

Rep. Nr. 10/12

\*

AR. NB-011-11

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing van  
12 maart 2012

\*

Beroep tegen de  
beslissing van 16 mei  
2011 van de Kamer van  
Eerste aanleg

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
CASSATIEBEROEP

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

-----  
**BESLISSING**

**In de zaak van** : Mevr. A..., verpleegkundige, wonend te XXXX.

Appellante, die wordt vertegenwoordigd door haar raadsman meester B...loco, Meester C..., advocaat te XXXX.

**Tegen** **RIZIV -DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE**, openbare instelling, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211.

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, de heer D..., verpleger-controleur en de heer E..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

\*  
\* \* \*

Op de openbare terechtzitting van 12 februari 2012 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

\*  
\* \* \*

**RETROACTEN**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de DGEC van het RIZIV;
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 16 mei 2011;
- de beroepsakte van 7 juni 2011;
- de besluiten van geïntimeerde van 23 juni 2011;
- de besluiten van appellante van 21 oktober 2011;
- de oproepingsbrieven van 12 januari 2012

Gehoord op de openbare terechtzitting van 13 februari 2012:  
- mr. B..., loco mr. C... in de uiteenzetting van de middelen en besluiten namens appellante;  
- dhr. D...in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en besluiten namens geïntimeerde;  
- dhr. E...in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en besluiten namens geïntimeerde;

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 12 maart 2012.

\*  
\*       \*

## **DE FEITEN**

### **1. De tenlasteleggingen**

Aan appellante, verpleegkundige, werd ten laste gelegd dat zij inbreuken heeft gepleegd op de wetgeving in zake ziekte- en invaliditeitsverzekering, met name op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (hierna genoemd : de nomenclatuur).

Ingevolge een klacht van een zorgverstreker die bepaalde verstrekkingen niet uitbetaald kreeg omdat een andere zorgverlener reeds forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten uitbetaald kreeg.

Mevr. A... werd het volgende ten laste gelegd:

*1. Het opstellen en ondertekenen als verstreker en het uitreiken van getuigschriften met aanrekening in eigen naam vanaf 01/09/2002 tot 30/04/2004 aan de verzekeringsinstelling van verstrekkingen die niet uitgevoerd werden.*

Dat is een inbreuk op artikel 1, §§ 1 en 4 NGV, op artikel 8, §§ 1, 5 en 6 NGV en op artikel 53 van de gecoördineerde ZIV-wet.

Er werd voor een bedrag van € 28.765,75 ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

*2 Het opstellen en ondertekenen als verstreker en het uitreiken van getuigschriften met aanrekening in eigen naam vanaf 26/05/2003 tot 31/05/2003 aan de verzekeringsinstelling van verstrekkingen die niet uitgevoerd werden.*

Dat is een inbreuk op artikel 53 van de gecoördineerde ZIV-wet.

Er werd voor een bedrag van € 73,64 ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

*3. In de periode van 1/09/2002 tot 30/04/2004 het opstellen en ondertekenen en uitreiken van getuigschriften met aanrekening in haar naam aan de ziv van verstrekkingen waarvoor een te hoge sleutel letterwaarde toegepast werd (overschatting van de katzschaal)*

Dat is een inbreuk op artikel 8, §§ 1, en 5 NGV.

Er werd voor een bedrag van € 4.828,85 ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

## **2. De betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 16 mei 2011**

De Kamer oordeelde dat de tenlasteleggingen bewezen waren en veroordeelde mevr. A... tot terugbetaling aan het RIZIV van een bedrag van € 33.668,24.

### **Middelen in hoger beroep**

De appellante roept in de eerste plaats de schending in van het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur en de redelijke termijn, in ondergeschikte orde de schending van de rechten van verdediging en tenslotte, in uiterst ondergeschikte orde, betwist zij de tenlasteleggingen en verklaart zij de aangerekende prestaties wel degelijk te hebben geleverd aan haar patiënten.

Appellante vraagt aan de Kamer van beroep;

- In hoofdorde : de vordering tot terugbetaling onontvankelijk te verklaren wegens schending van het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, het zorgvuldigheidsbeginsel en het zekerheidsbeginsel;
- In ondergeschikte orde: de vordering als ongegrond af te wijzen wegens schending van de rechten van verdediging van appellante;
- In uiterst ongeschikte orde : akte te nemen van de verklaringen van appellante en de vordering ongegrond te verklaren.

De geïntimeerde vraagt dat de Kamer van beroep:

- het huidig beroep ontvankelijk, doch ongegrond zou verklaren;
- De beslissing a quo te bevestigen in die zin dat :
  - De tenlasteleggingen bewezen zijn
  - appellante te veroordelen tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties, voor een

bedrag van € 33.668,24.

