

KAMER VAN BEROEP
BESLISSING dd. 04/07/2023
Algemeen rolnummer: NB-014-21
2016-XXXXXX-G-XX-XXX-00013
A.R.: 17/23

Betreft:

De heer **A...**, gegradueerd verpleegkundige, XXXX te XXXX met Riziv-nummer: 4XXXXXXXX XXX

Eerste appellant

en

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

Tweede appellant

Beiden, bijgestaan of vertegenwoordigd door mevrouw C..., juriste, met kantoor te XXXX, XXXX.

tegen

Riziv- Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (verder afgekort: DGEC), openbare instelling van sociale zekerheid met zetel te 1210 Brussel, Galileelaan 5/01 met KBO-nummer: 0206.653.946

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

Op de openbare terechtzitting van 22 november 2022 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.

VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 07.10.2021, ter kennis gegeven op 12.10.2021;
- het verzoekschrift hoger beroep van de appellanten van 10.11.2021, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 10.11.2021;
- de antwoordconclusies van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) bij het RIZIV van 03.02.2022, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 04.02.2022;
- de syntheseconclusies van appellanten van 03.05.2022, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 10.05.2022;
- de vaststelling van rechtsdag op 22.11.2022.

Werden gehoord op de zitting van 22 november 2022:

- mevrouw C... namens appellanten en de heer A...;
- de heer E... en mevrouw D... namens geïntimeerde.

1. DE ONTVANKELIJKHEID VAN HET HOGER BEROEP

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

2. FEITEN EN TENLASTELEGGINGEN

De heer A... was vanaf 1 oktober 2012 werkzaam als zelfstandig thuisverpleegkundige bij de F...

Op 1 april 2017 startte hij een eigen thuisverplegingspraktijk via de B...

Tot 1 april 2017 verliep de administratie en facturatie van de praktijk volgens de DGEC via de F..., die optrad als innende instelling. Nadien stond de heer A... in voor de administratie en facturatie en werden de honoraria geïnd via de B...

De heer A... werkt met medewerkers. Als verpleegkundige legt hij volgens de DGEC zelf 30 à 35 bezoeken per dag af in de voormiddag en 15 à 20 op een avond.

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) bij het RIZIV heeft een onderzoek gevoerd naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die in de periode van 1 april 2016 tot en met 31 december 2018 zijn aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Op basis van dit onderzoek werd er op 10 december 2018 een proces-verbaal van vaststelling opgesteld. Dit werd op 18 december 2018 aangetekend verzonden aan de heer A..., met kopie aan de B... Daarbij werd een uitnodiging voor vrijwillige terugbetaling gevoegd voor een bedrag van 53.398,31 euro voor de heer A... (nadien gecorrigeerd naar 52.417,24 euro) en van 18.051,18 euro voor de B...

De tenlasteleggingen hebben betrekking op de periode van 1 november 2015 tot en met 31 december 2017 (invoerdatum bij de verzekeringsinstellingen (VI) van 13/12/2015 tot 31/01/2018) zijn omschreven als volgt.

TENLASTELEGGING 1

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

Het betreft 1.498 verstrekkingen geattesteerd bij 6 verzekerden in de periode van 1 november 2015 tot en met 31 december 2017 (invoerdatum VI van 12/12/2015 tot 31/01/2018) voor een bedrag van 13.212,83 euro.

Verstrekking	Aantal	Bedrag
423076	24	52,08
423275	10	32,70
424336	106	692,28
424351	34	267,58
424491	49	479,80
424513	19	217,74
424874	6	63,57
425014	280	971,10
425110	372	1743,36
425272	257	4360,62
425412	91	468,65
425515	138	1012,74
425670	112	2850,61

De DGEC steunt de inbreuken op volgende wettelijke en reglementaire basis:

- de artikelen 73bis, eerste lid, 1° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 2-4 beslissing Kamer van eerste aanleg van 7 oktober 2021).

TENLASTELEGGING 2

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen 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.

Met name er werd een Forfait A en Forfait B aangerekend zonder dat er een toilet werd gegeven.

Het betreft 94 verstrekkingen, geattesteerd bij 1 verzekerde in de periode van 01/11/2015 t.e.m. 30/12/2017 (invoerdatum VI van 12/12/2015 t.e.m. 31/01/2018) voor een bedrag van 2.241,59 Euro. (verschilregel)

De DGEC steunt de inbreuken op volgende wettelijke en reglementaire basis:

- de artikelen 73bis, eerste lid, 2° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1 en §5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 5-6 beslissing Kamer van eerste aanleg van 7 oktober 2021).

Er werd rekening gehouden met het feit dat er dagelijks wondzorg werd gegeven van 20/02/2016 tot en met 24/05/2016 en dat er op 01/05/2016 en 21/05/2016 een inspuiting werd toegediend.

Verstrekking	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstrekking	Bedrag	Bedrag na verschilregel
425272	6	77,04	425014 424336	17,70 <u>+29,40</u> 47,10	29,94
425670	3	57,51	425412 423253 424491	12,15 2,46 <u>+22,05</u> 36,66	20,85
425294	57	1777,45	425014 424336	188,59 <u>+324,94</u> 513,53	1263,92
425692	28	1294,56	425412 423253 424491	127,70 2,46 <u>+237,52</u> 367,68	926,88
Totaal	94	3206,56		964,97	2241,59

TENLASTELEGGING 3

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen 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.

Met name er werden toiletten aangerekend terwijl in werkelijkheid de bloeddruk werd gecontroleerd en de rug werd gewassen.

Het betreft 594 verstrekkingen geattesteerd bij 1 verzekerde in de periode van 01/11/2015 t.e.m. 30/12/2017 (invoerdatum VI van 12/12/2015 t.e.m. 31/01/2018) voor een bedrag van 2.868,66 Euro.

De DGEC steunt de inbreuken op volgende wettelijke en reglementaire basis:

- de artikelen 73bis, eerste lid, 2° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 7-8 beslissing Kamer van eerste aanleg van 7 oktober 2021).

Verstrekking	Aantal	Bedrag
425014	246	910,24
425110	246	1290,32
425412	51	264,69
425515	51	403,41

TENLASTELEGGING 4

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen 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.

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

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden gesteld in § 5, bis 5° van artikel 8 van de

nomenclatuur met name: de pseudocodenummers die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend worden niet vermeld.

Het betreft 1.654 verstrekkingen, geattesteerd bij 6 verzekerden in de periode van 01/11/2015 t.e.m. 30/12/2017 (invoerdatum VI van 12/12/2015 t.e.m. 31/01/2018) voor een bedrag van 53.126,41 Euro. (Verschilregel)

In deze tenlastelegging in de PJ is er een rekenkundige fout gebeurd en werden er verkeerdelijk 35 verstrekkingen dubbel ten laste gelegd.

I.p.v. 1.654 verstrekkingen voor een bedrag van 53.126,41 euro (na toepassing van de verschilregel), moeten het 1.619 verstrekkingen zijn voor een bedrag van 52.145,34 euro (na toepassing van de verschilregel)

De DGEC steunt de inbreuken op volgende wettelijke en reglementaire basis:

- de artikelen 73bis, eerste lid, 2° van de ZIV-wet 1994
- artikel 8, §1, §4 en §5bis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen,

waarvan de tekst telkens is weergegeven in de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (cf. blz. 9-13 beslissing Kamer van eerste aanleg van 7 oktober 2021).

