het woord van de verpleegkundige. De prestatie komt in een dergelijk geval niet bewezen voor. Er kan toch moeilijk aanvaard worden dat de verzekerden de zorgen die zij ontvangen hebben zullen ontkennen. Zij hebben daar geen belang bij. Anderzijds hebben de zorgverleners wel belang bij het aanrekenen van prestaties. In casu blijkt dat de verzekerde zelf duidelijk verklaart dat hij in de weerhouden periode werd verzorgd door zijn vrouw die hem waste, uit bed hielp en dat hij toen (periode 1 juli t/m 30 november 2013) niet werd gewassen door A.... Uiteraard kunnen er geen prestaties worden aangerekend wanneer deze niet werden uitgevoerd. Het is niet omdat de eerste appellante vanaf een bepaald ogenblik de doorligwonden van de verzekerde L... verzorgde (hetgeen deze verzekerde toegaf) dat zij hem ook een toilet gaf. Hij gewaagt daar niet van. De periodes zijn voldoende duidelijk. De doorligwonden werden 2 keer per dag verzorgd. Uiteraard werden die plaatsen gewassen en ontsmet, maar dit is geen volledig toilet zoals wettelijk vereist. Aangezien de verklaring van de verzekerde voldoende duidelijk was, diende zijn echtgenote niet ondervraagd, noch zijn huisarts. De lengte van het onderhoud speelt hierbij in de gegeven omstandigheden geen rol, maar de inhoud.

Voor wat betreft verzekerde M... beroepen de appellanten zich op twijfel dat in hun voordeel speelt. Zoals hoger reeds overwogen wordt dit niet aanvaard. D.i. geen willekeur, maar gewoon de vaststelling dat wanneer 2 standpunten tegenstrijdig zijn nopens een of meerdere feiten, deze feiten niet bewezen worden door de zorgverstrekker. Het gaat hier om een verzekerde die blijkbaar mentaal nog perfect functioneert, zodat er geen redenen voorhanden zijn om meer belang te hechten aan de verklaring van de zorgverlener. De Kamer van eerste aanleg heeft dus niet compleet willekeurig beslist, maar logische en juridisch correcte conclusies getrokken uit de voorgelegde gegevens.



Dezelfde problematiek wordt opgeworpen door de appellanten i.v.m. Mw. N.... Hier werd niet de verzekerde verhoord, maar haar dochter omwille van het feit dat de verzekerde reeds overleden was. De verklaring van deze dochter toont aan dat de eerste appellante de verzekerde niet gewassen heeft zodat de aangerekende prestaties niet kunnen toegekend worden. De verpleegsters kwamen enkel de inspuitingen geven. De moeder van Mw. O... waste zich nog alle dagen zelf (verhoor 31 juli 2014). De eerste appellante verklaarde daarentegen dat zij dit deed. Deze verklaring wordt tegengesproken door de dochter van de verzekerde die heel formeel was. De verzekerde werd nooit gewassen door de eerste appellante. Uit de verklaringen dient afgeleid dat indien I... niet langskwam, de andere verpleegster enkel een inspuiting gaf. De aangerekende verstrekkingen kunnen dan ook niet worden aanvaard. Terecht werd beslist tot de terugvordering ervan.

#### Tenlastelegging 3 :

De eerste appellante verklaarde dat zij niet op de hoogte was van de reglementering. Het feit dat deze varieert en dient aangepast aan de evolutie van de geneeskunde en de nieuwe medische technieken mag geen reden zijn om de bestaande reglementering niet toe te passen. Dat een zorgverlener de reglementering die op het beroep betrekking heeft dat deze zorgverlener uitoefent niet kent en daardoor niet toepast, is erg. Oogdruppels kunnen niet aangerekend worden. De eerste appellante betwist deze tenlastelegging niet.

#### Nopens de administratieve geldboete :

De feiten worden bewezen geacht. Er zijn geen redenen aanwezig om de eerste appellante geen administratieve geldboete op te leggen of deze te herleiden tot het minimum of met volledig of gedeeltelijk uitstel toe te kennen. De feiten zijn ernstig, zelfs al is het de eerste keer dat er inbreuken werden vastgesteld. Er wordt niet gewaagd van vroegere onderzoeken. De goede trouw kan niet worden aanvaard wanneer er bijvoorbeeld prestaties worden aangerekend die niet werden uitgevoerd. De Kamer van Beroep moet geen bijscholing bevelen, los van de vraag of deze Kamer dit kan. Het is de zorgverlener zelf die moet weten of hij in staat is te handelen overeenkomstig de reglementering en als beoefenaar van een vrij beroep al het nodige moet doen om op de hoogte te blijven van al hetgeen verband houdt met dat beroep en zeker met de RIZIV-reglementering wanneer er aan het RIZIV prestaties worden aangerekend. Wanneer men onbeslagen op het ijs gaat, loopt men risico's. Van een "medewerker" aan de sociale zekerheid wordt verwacht dat hij minstens de reglementering onder de knie heeft. In casu moeten de appellanten de niet uitgevoerde en niet conforme prestaties terugbetalen en dient aan de eerste appellante een administratieve geldboete opgelegd zoals door de Kamer van eerste aanleg oordeelkundig begroot.

De ten laste gelegde prestaties dateren van na 18 maart 2012, en meer specifiek van 14 augustus 2013 t/m 25 februari 2014. De Wet van 15 februari 2012 was toen al in werking getreden. Artikel 142 Wet betreffende

de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 werd terecht toegepast voor het vaststellen van de maatregel en/of sanctie.

Het hoger beroep van de appellanten dient als ongegrond afgewezen.

**OM DIE REDENEN,**

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

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

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

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk doch niet gegrond.

Zegt voor recht dat de nota en bijkomend laattijdig neergelegd stuk uit de debatten worden geweerd en dat er geen prejudiciële vraag dient gesteld aan het Grondwettelijk Hof.

Bevestigt derhalve de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 juli 2017 op tegenspraak geweest.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 september 2018 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

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

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin Volcke

Jan VILAIN

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VILAIN, eremagistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Eva TRAEY en dokter André TIELENS, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Mimount EL ABBOUDI en de heer Sam CORDYN, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van verpleegkundigen.

De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier.

**De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid). De verschuldigde sommen worden binnen de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de in het eerste lid bedoelde beslissingen betaald. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn (artikel 156, § 1, tweede lid).**