### **BEOORDELING**

#### **Nopens de schending van het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur en de redelijke termijn:**

De appellante werpt dit op omdat, volgens haar, de kamers geen uitspraak meer kunnen doen binnen een redelijke termijn. Volgens haar heeft de geïntimeerde meer dan 5 jaar gewacht vooraleer er werd beslist deze zaak aanhangig te maken voor de Kamer van eerste aanleg. Om die redenen dient de vordering van de oorspronkelijke verzoeker te worden afgewezen.

De geïntimeerde is niet een verzekeringsinstelling. De geïntimeerde kan zich dus niet beroepen op de wetgeving m.b.t. de terugvordering van deze instellingen. Het betreft daarentegen een procedure van de dienst, de geïntimeerde, tegen een zorgverstrekker, de appellante.

De vordering is gesteund op de wetgeving die in het gedingleidend verzoekschrift van de huidige geïntimeerde en in zijn conclusies werd opgenomen en die hierboven reeds werd aangehaald.

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

In casu wordt echter geen dergelijke sanctie of strafsanctie gevorderd, enkel werd een herstelmaatregel opgelegd, namelijk de terugvordering van de ten onrechte verkregen prestaties.

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

De terugvordering werd gevraagd na de vervulling van een aantal formaliteiten. Zo werd een onderzoek gevoerd, werden de patiënten, geneesheren en de appellante ondervraagd. De appellante heeft de mogelijkheid gehad haar standpunt kenbaar te maken. Uiteindelijk werden de tenlasteleggingen die de dienst haar verwijt, kenbaar gemaakt door het toezenden van het verzoekschrift op 11 mei 2010. Zij werd in de mogelijkheid gesteld zich daarop te verdedigen. Pas vanaf dan wist de appellante welke feiten haar ten laste werden gelegd zodat de redelijke termijn pas alsdan inging (Cass. 20 maart 2000, J.T.T. 2000, 283). De appellante zou aanvankelijk een gedeelte van de som terugbetalen maar deed dit uiteindelijk niet. Dienaangaande werd gecorrespondeerd door de geïntimeerde maar bij gebrek

aan een nieuwe afspraak diende het dossier op de thans gekende manier afgehandeld.

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

M.a.w. het legaliteitsbeginsel, de regeling inzake algemene beginselen van behoorlijk bestuur, motiveringsvereiste, zorgvuldige samenstelling van en de toegang tot het dossier en zelfs de redelijke termijn werd gerespecteerd door de geïntimeerde.

Sinds de zaak in behandeling werd genomen heeft de procedure niet onredelijk lang geduurd. Het verzoekschrift werd neergelegd op 6 mei 2010 en de kamer van eerste aanleg heeft reeds op 16 mei 2011 een beslissing genomen. Binnen de maand na de kennisgeving werd er beroep aangetekend en ook de Kamer van Beroep heeft tijdig de zaak behandeld.

Vóór de behandeling door de Kamer van eerste aanleg heeft de zaak effectief een tijd stilgelegen, hetgeen o.a. te verklaren is door het feit dat de wetgever de regeling ter beslechting van de geschillen tot tweemaal toe heeft gewijzigd (eerst met ingang van 15 februari 2003 en vervolgens met ingang van 15 mei 2007) en dit zonder adequate overgangsmaatregelen te voorzien en/of de Koning voldoende tijd te laten om de nodige uitvoeringsbesluiten uit te vaardigen en de leden van de Kamer van Beroep te benoemen. Daardoor kon de procedure niet gestart of moeilijk vooruit. Na het onderzoek diende de zaak van de appellante nader onderzocht en diende ook beslist of er een verzoekschrift zou worden neergelegd.

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

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

De Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 is van openbare orde. Ook de bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde. De wet voorziet dat alle ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor

geneeskundige verzorging door de zorgverstreker moeten worden terugbetaald. De vordering van de geïntimeerde werd terecht gestoeld op het toenmalig artikel 141, § 5 van hoger vermelde wet.

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

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

#### Nopens de schending van de rechten van verdediging:

De rechten van verdediging van de appellante werden niet geschonden en dit wordt evenmin door de appellante aangetoond.

Zo haalt zij aan dat zij niet meer weet welke verstrekkingen ze bij welke patiënten heeft verricht en wanneer zij dit deed. Dit argument wordt niet aanvaard. De appellante maakte haar getuigschriften eigenhandig op en ondertekende ze zelf. Ze verwerkte de gegevens met een computerprogramma dat ze bij de sociale voorzorg aankocht. De prestaties werden door haar dagelijks genoteerd en ingevuld in haar computerdagboek dat ze elke dag ondertekende (zie Synthesenota NA/2010-10). Zij kan in die omstandigheden moeilijk staande houden dat zij niet meer weet welke verstrekkingen zij bij haar patiënten deed. Het volstond dat zij haar computer en documenten raadpleegde.