Verstrekking	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstrekking	Bedrag	Bedrag na verschilregel
427011	276	17861,58	425316	11692,52	6169,03
427033	188	9897,51	425294	6049,01	3848,50
427055	200	9791,20	425272	3056,10	6735,10
427070	318	10092,22	/	/	10092,22
427092	128	12352,00	425714	8084,62	4267,38
427114	83	6506,81	425692	3971,44	2535,37
427136	98	7160,72	425670	2239,71	4921,01
427151	142	6780,71	/	/	6780,71
427173	130	6332,30	425272	2191,80	4140,50
427195	56	4072,32	425670	1416,80	2655,52

Synoptische tabellen

- Per verzekerde

Verzekerde	TLL 1		TLL2		TLL 3		TLL 4	
	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	aantal	bedrag	Aantal	Bedrag
G...					594	2.868,66		
H...	77	500,42						
I...	168	861,38	94	2.241,59*				
J...	166	573,22						
K...	114	588,68						
L...							225	5.141,47*
M...							30	676,65*
N...							453	15.411,82*
O...	604	3.477,90						
Q...							638	23.476,57*
P...							254	7.003,61*
R...							19	435,22*
S...	369	7.211,23						
Totaal	1.498	13.212,83	94	2.241,59*	594	2.868,66	1.619	52.145,34*

* Met verschilregel

- Per tenlastelegging

Tenlastelegging	Aantal Verzekerden	Aantal Verstrekkingen	Bedrag
TLL 1	6	1.498	13.212,83
TLL 2	1	94	2.241,59*
TLL 3	1	594	2.868,66
TLL 4	6	1.619	52.145,34*
Totalen		3.805	70.468,42*

* Met verschilregel

De UVT op naam van de verpleegkundige A... bedraagt volgens de DGEC 52.417,24 euro en niet 53.398,31 euro.

Voor de UVT op naam van B... wordt door de DGEC uitgegaan van het bedrag van 18.051,18 euro.

Het totaal terug te betalen bedrag is volgens de synoptische tabel gelijk aan: 70.468,42 euro.

3. DE BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG VAN 7 OKTOBER 2021

De terugvordering, ingesteld door de DGEC bij het RIZIV, werd door de Kamer van eerste aanleg ontvankelijk en gegrond verklaard als volgt:

- de heer A... werd veroordeeld tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 70.468,42 euro, solidair met de B... voor een bedrag van 18.051,18 euro.
- ten aanzien van het terug te betalen bedrag van 70.468,42 euro werd beslist dat dit kon terugbetaald worden door 59 maandelijkse betalingen van 1.174,47 euro en één laatste betaling van 1.174,69 euro en dit vanaf 1 oktober 2021.

De vordering van de DGEC tot betaling van een administratieve geldboete werd ontvankelijk en gegrond verklaard als volgt:

- voor de eerste tenlastelegging werd de administratieve geldboete bepaald op 150 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties of 19.819,24 euro, waarvan 100 % of 13.212,83 euro effectief en 50 % of 6.606,41 euro met uitstel over een termijn van drie jaar
- voor de tweede en derde tenlastelegging werd de administratieve geldboete bepaald op 100 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties of 5.110,24 euro, waarvan 50 % of 2.555,12 euro effectief en 50 % of 2.555,12 euro met uitstel over een termijn van drie jaar
- voor de vierde tenlastelegging werd de administratieve geldboete bepaald op 50 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties of 26.072,67 euro met uitstel over een termijn van drie jaar.
- er werd beslist dat de effectieve geldboete van 15.767,95 euro kon betaald worden door 59 maandelijkse betalingen van 262,79 euro en één laatste betaling van 263,34 euro en dit vanaf 1 oktober 2021.

De afbetalingen werden toegestaan met dien verstande dat wanneer zij, voor om het even welke schuld, één keer in gebreke blijven, de totale resterende schuld ineens en van rechtswege verschuldigd en opeisbaar wordt zonder enige ingebrekestelling.

Tegen deze beslissing werd beroep aangetekend.

4. BEOORDELING

4.1. DE PREJUDICIELE VRAGEN

1. Appellanten maken 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.

Zij stellen dat de 'RIZIV-procedure' waaraan zij onderworpen zijn, 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.

Appellanten menen dat volgende prejudiciële vragen te stellen zijn, namelijk of er een schending is van het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel (artikel 10 en 11 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 loyauteit 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 ZIV-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 ZIV-wet (controle door DGEC) hierin voorziet;
5. artikel 146, § 2/1 ZIV-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 ZIV-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 ZIV-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 inzagerecht, terwijl er noch in het Soc. Sw., noch in het Ger. W., noch in de ZIV-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 ZIV-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 ZIV-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 ZIV-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 ZIV-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 inverdenkinggestelde 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 ZIV-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 KB tot bepaling van de werkingsregels en het procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de DGEC van het RIZIV in het kader van een controle door de DGEC voorziet in vaste conclusietermijnen, terwijl het Gerechtelijk Wetboek in het kader van de arbeidsinspectie of het Sv. in het kader van een gerechtelijk onderzoek hier niet in voorzien;

16. artikel 17 van hetzelfde KB (Procedurereglement) in het kader van een controle door de DGEC bepaalt dat laattijdig neergelegde conclusies altijd ambtshalve uit de debatten moeten worden geweerd, terwijl artikel 152 Sv. juncto artikel 747 Ger. W. in het kader van een gerechtelijk onderzoek of in het kader van een arbeidsinspectie, laattijdige conclusies toch toelaten mits een onderling akkoord van alle betrokken partijen;

17. artikel 141, §1, 3° ZIV-wet (controle door DGEC) bepaalt dat het onderzoek geheim is, en er verder noch in de ZIV-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 28quinquies, §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.

2 Het Grondwettelijk Hof mag zich enkel 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.

Noch artikel 26, § 1, van de bijzondere wet van 6 januari 1989, noch enige andere grondwettelijke of wettelijke bepaling verlenen 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 kunnen de voorgestelde prejudiciële vragen vermeld onder nr. 15 en 16 in verband met het koninklijk besluit van 9 mei 2008 (Procedurereglement) niet worden voorgelegd aan het Grondwettelijk Hof.

In welke mate het aangeklaagde verschil bepalend is voor de behandeling van de huidige zaak, is overigens niet uitgelegd door de appellanten.

3. Ook ten aanzien van de overige vragen blijkt trouwens niet dat de theoretische vergelijking die de appellanten maken relevant is voor de beoordeling van de huidige zaak.

De appellanten stellen dat het geval is omdat hen voorafgaand aan het inleiden van de procedure voor de Kamer van eerste aanleg inzage in het dossier werd geweigerd en omdat op hun vraag naar bijkomende onderzoeksdaden, bestaande uit het verhoor van een reeks personen, niet werd ingegaan. Zij menen dat het resultaat van deze onderzoeksdaden onontbeerlijk is voor de huidige procedure, maar verklaren zich niet nader. Dat dit bepalend zou zijn én dit in hun nadeel, wordt niet aangetoond.

4. De kern van de zaak is hoe dan ook dat er geen aanleiding blijkt te zijn om op basis van de vergelijking die de appellanten maken tussen de verschillende procedures, over te gaan tot het stellen van de door hen gesuggereerde prejudiciële vragen.

Het gelijkheidsbeginsel sluit niet uit dat een verschil in behandeling tussen bepaalde categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is. Hetzelfde beginsel verzet zich er zich 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.(cf. GwH 14 december 2016, arrest nr. 163/2016, overweging B.3.)

