

Rep. Nr. 11/17

\*

AR. NB-010-05  
E/XXXX

\*

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, § 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

-----

Tegensprekelijke  
eindbeslissing van 23 mei  
2017

\*

Beroep tegen de  
beslissing van het Comité  
van 10 december 2004

\*

**BESLISSING**

**In de zaak van:** mevrouw A..., verpleegkundige, XXXX,

appellante, met als 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,

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
CASSATIEBEROEP

geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, mevrouw D..., verpleegkundige-controleur en mevrouw E..., juriste, ambtenaren bij geïntimeerde.

\*  
\* \*

Op de openbare terechtzitting van 10 april 2017 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 beslissing van het Comité van 10 december 2004, ter kennisgeving aangeboden aan betrokkene op 27 januari 2005;
- de beroepsakte van appellante van 22 februari 2005, ontvangen bij de griffie op 24 februari 2005;
- de conclusies van geïntimeerde van 19 mei 2015, neergelegd bij de griffie van de Kamer van beroep op 19 mei 2015;
- het verzoek tot vaststelling van rechtsdag van geïntimeerde van 12 oktober 2016, neergelegd bij de griffie van de Kamer van beroep op 12 oktober 2016;
- de besluiten van appellante van 25 november 2016, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 28 november 2016;
- de vaststelling van rechtsdag op 10 april 2017.

Zijn verschenen op de openbare terechtzitting van 10 april 2017:

- Meester B... namens appellante;
- Mevrouw D... en mevrouw E... namens geïntimeerde.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 15 mei 2017, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep. Op deze datum werd de zaak verdaagd naar de zitting van vandaag, ingevolge verder beraad.

\*  
\*            \*

## 1. Voorwerp van de oorspronkelijke vordering

Aan appellante werden in de processen-verbaal van vaststelling van 10 februari 2000, 13 maart 2000, 27 april 2000 en 13 juni 2000 de volgende inbreuken ten laste gelegd:

1. Het aanrekenen van niet uitgevoerde prestaties.

*Gecoördineerde wet van 14/07/1994:*

### *Artikel 53*

*"De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur. ..."*

*Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:*

### *Artikel 1, § 4:*

*"Op elke nota, opgemaakt ter staving van het verrichten van één of andere verstrekking, moet het in § 1 bedoelde rangnummer vermeld worden."*

### *Artikel 8, § 1, 1° en 2°:*

*"verstrekkingen door verpleegkundigen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens de weekdays en/of tijdens het weekend of een feestdag."*

De onterechte vergoeding bedraagt in totaal **€ 3.659,73**.

2. Het aanrekenen van prestaties met een te hoge sleutelletterwaarde.

*Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:*

*Artikel 8, § 1, 1°. Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.*

*"K.B. 23.4.1997"*

*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 om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en*
- *afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)..W 3,879*

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

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

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

- *afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en*
- *afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)...W 5,710*

De onterechte vergoeding bedraagt in totaal **€ 318,15**.

3. Het aanrekenen van prestaties door een niet bevoegde persoon, namelijk haar zus.

*Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:*

*Artikel 8, § 11: De verpleegkundige mag geen getuigschrift voor verstrekte hulp opmaken en evenmin ondertekenen als de verstrekkingen zijn verricht door een persoon die niet bevoegd is om ze aan te rekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging, en die geheel of gedeeltelijk in de plaats treedt van de verpleegkundige, zelfs als deze aanwezig is.*

De onterechte vergoeding bedraagt in totaal **€ 392,07**.

4. Het aanrekenen van prestaties waarbij niet voldaan werd aan de voorwaarden, namelijk prestaties uitgevoerd door een vervangende erkende verpleegster doch aangerekend op haar naam.

*G.V. - K.B. 24/12/1963, hoofdstuk VII ter,*

*artikel 9ter, § 7: Voor elke verstrekking verleend vanaf 1 januari 1979 wordt de verzekeringsvergoeding slechts verleend indien op het uitgereikte getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of op de verpleegnota het identificatienummer van de verstrekker is vermeld zoals het is bepaald in § 5 van dit artikel. In het geval dat het identificatienummer van verscheidene verstrekkers is vermeld, dient op ondubbelzinnige wijze te worden aangeduid welke verstrekkingen elke verstrekker heeft verricht.*

De ontorechte vergoeding bedraagt in totaal **€ 333,24**.

5. Het aanrekenen van prestaties waarbij niet voldaan werd aan de voorwaarden, er werd namelijk wondzorg aangerekend terwijl er geen wonde meer was.

*Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:*

*artikel 8, § 1, 1°, I.B.*

425154 - wondzorg  
- stomazorg (o.a. tracheo-, colo-, ileo-,  
cysto-, gastro- en ureterostoma) W 1,459

*artikel 8, § 1, 2°, I.B.*

425552 - wondzorg  
- stomazorg (o.a. tracheo-, colo-, ileo-, cysto-,  
gastro- en ureterostoma) W 2,189

De ontorechte vergoeding bedraagt in totaal **€ 4.826,76**.

Het totaal ten laste gelegde bedrag was **€ 9.529,94**.

## **2. De bestreden beslissing van het Comité**

Het Comité oordeelde in haar beslissing van 10 december 2004 dat de ten laste gelegde feiten bewezen waren en ze weerhield ze. Appellante moest de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties terugbetalen, zijnde € 9.529,94. De wettelijke termijn om een bijkomende administratieve sanctie op te leggen was verstreken.