De appellante heeft nooit gevraagd om enige getuige op te roepen. Deze getuigen werden alle reeds verhoord tijdens het onderzoek. De appellante haalt nu net die 2 patiënten aan die overleden zijn (F...en G...). De andere patiënten, die nog in leven zijn dienden blijkbaar niet verhoord. Een dergelijk verweer is weinig ernstig. De Kamer van Beroep weet niet precies wanneer deze patiënten overleden zijn (of dit geschiedde voor 6 mei 2010 of niet) maar stelt vast dat de appellante nimmer gevraagd heeft ook maar één patiënte opnieuw te onderhoren of op te roepen als getuige. Ook hun directe familieleden of kennissen werden evenmin gevraagd om te getuigen ... e.d.m..

De appellante haalt evenmin aan waarom zij nu net deze overleden getuigen wenste te horen of welke dienstige vragen zij hen nog wilde stellen, aangezien deze getuigen reeds verhoord werden.

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

Anderzijds is het feit dat bepaalde patiënten overleden zijn ook geen reden om voor te houden dat de totaliteit van de terugvordering – en het gaat om een bedrag van € 33.668,24 – niet zou verschuldigd zijn.

Artikel 6.3 EVRM, voor zover het EVRM van toepassing is (Arbitragehof nr. 133/2001, 30.10.2001, B.6.3- en Arbitragehof nr. 26/2002, 30.01.2002, B.7 – zie [www.arbitrage.be](http://www.arbitrage.be)), werd naar mening van deze Kamer niet geschonden.

#### Nopens de aangerekende prestaties:

De prestaties van de appellante werden onderzocht naar aanleiding van een klacht van een andere zorgverlener die niet betaald werd voor de door hem toegediende zorgen omdat de appellante deze reeds had aangerekend.

Meteen staat vast dat de appellante allesbehalve correct ageerde daar zij prestaties aanrekende die zij niet eens deed.

Tijdens het onderzoek werd ook vastgesteld dat de appellante prestaties aanrekende voor een patiënt terwijl bleek dat zij deze prestaties niet kon geleverd hebben omdat de patiënt in kwestie gehospitaliseerd was (H...).

De appellante verklaarde dan dat het een vergissing betrof, hetgeen niet kan aanvaard worden. Indien de appellante elke dag haar prestaties noteerde in haar dagboek, hetgeen zij verklaarde, kan het niet dat zij niet gepresteerde prestaties aanreken, tenzij het de bedoeling was de sociale zekerheid op te lichten.

De eerste twee tenlasteleggingen (niet uitgevoerde zorgen en verstrekkingen die niet werden uitgevoerd daar aangerekend tijdens een periode van hospitalisatie) worden bewezen geacht.

Er kan dus weinig geloof gehecht worden aan de verklaringen van de appellante, ook met betrekking tot de inschatting van de hulpbehoevendheid van de patiënten, gezien zij er ook niet voor terugschrok zorgen en prestaties aan te rekenen die zij niet uitvoerde.

Er werden duidelijk verstrekkingen aangerekend waarvoor een te hoge sleutelwaarde werd toegepast. M.a.w. het betreft hier de overschatting van de Katzschaal. De geïntimeerde heeft hier de verschilregel toegepast zodat dit onderdeel van de terugvordering beperkt bleef tot € 4.828,85.

De verklaringen van de patiënten, hun familie en huisartsen tonen aan dat de tenlasteleggingen gegrond zijn, hoewel de appellante deze blijft ontkennen. Wanneer patiënten voorhouden dat zij geen zorgen werden toegediend, dat er geen toiletten

werden gedaan en dat dit wordt bevestigd door bijvoorbeeld familieleden van deze patiënten dan kan de Kamer van beroep zich onmogelijk aansluiten bij het standpunt van de appellante die net het tegenovergestelde voorhoudt.

Uit het geheel van verklaringen van de verzekerden, getuigen en huisartsen blijkt dat er een manifeste overschatting was van de Katz-inschaling met gevolg dat één en ander werd rechtgezet en de verschilregel diende toegepast.

Het hoger beroep komt dan ook ongegrond voor.

\*  
\*       \*

### **OM DEZE REDENEN,**

#### **Op tegenspraak,**

Gelet op 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 hoger vermelde wet en artikel 19 van het Procedurereglement.

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk maar niet gegrond.

Bevestigt derhalve de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg d.d. 16 mei 2011.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 12 maart 2012 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

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



Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

M. VOLCKE

J. VILAIN

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VILAIN, magistraat-Voorzitter, en de dokters André TIELENS en Eva TRAEY, vertegenwoordigers van de verzekerings-instellingen, alsmede de heer Ronny PASCAL en mevrouw Marianne ROMBAUT, vertegenwoordigers van de representatieve verenigingen van verpleegkundigen; de leden-geneesheren en leden-verpleegkundigen hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer M. VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.