Het blijkt niet dat de heer A..., die als zorgverlener wordt aangesproken voor inbreuken op de nomenclatuur, en de B..., die als hoofdelijk aansprakelijke wordt aangesproken voor de terugbetaling van de ten onrechte geïnde prestaties, zich in dezelfde situatie bevinden als personen die worden onderworpen worden aan een strafrechtelijke procedure of een onderzoek door de arbeidsinspectie.

Het Arbitragehof oordeelde bij arrest nr. 133/2001 van 30 oktober 2001 als volgt:

“B.7.2. Het verschil in behandeling tussen bepaalde categorieën van personen dat voortvloeit uit de toepassing van verschillende procedures voor verschillende rechtscollages in minstens gedeeltelijk verschillende omstandigheden, houdt op zich geen discriminatie in.”

Bijgevolg kunnen de verschillen in de procedure die de appellanten invoeren, op zich geen aanleiding geven tot het stellen van prejudiciële vragen (art. 26, §2, derde lid van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof).

Van discriminatie zou er slechts sprake kunnen zijn, indien het verschil in behandeling dat voortvloeit uit de toepassing van die procedures een onevenredige beperking van de rechten van de daarbij betrokken personen met zich zou brengen (Arbitragehof 30 oktober 2001, nr. 133/2001).

Dat er ter zake sprake is van een onevenredige beperking van de rechten van de appellanten werd echter niet aangetoond, noch uitgelegd.

4.2. DE NIETIGHEID VAN HET ONDERZOEK

5. De appellanten stellen dat het gevoerde onderzoek om meerdere redenen nietig te verklaren is.

Deze argumenten worden hierna overlopen, doch kunnen naar het oordeel van de Kamer van beroep niet worden bijgetreden.

4.2.1. De schending van artikel 47bis van het Wetboek van Strafvordering

6. De appellanten achten het onderzoek in strijd met artikel 47bis van het Wetboek van Strafvordering in zoverre dit bepaalt dat voorafgaand aan een verhoor op beknopte wijze kennis wordt gegeven van de feiten waarover de betrokkene zal worden verhoord.

Artikel 47bis van het Wetboek van Strafvordering is in deze zaak niet van toepassing.

Het verhoor van de heer A... vond niet plaats in het kader van een strafprocedure (gerechtelijke fase). Hij werd niet verdacht van een misdrijf.

Het onderzoek gevoerd door de sociaal-inspecteurs van de DGEC betreft inbreuken op de ZIV-wet en op de nomenclatuur, die worden opgespoord en vastgesteld volgens de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek (cf. art. 169, tweede lid ZIV-wet 1994).

De appellanten merken terecht op dat de geldboetes strafrechtelijk van aard zijn in de zin van artikel 6 EVRM, maar dit heeft niet tot gevolg dat artikel 47bis van het Wetboek van Strafvordering automatisch van toepassing zou zijn. Hetzelfde geldt voor het al dan niet vermelden van de tekst van dit artikel op het proces-verbaal van verhoor.

De vordering tot nietigverklaring van het onderzoek wegens schending van dit artikel 47bis kan niet worden ingewilligd.

Voor het overige kan de Kamer van beroep enkel vaststellen dat niet werd ingeroepen, noch aangetoond dat de waarborgen van artikel 6 EVRM zouden zijn geschonden.

De appellanten bevestigen dat zij werden ingelicht dat het verhoor betrekking had op "de ten laste neming van prestaties door de ziekteverzekering in de periode van de voorbije 3 jaar (datum van ontvangst door de verzekeringsinstellingen) en/of in verband met de verpleegkundige verstrekkingen."

Aldus werd het onderwerp van het verhoor, nl. de vergoeding door de ziekteverzekering van de verpleegkundige verstrekkingen, en de periode waarop het verhoor betrekking zou hebben, kenbaar gemaakt. Waarom dit in strijd zou zijn met de rechten van verdediging werd niet aangetoond.

4.2.2. De schending van de deontologie en van artikel 61 van het Sociaal Strafwetboek

7. De DGEC merkt op dat artikel 61 van het Sociaal Strafwetboek betreffende de plichtenleer van de sociaal inspecteurs bij gebrek aan uitvoeringsbesluit alsnog niet van toepassing is.

Dit is op zich terecht. De appellanten gaan hierop ook niet verder in.

8. De appellanten stellen dat de sociaal-inspecteurs bij het verhoor de deontologische plicht als federaal ambtenaar om hun taak niet willekeurig noch partijdig uit te oefenen, hebben geschonden (cf. omzendbrief nr. 573 met betrekking tot het deontologisch kader voor de ambtenaren van het federaal administratief openbaar ambt).

De argumenten die zij aanhalen, laten echter niet toe om te besluiten tot de nietigheid van het onderzoek, noch om de processen-verbaal van verhoor

integraal als onbetrouwbaar bewijs of wegens schending van de rechten van verdediging te weren.

Als eerste punt wordt aangehaald dat de bijkomende verklaringen die de heer A... tijdens het onderzoek heeft aangebracht, werden genegeerd. Dit volstaat op zich echter niet om te besluiten tot partijdigheid. De eerste vraag is waarom de stukken niet in rekening zijn gebracht. Dit raakt veeleer de grond van het geschil, waarop hierna wordt ingegaan.

Daarnaast stellen de appellanten dat de rechten van de verzekerden bij hun verhoor zijn geschonden door de wijze waarop de verklaringen zijn afgenomen en genoteerd werden. De aanklacht hieromtrent is in scherpe bewoordingen gesteld, maar wordt door de DGEC betwist. In zoverre dit volgens de appellanten de bewijskracht van de verklaringen in het gedrang brengt, dient dit geschil in eerste instantie te worden beoordeeld bij de bespreking van de tenlastelegging. Dat dit aanleiding zou kunnen geven tot de nietigheid van het volledige onderzoek of de onontvankelijkheid van de vordering, wordt echter hoe dan ook niet aangetoond. Daartoe blijkt er geen rechtsgrond voorhanden te zijn.

4.2.3. Onderzoek à charge en à décharge en gebrekkige bewijsvoering

9. De appellanten stellen dat een gebrekkige bewijsvoering voorligt.

De opdracht om onderzoeksdaden te verrichten à charge en à décharge (ten laste en onlastend) is volgens hen niet vervuld. Zij stellen dat het onderzoek vaak beperkt bleef tot de verklaringen van de verzekerden, dat de sociaal-inspecteurs zich baseren op eigen vaststellingen op het moment van het verhoor – en dus buiten de onderzochte periode - en dat niet alle huisartsen zijn gehoord. Bovendien werd volgens hen bij herhaling nagelaten om in te gaan op de vraag gesteld tijdens de verhoren van de heer A... om bijkomende onderzoeksdaden te stellen. Ten slotte menen zij dat er geen rekening is gehouden met bijkomende verklaringen of de verpleegdossiers.

De DGEC stelt dat het onderzoek wel degelijk à charge en à décharge is gevoerd en biedt een overzicht van het aantal onderzochte en al dan niet ten laste gelegde gevallen. De DGEC stelt dat de kritiek op de bewijsvoering onterecht is en dat bijkomende verhoren en onderzoeksdaden geen meerwaarde konden bieden.

10. De Kamer van beroep is van oordeel dat de argumenten van de partijen omtrent de al dan niet gebrekkige bewijsvoering niet bij voorbaat of los van de concrete inbreuken kunnen worden beoordeeld, doch geval per geval te onderzoeken zijn.

In zoverre de voorgelegde bewijselementen zoals de verklaringen van de verzekerden en/of huisartsen niet zouden volstaan, moet dit ook concreet blijken of dient tevens te worden nagegaan of dit bepalend is voor de oplossing van het geschil.

De argumenten omtrent de bewijsvoering komen bijgevolg hierna aan bod bij de bespreking van de tenlasteleggingen en dit in zoverre zij concreet werden opgeworpen en bepalend kunnen zijn.

Deze argumenten laten immers niet toe om het volledige onderzoek bij voorbaat als nietig ter zijde te schuiven, zoals de appellanten inroepen. Of het onderzoek ten onrechte niet à décharge werd gevoerd, moet eveneens concreet worden aangetoond. Daartoe volstaat het niet om in te roepen dat het beperkt is tot bepaalde personen of dat bijkomende verhoren niet hebben plaatsgevonden.

4.3. DE NIETIGHEID VAN DE PROCESSEN-VERBAAL

4.3.1. Het proces-verbaal van vaststelling

11. De appellanten stellen dat het proces-verbaal van vaststelling geen bijzondere bewijswaarde heeft omdat het niet binnen de wettelijke termijn van 14 dagen na de vaststelling van de inbreuk ter kennis is gebracht (art. 142, §2, derde lid ZIV-wet en art. 66, eerste lid Sociaal Strafwetboek).

Het proces-verbaal van vaststelling in deze zaak dateert van 10 december 2018 en werd op 18 december 2018 aangetekend ter kennis gebracht.

De appellanten stellen het uitgangspunt van de termijn, de datum van vaststelling van 10 december 2018, in vraag.

De termijn van veertien dagen voor de kennisgeving van de vaststellingen, gaat pas in vanaf de dag waarop de onderzoekers in staat zijn alle bestanddelen van de overtreding met zekerheid te kennen en er geen twijfel meer blijft bestaan omtrent de identiteit van de overtreder (cf. Cass. 15 mei 2007, P.06.1652.N, Arr.Cass. 2007, afl. 5, 1023).

12. De Kamer van beroep stelt vast dat het onderzoek in deze zaak heeft geleid tot een uitgebreid proces-verbaal van vaststelling, waarin per inbreuk en per verzekerde werd vermeld welke prestaties er in de onderzochte periode ten onrechte werden aangerekend.

De sociaal-inspecteurs hebben in het kader van het onderzoek verschillende verhoren afgenomen, met als laatste het verhoor van de heer A... van 20 november 2018.

De appellanten stellen dat de sociaal inspecteurs op dat moment de inbreuken reeds hadden vastgesteld aangezien zij deze tijdens het verhoor meedeelden.

Dat de overtreding op dat ogenblik reeds met de nodige zekerheid vaststond, werd echter niet aangetoond. De DGEC spreekt dit tegen omdat het enkel gaat om voorlopige conclusies, waarmee de heer A... geconfronteerd werd. Dit wordt niet weerlegd.

De inhoud en het belang van de verklaringen van de heer A... over de inbreuken kon vooraf ook niet gekend zijn en diende vooreerst te worden afgewacht alvorens er uit het geheel van de informatie die tot dan toe was vergaard, definitieve conclusies te trekken waren.

Bovendien diende het resultaat van alle onderzoeksdaden (gegevens opgevraagd bij verzekeringsinstellingen, de verhoren, de verpleegdossiers, ...) te worden samengevoegd, alvorens er met de nodige zekerheid kon worden vastgesteld welke inbreuken er al dan niet werden begaan.

Alle voormelde elementen in acht genomen, neemt de Kamer van beroep aan dat dit pas op 10 december 2018 het geval was, zoals vooropgesteld door de DGEC, en dat de elementen die de appellanten aanhalen dit niet weerleggen.

Dit geldt ook voor het verhoor van dr. T... van 18 december 2018. Dit bijkomend onderzoek belet niet dat de sociaal-inspecteurs op 10 december 2018 van oordeel waren dat zij reeds voldoende zekerheid hadden.

Het feit de heer A... reeds op 29 augustus 2018 werd uitgenodigd om als verdachte te worden verhoord in deze zaak, is evenmin een voldoende reden om te besluiten dat de nodige zekerheid over de vaststelling van de inbreuken op dat ogenblik reeds voorhanden was. De verklaringen die alsnog door de heer A... zelf af te leggen waren, vormen in dit verband een niet verwaarlozen sluitstuk.

4.3.2. Gebrek aan tijdsindicatie of incorrecte tijdsaanduiding

13. De appellanten stellen dat diverse processen-verbaal van verhoor geen duidelijke tijdsindicatie weergeven voor wat betreft de periode van tenlastelegging.

Bovendien wordt ingeroepen dat tal van verklaringen van verzekerden en huisartsen in de tegenwoordige tijd zijn afgelegd.

In zoverre het onduidelijk is op welke periode de verklaring precies slaat of wanneer de verklaringen in het heden zijn afgelegd, zonder dat enige vergelijking werd gemaakt met het verleden, zullen de verklaringen naar waarde te schatten zijn en zal daarover met de nodige voorzichtigheid moeten worden geoordeeld. Daarbij moet ook rekening worden gehouden met de betwisting die inhoudelijk al dan niet wordt gevoerd, onder meer over de feitelijke achtergrond van de zaak, en met de andere bewijselementen die eventueel door de DGEC worden aangebracht.

Dit alles brengt met zich dat niet bij voorbaat kan worden vastgesteld dat bepaalde verklaringen in hun geheel ter zijde te schuiven zijn, noch dat zij niets zouden kunnen bijbrengen aan de bewijsvoering, omdat het zou ontbreken aan een correcte tijdsindicatie.

De beoordeling hierover komt hierna aan bod.

4.3.3. De nietigheid van de processen-verbaal van verhoor van mevrouw I..., de heer O... en de heer H...

14. De appellanten stellen dat de processen-verbaal van verhoor van de voormelde verzekerden nietig zijn en dat daarmee minstens geen rekening mag worden gehouden, omdat de betrokkenen hetzij verslaafd zijn aan medicatie

en/of andere middelen, hetzij omdat zij niet beschikken over een goede oriëntatie in tijd en ruimte.

Op basis van welke rechtsgrond deze feitelijke elementen toelaten om te besluiten tot de nietigheid, werd echter niet aangetoond.

Deze argumenten hebben naar het oordeel van de Kamer van beroep overigens veeleer betrekking op de bewijswaarde van de verklaringen, hetgeen aan bod komt bij de bespreking van de inbreuken.

Op de vraag om de processen-verbaal nietig te verklaren, kan niet bij voorbaat worden ingegaan.

4.3.4. Tegenstrijdigheden en onjuistheden

15. De appellanten stellen dat de verklaringen van verzekerde I... en van de huisartsen U... en V... tegenstrijdigheden en onjuistheden bevatten. Zij menen dat de verklaringen nietig zijn en moeten worden geweerd als bewijsmiddel.

Voor de beoordeling van de ingeroepen onderlinge tegenstrijdigheden en onjuistheden en van de vraag welke gevolgen hieraan te verbinden zijn, dient eveneens te worden verwezen naar de bespreking van de inbreuken. De kritiek die de appellanten uiten, heeft immers betrekking op de waarachtigheid en de bewijswaarde van de verklaringen die ter staving van de inbreuken worden aangehaald.

4.4. DE TENLASTELEGGINGEN

4.4.1. Tenlastelegging 1

16. Aan de heer A... wordt ten laste gelegd dat hij verstrekkingen op naam van volgende verzekerden heeft aangerekend of laten aanrekenen aan de ziekteverzekering die niet werden uitgevoerd.

- **Verzekerde H...**

17. Er werden in de periode van 11 maart 2016 tot 18 april 2016 verstrekkingen (77) aangerekend voor toiletzorg en wondzorg.

De DGEC stelt op basis van de verklaring van de verzekerde dat deze niet zijn uitgevoerd. Dit wordt betwist.

De verzekerde werd verhoord op 30 april 2018, dit is 2 jaar na datum. Hij bevestigt dat hij wondzorg heeft gekregen, maar slechts gedurende een 2-tal weken. Op de vraag of hij moest gewassen worden, antwoordt hij op dat moment negatief.

De heer A... stelt bij zijn verhoor van 9 oktober 2018 dat de toiletten en de wondzorg wel degelijk zijn uitgevoerd.

Hij legt tegelijk een bijkomende verklaring voor, ondertekend door de verzekerde, waarin is vermeld dat hij zich destijds niet goed kon herinneren hoe lang de wonden werd verzorgd en dan maar '14 dagen' heeft gezegd, terwijl het even goed langer kon zijn. Hij vermeldt ook dat hij wel degelijk gewassen werd met een 'teeltje' in de living.

In de loop van het onderzoek heeft de heer A... ook een verklaring voorgelegd van dr. W..., die de wondzorg heeft voorgeschreven en die bevestigt dat de wonden geen normaal helingsproces kenden en dat dit een trage evolutie kende.

De Kamer van beroep stelt vast dat de DGEC vragen stelt bij de waarde van voormelde verklaringen, doch deze inhoudelijk niet nader heeft getoetst, bijvoorbeeld aan het patiëntendossier van dr. W....

De DGEC stelt ook vragen bij het handschrift vermeld op het voorschrift en bij de samenstelling van het verpleegdossier. In geen van beide gevallen wordt er echter aangetoond dat er sprake zou zijn van manipulatie of valsheid. De handtekening van dr. W... op het voorschrift voor de wondzorg, staat op zich ook niet ter discussie.

In deze omstandigheden kunnen de bewijselementen die de appellanten aanbrengen, niet zonder meer ter zijde worden geschoven. Het feit dat zij op zich niet volstaan om de inbreuk te weerleggen, is niet bepalend. De kern van de zaak is dat het aan de DGEC toekomt om de inbreuk te staven en dat de oorspronkelijke verklaring van de verzekerde als enig bewijsmiddel wordt ingeroepen, terwijl de waarachtigheid ervan minstens in twijfel wordt getrokken door de tegenstrijdige verklaringen die voorliggen.

Er kan dan ook enkel worden besloten dat deze oorspronkelijke verklaring niet voldoet als een vaststaand bewijs van de inbreuk. Hierover diende minstens verder onderzoek te worden uitgevoerd.

- **Verzekerde I...**

18. Er werden in de periode van 18 december 2015 tot 21 september 2016 verstrekkingen (168) aangerekend voor toiletzorg.

De DGEC stelt dat deze niet zijn uitgevoerd. Dit wordt betwist.

De verklaring van de verzekerde dateert van 30 april 2018. Daarin is met stelligheid vermeld dat zij nooit gewassen werd door de heer A... en dit ook niet zou toelaten van een mannelijke verpleger. Deze verklaring werd volgens de verzekerde bevestigd door haar echtgenoot, die daarbij aanwezig was en haar ook hielp. De huisartsen dr. U... en dr. V... bevestigen dat de verzekerde in staat was om in 2018 verklaringen af te leggen en ook om zichzelf te wassen in de periode 2015-2016, behalve in de periode na een operatie.

De heer A... is het niet eens met de tenlastelegging betreffende de niet uitgevoerde verstrekkingen. In zijn verklaring van 20 november 2008 afgelegd in

het kader van het onderzoek, gaat hij uitgebreid in op de omstandigheden (medicatiegebruik gecombineerd met alcohol in een complexe medische toestand gepaard met verwaarlozing) waarin hij eind december 2015 een dagelijks toilet heeft opgestart en uitgevoerd, en op het feit dat de medische situatie voornamelijk vanaf februari 2016 nog slechter is geworden. Dit wordt ook bevestigd door het verpleegdossier dat op 3 juli 2018 aan de sociaal-inspecteurs werd bezorgd, en door de schriftelijke verklaring van dr. W... van 23 november 2018. Dat deze verklaring opvallende gelijkenissen vertoont met de verklaring van de heer A... zelf, is geen reden om deze bij voorbaat ter zijde te schuiven.

De DGEC stelt vragen bij de waarde van het verpleegdossier en bij de verklaring van dr. W..., maar toont andermaal niet aan dat er sprake zou zijn van manipulatie of valsheid. Deze documenten zijn weliswaar met de nodige voorzichtigheid te benaderen, maar dat zij volstrekt onbetrouwbaar of onjuist zijn, werd niet aangetoond. Verder onderzoek door de DGEC naar hun waarachtigheid (bv. aan de hand van een confrontatie met de betrokkene) was wel aangewezen. Dit is niet gebeurd.

De Kamer van beroep is van oordeel dat de DGEC er in deze omstandigheden niet in slaagt om aan te tonen dat de aangerekende prestaties niet zouden zijn uitgevoerd. De tegenstrijdige verklaringen die in dit verband met haar toestand en de verstrekte zorgen voorliggen, geven minstens aanleiding tot twijfel hieromtrent.

De inbreuk kan bij gebrek aan voldoende bewijs niet worden weerhouden.

- **Verzekerde J...**

19. Er werd op naam van de verzekerde in de periode juni 2016 tot september 2017 toiletzorg aangerekend.

De DGEC stelt op basis van de verklaring van de verzekerde dat deze niet werd uitgevoerd.

Dit wordt betwist. De heer A... verklaarde op 9 oktober 2018 dat er wel degelijk 2 keer week een toilet werd toegediend, bestaande uit het wassen en verzorgen van de onderbenen en voeten. Dit werd op 9 november 2018 ook schriftelijk bevestigd door de verzekerde zelf.

Deze verklaringen weerleggen echter niet dat er een inbreuk werd begaan in de zin van een foutieve aanrekening van toiletzorg.

Voetverzorging of het wassen van een deel van het lichaam volstaat in voorkomend geval immers niet voor de aanrekening van een toilet. De omschrijving in artikel 8, §6, 8° van de nomenclatuur, waarin is bepaald dat het toilet "*alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen*" omvat, toont voldoende aan dat het om het volledige lichaam moet gaan.

De onterechte aanrekening van de prestaties staat ten aanzien van de voormelde verzekerde bijgevolg vast.

De richtlijn dat toiletten alleen kunnen worden aangerekend wanneer de patiënt minstens score 2 behaalt op het criterium 'zich wassen', doet daaraan geen afbreuk. Dit neemt niet weg dat er onder die voorwaarde (van score 2) nog steeds sprake moet zijn van een volledig toilet opdat de verstrekte zorgen als dusdanig kunnen worden aangerekend.

- **Verzekerde K...**

20. Er werd op naam van de verzekerde in de periode van 26 november 2016 tot 3 januari 2017 wondzorg, de wekelijkse voorbereiding van medicatie en de toediening van inspuitingen aangerekend.

De DGEC stelt op basis van de verklaring van de verzekerde dat deze niet werd uitgevoerd. Dit wordt betwist.

De verzekerde verklaarde op 23 april 2018 dat hij na zijn ziekenhuisopname in augustus 2016 wondzorg heeft gekregen, dat de medicatie werd klaargezet en dat er inspuitingen werden gegeven. Hij stelt dat hij op 25 november 2016 terug is gaan werken en dat er vanaf dan geen zorgen meer zijn verstrekt, met uitzondering van een wekelijkse inspuiting. Deze verklaring werd door de echtgenote, die aanwezig was, bevestigd.

De heer A... verklaarde op 9 oktober 2018 dat de dagelijkse inspuitingen verder liepen na de werkhervatting en dat dit ook gold voor het klaarzetten van de medicatie en voor de wondzorg, dit tot kort na nieuwjaar. Dit stemt ook overeen met de gegevens vermeld in het verpleegdossier.

In antwoord op de vraag hoe de heer A... kan uitleggen dat er slechts 54 inspuitingen zijn aangekocht, terwijl er 160 zouden zijn toegediend, verwijst de heer A... naar het feit dat hij via dr. W... geregeld inspuitingen kreeg om aan patiënten die het financieel niet breed hadden, toe te dienen. Dit wordt door dr. W... ook bevestigd, zij het niet in de omvang waarvan er thans sprake is, nl. voor 104 inspuitingen. Bij dit laatste worden er terecht vragen gesteld.

De verzekerde is in een bijkomende verklaring van 16 juli 2018, voorgelegd in het kader van het verhoor van de heer A... van 9 oktober 2018, teruggekomen op zijn eerste verklaring. Na een reeks opmerkingen te hebben gemaakt bij de wijze waarop hij werd verhoord, verbetert hij zijn verklaring in die zin dat hij na de werkhervatting wel nog een tijdje dagelijkse inspuitingen kreeg en wondzorg nodig had. De DGEC stelt terecht vast het hier gaat om een voorgetikte verklaring. Dit neemt echter niet weg dat zij door de verzekerde ondertekend werd.

Gelet op het geheel van de voorliggende elementen is het naar het oordeel van de Kamer van beroep voorbarig om te kunnen vaststellen dat de oorspronkelijke verklaring van verzekerde een voldoende bewijs levert van de inbreuk. Er liggen tegenstrijdige elementen voor die verder onderzoek vergden. Hierop werd echter niet ingegaan.

De inbreuk kan bij gebrek aan voldoende bewijs niet worden weerhouden.

▪ **Verzekerde O...**

21. Er werden op naam van de verzekerde in de periode van 1 november 2015 tot 9 oktober 2016 verstrekkingen toiletzorg en wondzorg aangerekend.

De DGEC stelt op basis van de verklaring van de verzekerde dat deze niet werd uitgevoerd. Dit wordt betwist.

De verzekerde verklaarde op 18 april 2018 dat er in het najaar een verpleger is gekomen, de heer A..., en dat hij 2 à 3 keer per week kwam om hem te stimuleren zich te wassen. Wondzorg werd er volgens de verzekerde niet verleend. De verklaring werd volgens hem door zijn moeder, die aanwezig was, bevestigd.

De heer A... legde op 9 oktober 2018 een uitgebreide verklaring af over de nood aan dagelijkse hulp van de verzekerde, die volgens hem drugsverslaafd was, veel agressie had ten aanzien van zijn ouders en zich in zijn kamer terugtrok. De heer A... vermeldt ook dat de moeder niet aanwezig was bij de zorgen en verklaart tevens hoe de wonden, die door hem zijn verzorgd, werden opgelopen.

De heer A... verwijst ook naar het verpleegdossier en naar het voorschrift voor de wondzorg. Deze stukken stemmen telkens overeen met zijn verklaring over de geleverde prestaties.

De DGEC meent dat de elementen die de heer A... voorlegt, niet overtuigen. De vragen die de DGEC stelt bij de afgelegde verklaringen en het verpleegdossier, laten echter niet toe om deze te weren als stuk. Het blijkt immers niet dat zij gemanipuleerd zouden zijn. Het is juist dat verder onderzoek over de inhoud ervan aangewezen voorkwam, maar hierop werd niet ingegaan.

De inbreuk kan bij gebrek aan voldoende bewijs niet weerhouden worden.

▪ **Verzekerde A...**

22. Er werden op naam van de verzekerde in de periode van 19 september 2016 tot 22 augustus 2017 verstrekkingen aangerekend op basis van forfait A.

De DGEC stelt op basis van de verklaring van de verzekerde dat deze niet werd uitgevoerd. Dit wordt betwist.

De verzekerde verklaarde op 30 april 2018 dat de zorgen pas zijn verstrekt na de laatste rugoperatie in augustus 2017 en dat zij zich voordien nog zelf wuste en kleepte. De verklaring werd volgens de verzekerde bevestigd door haar echtgenoot, die aanwezig was.

De heer A... stelt in zijn verklaring afgelegd op 9 oktober 2018 dat hij na de eerste rugoperatie in 2015 een tijdlang zorgen heeft verleend en dat hij deze vanaf september 2016 opnieuw heeft opgestart wegens ruglast. Hij bevestigt tevens de tweede rugoperatie in augustus 2017 en de zorgen die daarop zijn gevolgd.

Tijdens zijn verhoor werd door hem ook een schriftelijke verklaring bezorgd van de verzekerde van 28 juni 2018, waarin zij vermeldt dat zij haar oorspronkelijke verklaring wil verbeteren. Zij stelt dat de tijd zo snel gaat dat zij het soms allemaal

niet zo goed meer weet. Zij bevestigt intussen dat de heer A... na haar eerste operatie in 2015 ook al zorgen heeft verleend en dat zij vanaf het daaropvolgende jaar (2016) ononderbroken patiënt was bij de heer A....

Deze opstart in september 2016 wordt ten slotte ook bevestigd door het verpleegdossier.

De DGEC meent dat de elementen die de heer A... voorlegt, niet overtuigen omdat de eerste verklaring van de verzekerde duidelijk was en door de echtgenoot werd bevestigd. Dit neemt echter niet weg dat de verzekerde intussen zelf intussen aangeeft dat zij zich heeft vergist om de tijd zo snel gaat. Dergelijke vergissing omtrent een situering in de tijd is op zich ook niet onmogelijk.

Dat er een voldoende reden is om de bijkomende stukken waarnaar de appellanten verwijzen, te weren, blijkt niet. Er werd niet aangetoond dat deze zouden gemanipuleerd zijn. Deze stukken tonen aan dat er redenen zijn tot twijfel bij de oorspronkelijke verklaring van de verzekerde en dat dit verder te onderzoeken was. De DGEC draagt immers de bewijslast. Tot bijkomende onderzoeksdaden is het echter niet gekomen.

De inbreuk kan bij gebrek aan voldoende bewijs niet weerhouden worden.

▪ **Besluit**

23. De Kamer van beroep besluit dat de eerste tenlastelegging enkel kan worden weerhouden in zoverre zij betrekking heeft op verzekerde J....

De waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen bedraagt 573,22 euro.

4.4.2. Tenlastelegging 2

24. Er werden op naam van verzekerde I... in de periode van 20 februari 2016 tot 24 mei 2016 verstrekkingen aangerekend op basis van forfait A en B.

De DGEC stelt dat dit forfait niet kon worden aangerekend omdat er geen toiletten zijn uitgevoerd. Zij beroept zich daartoe in hoofdzaak op de verklaring van de verzekerde dat zij nooit gewassen werd en dit nog zelf kon. Dit wordt betwist.

De verklaring van de verzekerde dateert van 30 april 2018. Zoals hoger vastgesteld, werd daarin met stelligheid vermeld dat zij nooit gewassen werd door de heer A... en werd deze verklaring ook door de echtgenoot bevestigd (randnr. 18).

Ook de huisartsen, dr. U... en dr. V..., bevestigen dat zij in staat was om zichzelf te wassen in de periode 2015-2016, behalve in de periode na een operatie.

Daartegenover staat dat de heer A... in het kader van het onderzoek op 20 november 2018 uitgebreid de omstandigheden heeft geschetst (medicatiegebruik gecombineerd met alcohol in een complexe medische toestand gepaard met verwaarlozing) waarin hij eind december 2015 de zorg heeft opgestart en

uitgevoerd, en hoe de medische situatie voornamelijk vanaf februari 2016 slechter is geworden. Dit wordt ook bevestigd door het verpleegdossier dat op 3 juli 2018 aan de sociaal-inspecteurs werd bezorgd. Ook dr. W..., die eveneens als huisarts geconsulteerd werd, bevestigt een en ander in een verklaring van 23 november 2018.

De DGEC stelt vragen bij de waarde van het verpleegdossier en bij de verklaring van dr. W..., maar in geen van de gevallen wordt aangetoond dat er effectief sprake was van manipulatie of valsheid.

De Kamer van beroep is van oordeel dat het onderzoek in deze omstandigheden niet met voldoende zekerheid heeft uitgewezen dat de toiletten niet zouden zijn uitgevoerd. Er is sprake van uitgebreide tegenstrijdige verklaringen, die minstens aanleiding geven tot twijfel.

De inbreuk kan bij gebrek aan voldoende bewijs niet worden weerhouden.

4.4.3. Tenlastelegging 3

25. Er werden op naam van verzekerde G... in de periode van 3 november 2015 tot 29 december 2017 toiletten aangerekend.

De DGEC stelt dat enkel de bloeddruk werd gemeten en de rug werd gewassen en dat de voorwaarden voor de aanrekening van toiletten dus niet vervuld waren.

De inbreuk wordt betwist. De appellanten argumenteren dat niet alleen de rug werd gewassen, maar dat onder meer ook de voeten en benen werd ingewreven ter hydratatie en dat Daktarin-spray werd toegediend tegen schimmels en dergelijke.

Zij besluiten dat een verpleegkundige verzorging met betrekking tot hygiëne werd toegediend en dat dit als toilet kon worden aangerekend.

Deze stelling kan echter niet worden bijgetreden.

Voetverzorging of het wassen van een deel van het lichaam volstaat in voorkomend geval immers niet voor de aanrekening van een toilet. De omschrijving in artikel 8, §6, 8° van de nomenclatuur, waarin met name is bepaald dat het toilet "*alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen*" omvat, toont voldoende aan dat het om het volledige lichaam moet gaan.

De onterechte aanrekening van de prestaties staat ten aanzien van de voormelde verzekerde bijgevolg vast.

De richtlijn dat toiletten alleen kunnen worden aangerekend wanneer de patiënt minstens score 2 behaalt op het criterium 'zich wassen' doet hieraan geen afbreuk. Dit belet niet dat er onder die voorwaarde (van score 2) enkel sprake

kan zijn van de effectieve toediening van een toilet, wanneer dit in de praktijk betrekking heeft op het volledige lichaam.

De derde tenlastelegging met betrekking tot verzekerde G... wordt weerhouden.

De waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen bedraagt 2.868,66 euro.

4.4.4. Tenlastelegging 4

26. Onder de vierde tenlastelegging wordt aangeklaagd dat de verstrekkingen ten aanzien van de palliatieve patiënten niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur omdat de minimale inhoud omschreven in artikel 8, §4, 2° en §5bis, 5° van de nomenclatuur niet is opgenomen in het verpleegdossier en er evenmin pseudocodes zijn vermeld.

Artikel 8, §4, 2° bepaalt:

"§ 4. Nadere bepalingen inzake de in rubriek I van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° bedoelde verstrekkingen :

1° (...)

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 continentie bedoeld in § 6, 4°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist."

Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging technische verstrekkingen, omschreven in rubriek I, B, van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° van dit artikel, omvat, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in het eerste lid van deze bepaling ook :"

- 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.

(...)"

Artikel 8, §5bis, 5° bepaalt:

§ 5bis. Nadere bijkomende bepalingen inzake de honoraria bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2°:

1°(...)

5° De forfaitaire en supplementaire honoraria bedoeld in rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat de beoefenaar van de verpleegkunde :

- a) een permanente opvang van de patiënt garandeert (24 uur op 24, zeven dagen per week);
- b) beroep kan doen op een referentieverpleegkundige met kennis van palliatieve verzorging;"
- c) het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°, inzonderheid met volgende gegevens aanvult :

- symptoomregistratie;
- pijnschaal;
- contacten met de familie van de patiënt;
- resultaat van coördinatievergaderingen."

d) - in voorkomend geval voor elk aangerekend forfaitair honorarium, naast het nomenclatuurnummer en de pseudocodenummers in § 5, 3°, c), volgende pseudocodenummers vermeldt die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend,

en

- in voorkomend geval voor elk aangerekend supplementair honorarium, naast het nomenclatuurnummer, volgende pseudocodenummers vermeldt die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend :"

Verstrekking	Pseudo-code	RIZIV-nr. verstrekker
dringend (niet gepland) bezoek overdag, op vraag van de patiënt	426510	
gepland bezoek 's nachts	426532	
dringend (niet gepland) bezoek 's nachts, op vraag van de patiënt	426554	
contact met referentieverpleegkundige	426871	
overlegvergadering met huisarts	426893	
contact met de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve zorg	426915	
bezoek zonder nomenclatuuracte	426930	
bezoek van minimum 1 uur (uitsluitend bij aanrekenen forfait PN)	426952	

Wat deze pseudocodenummers betreft moet met "'s nachts" de periode tussen 21 uur en 8 uur worden verstaan.

Artikel 8, §3, 5° van de nomenclatuur bepaalt dat er geen honoraria verschuldigd zijn wanneer het verpleegdossier, vermeld in dit artikel, niet bestaat of indien de minimale inhoud, omschreven in § 4, 2° van dit artikel, niet vermeld is in dat dossier.

Ook artikel 8, § 5bis, 5° van de nomenclatuur koppelt het recht op de forfaits en supplementen aan de inhoud van het verpleegdossier.

27. De tenlastelegging heeft in de eerste plaats betrekking op het ontbreken van het resultaat van de coördinatievergaderingen in het verpleegdossier van 6 palliatieve patiënten.

De symptoomregistratie, pijnschalen en contacten met de familie zijn volgens de DGEC wel aanwezig in het dossier en worden niet betwist.

De appellanten werpen op dat in de nomenclatuur niet duidelijk is bepaald wat precies bedoeld wordt met 'resultaat van de coördinatievergadering'.

Dit is niet zonder belang.

De nomenclatuurcodes dienen duidelijk en ondubbelzinnig te zijn opgesteld. Zo dit niet het geval is, kan dit niet in het nadeel van de zorgverlener gelden en kan de tenlastelegging niet worden weerhouden (cf. Rvst. 2 oktober 2003, nr. 123.741, T.Gez. 2004-02, noot DEWALLENS, F. en DE GENDT, T.). De gevolgen van een schending zijn immers aanzienlijk: zij bestaan in de terugbetaling van de aangerekende verstrekkingen, samen met een mogelijke administratieve geldboete.

Op de vraag die de appellanten stellen, wordt door de nomenclatuur echter geen duidelijk antwoord gegeven. Ook de DGEC biedt geen nadere omschrijving.

Uit de conclusies van de DGEC valt op te maken dat de DGEC een onderscheid maakt tussen een contact met de huisarts en een overleg of coördinatievergadering. Waarom een telefonisch overleg met de huisarts naar aanleiding van een lopende bespreking met andere betrokken personen, niet zou volstaan, wordt echter niet toegelicht, noch gestaafd.

Wat er in verband met het resultaat van deze vergadering in het verpleegdossier moet worden opgenomen, wordt evenmin verduidelijkt.

29 Het onderzoek heeft naar het oordeel van de Kamer van beroep ook niet uitgewezen dat elk overleg onbestaande zou zijn.

Uit de elementen die de DGEC aanbrengt, blijkt weliswaar dat er destijds door 2 medewerkers werd verklaard dat zij geen kennis hadden van coördinatievergaderingen. Op de vraag wat hieronder moet worden verstaan en welke vormen van overleg er wel georganiseerd werden, werd daarbij niet ingegaan.

In zijn verhoor van 18 december 2018 verklaart dr. T..., die klaarblijkelijk enkel ten aanzien van 1 verzekerde werd verhoord, dat er geen vergaderingen werden gehouden, noch maandelijks overleg. Hij vermeldt dat hij niet fysiek aanwezig was op de maandelijks overlegmomenten met de familie en de thuisverpleging, maar dat er wel telefonische contacten waren of toevallige ontmoetingen tijdens zijn huisbezoeken.

Tenslotte heeft de heer A... tijdens zijn verhoor in november 2018 op de vraag naar het resultaat van de coördinatievergaderingen in eerste instantie geantwoord dat dit volgens hem meer betrekking heeft op de palliatieve equipe, maar dat dit equipe niet werd gewenst door de patiënt.

Hij voegt daaraan evenwel onmiddellijk toe: *“Er was wel een verslag met het contact met de huisarts, dit was een algemeen verslag dat ik één keer per maand bundelde dat zit in het verpleegdossier dat ik u overhandigde.”* Deze werkwijze gold volgens de verklaring van de heer A... ten aanzien van alle palliatieve

patiënten. Op het einde van zijn verklaring merkt hij nog op dat hij ervan uitging dat de palliatieve dossiers die hij had overhandigd op dit punt volledig waren, maar dat zijn verpleegkundigen hebben gewezen op het feit dat er nog stukken ontbraken. Het dossier van verzekerden N... en Q... werd tijdens het verhoor van november 2018 aangevuld. Voor de overige palliatieve patiënten werd vermeld dat dit nog diende te worden afgedrukt en gebeurde de aanvulling in december 2018.

Terwijl nergens duidelijk werd bepaald wat er precies moet worden verstaan onder een coördinatievergadering en het bijhouden van het resultaat daarvan, blijkt uit het geheel van de voorgaande verklaringen dat er zowel met de familie, de thuisverpleging als de huisarts regelmatig fysiek of minstens telefonisch overleg werd gepleegd en dat dit in een verslag werd gebundeld.

Dit laatste wordt door de DGEC in vraag gesteld omdat de verslagen slechts na verloop aan het dossier zijn toegevoegd. Dat er sprake zou zijn van manipulatie of een poging tot laattijdige regularisatie van het dossier werd echter niet aangetoond. Daartegenover staat dat de verslagen nog dienden te worden afgedrukt, hetgeen eenvoudigweg kan wijzen op het digitaal bijhouden ervan.

De Kamer van beroep kan in de gegeven omstandigheden dan ook enkel besluiten dat het bewijs van een formele inbreuk op de nomenclatuur niet werd geleverd. Daartoe ontbreekt vooreerst aan een duidelijk omschreven norm, alsook aan een objectief bewijs van de inbreuk ten aanzien van elk van de 6 betrokken verzekerden.

30. Daarnaast acht de DGEC het verwonderlijk dat er geen pseudocodes zijn gebruikt.

Ook dit volstaat echter niet om te besluiten tot een schending van de bepalingen die als voorwaarde voor de vergoedbaarheid zijn gesteld.

Artikel 8, §5bis, 5° vermeldt immers dat de pseudocodes 'in voorkomend geval' te vermelden zijn. Dit betekent dat de verstrekkingen die daaronder zijn bedoeld, zich ook moeten hebben voorgedaan.

De heer A... bevestigde destijds dat zijn equipe nooit opgeroepen werd om al dan niet dringend of gepland zowel overdag als 's nachts de zwaar zieke palliatieve patiënten te verzorgen. Omdat de verstrekkingen zich niet hebben voorgedaan, werden er geen palliatieve pseudocodes aangerekend

Dit wordt door het gevoerde onderzoek ook niet weerlegd. De DGEC acht dit enkel verwonderlijk.

Dit laatste volstaat niet om te besluiten dat aan de voorwaarden van de nomenclatuur niet werd voldaan, noch om de waarde van de verstrekkingen vermeld onder tenlastelegging 4 terug te vorderen (na toepassing van de verschilregel).

31. Tenlastelegging 4 kan bij gebrek aan voldoende bewijs niet worden weerhouden.

4.5. DE TERUGVORDERING EN DE BOETE

32. De Kamer van beroep besluit dat enkel de tenlastelegging 1 betreffende verzekerde J... en tenlastelegging 3 betreffende verzekerde G... kunnen worden weerhouden.

Aangezien er in dit verband in feite geen betwisting bestaat over de feitelijke achtergrond van de zaak, maar enkel over de juridische mogelijkheid tot aanrekening van de zorgen, dient er op de vraag van de appellanten om hieromtrent bijkomende onderzoeksdaden te bevelen, niet te worden ingegaan.

33. De ten onrechte aangerekende som is op grond van de voormelde vaststellingen te bepalen op in totaal **3.441,88 euro**, samengesteld uit:

- **573,22 euro** voor tenlastelegging 1
- **2.868,66 euro** voor tenlastelegging 3.

De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg is in overeenstemmende zin te hervormen.

34. Aangezien de voormelde inbreuken alleenstaand zijn en berusten op een vergissing omtrent de voorwaarden voor de aanrekening van een toilet, acht de Kamer van beroep het niet aangewezen om in te gaan op de vordering van de DGEC tot het opleggen van een administratieve geldboete (art. 142, § 1, 2° van de ZIV-wet).

Dit geldt des te meer nu de heer A... geen antecedenten heeft in de zin van voorafgaandelijk vastgestelde overtredingen.

De vordering tot het opleggen van een geldboete wordt afgewezen. De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg is ook op dit punt in overeenstemmende zin te hervormen.

Om die redenen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145; Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement;

Recht doende op tegenspraak, beslist de Kamer van beroep als volgt:

- verklaart het hoger beroep van de heer A... en de B... ontvankelijk en grotendeels gegrond als volgt;

- hervormt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 7 oktober 2021 en oordeelt opnieuw als volgt:
- verklaart de vordering van de DGEC ontvankelijk en slechts in beperkte mate gegrond;
- veroordeelt de heer A... en de B...; solidair tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van **3.441,88 euro euro**.
- wijst het meer gevorderde af als ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 4 juli 2023 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Mevrouw Marijke DEMEDTS, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Marijke DEMEDTS

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en in die taal beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Marijke Demedts, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Els De Letter en dokter Sylvia Van Snick, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Sam Cordyn en de heer Freddy Raymackers, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen 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 beroep (art. 156, § 1, eerste lid GVU-wet van 14.07.1994). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken, zoals voorzien in artikel 2, §3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (art. 156, § 1, tweede lid GVU-wet van 14.07.1994). Het cassatieberoep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering de van de beslissing niet op (art. 156, § 2, derde lid GVU-wet van 14.07.1994).