### **3. Standpunt van de partijen**

Standpunt van appellante:

De appellante roept tal van grieven in zoals de materiële motiveringsplicht en de verjaring, haalt aan dat het recht op verdediging en het zorgvuldigheids- vertrouwensbeginsel werd geschonden, waardoor de bestreden beslissing onrechtmatig werd genomen. Zij vordert de bestreden beslissing te vernietigen. In ondergeschikte orde betwist zij de 5 tegen haar geformuleerde tenlasteleggingen. Zij vordert dan ook te beslissen dat een deel van de ten laste gelegde feiten verjaard zijn, geen terugvordering op te leggen dat er geen administratieve geldboete meer kan opgelegd worden voor de inbreuken en in nog meer ondergeschikte orde, te zeggen voor recht dat de voorwaarde voor de volledige opschorting van een administratieve geldboete voldaan zijn. In haar conclusies neergelegd op 25 november 2016 haalt de appellante aan dat zij geen recht heeft gehad op een eerlijk proces.

Standpunt van verweerder:

De geïntimeerde weerlegt in besluiten de grieven van de appellante en vordert het beroep van de appellante ontvankelijk doch slechts gedeeltelijk gegrond te verklaren, en te bevestigen dat de inbreuken bewezen zijn, met uitzondering van verzekerde F... onder tenlastelegging 1.

\*  
\*                      \*

### **4. Beoordeling**

De appellante vermeldt grieven in haar beroepsakte die absoluut niet ad rem zijn gezien er geen administratieve geldboete werd opgelegd en omdat de Kamer van Beroep geenszins de bedoeling heeft om ultra petita te statueren. Ten overvloede wordt opgemerkt dat de wettelijke termijn om een dergelijke boete op te leggen ruimschoots verstreken is, hetgeen reeds door het Comité werd vastgesteld.

De Kamer van Beroep acht het dan ook zinloos om op dergelijke

argumentatie in te gaan. Idem dito voor wat betreft de opschorting van de administratieve geldboete gezien er geen dergelijke boete werd opgelegd en deze dus a fortiori niet kan opgeschort worden.

De Kamer van Beroep begrijpt niet waarom de appellante dergelijke grieven vermeldt temeer dat de geïntimeerde berustte in de uitspraak van het Comité van 10 december 2004, geen incidenteel beroep aantekende en geen administratieve geldboete vorderde.

Ingevolge het hoger beroep wordt de zaak volledig opnieuw onderzocht en behandeld door de Kamer van beroep. De beslissing van deze kamer komt in de plaats van die van het Comité, ongeacht of zij het beroep inwilligt dan wel verwerpt. De grieven die de appellante uit tegen de beslissing van het Comité gelden niet voor de procedure in graad van beroep. De appellante heeft immers voldoende mogelijkheden gehad om haar recht op verdediging te voeren, had recht op een eerlijk proces, in een openbare terechtzitting, ... e.d.m.. De huidige beslissing wordt voldoende gemotiveerd hoewel de vorige dit ook reeds was, de grond van de zaak werd opnieuw behandeld. De appellante kon thans kennis nemen van het auditeursverslag, kon zich nu vergewissen van de correctheid van het verslag en heeft nu wel ruimschoots de gelegenheid gehad om er op te repliceren en aan te duiden waarom zij het er niet mee eens was. Het Comité heeft de toen bestaande wetgeving nauwlettend gerespecteerd (artikel 141, § 5 gecoördineerde wet). De appellante had de mogelijkheid om rechtstreeks en persoonlijk haar verhaal te doen voor de 2 auditeurs (1 vertegenwoordiger van de beroepsorganisatie en 1 van de betrokken dienstverlener). De beslissing van het Comité geschiedde op basis van alle elementen van het dossier. De verslagen van de hoorzittingen van het Comité zijn openbaar en worden op verzoek van de betrokkene of zijn raadsman toegezonden.

Nopens de verjaring:

De feiten dateren van de periode van 21 maart 1998 tot 21 september 1999 voor wat betreft de tenlastelegging 1 en van 21 maart 1998 tot 15 september 1998 voor de tweede tenlastelegging, ... enz. zoals blijkt uit de stukken van deze zaak. De processen-verbaal van vaststelling werden opgemaakt op 10 februari 2000, 13 maart 2000, 27 april 2000 en 13 juni 2000 dus binnen de wettelijke termijn van 2 jaar voorzien in artikel 174, 10° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zodat er geen sprake kan zijn van de verjaring van de feiten. De processen-verbaal werden aangetekend verstuurd aan de appellante.

De feiten werden dan ook rechtsgeldig opgenomen in deze processen-verbaal van vaststelling. De feiten werden binnen de wettelijke termijnen vastgesteld. Anders dan de appellante voorhoudt verjaren de feiten, die, zoals in casu, tijdig werden opgenomen in de proces-verbaal, niet meer conform artikel 174, 10° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Er dient dan ook geen stuiting meer te gebeuren, tweejaarlijks, per aangetekend schrijven.

Deze feiten werden voorgelegd aan het Comité, die reeds uitspraak deed op 10 december 2004 en nadien aan de Kamer van beroep zodat ze niet verjaard zijn. In artikel 174 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, werd niet bepaald dat de termijn van 2 jaar ook geldt voor het aanhangig maken van de zaak bij het Comité van de DGEC. De appellante werd tijdig per aangetekend schrijven opgeroepen voor het Comité en kon zich ruimschoots verdedigen.

De vordering tot terugbetaling is evenmin verjaard.

De verjaring loopt niet tijdens de procedure voor het Comité en de Kamer van Beroep. De vordering tot terugbetaling werd tijdig ingesteld en is niet verjaard. Er dient rekening gehouden met het derde lid van artikel 174 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (zoals van toepassing tot 10 april 2012). Tot de wijziging van artikel 174, vierde lid van de hogervermelde wet bij Wet van 29 maart 2012 (artikel 42, 2° Wet van 29 maart 2012, B.S. 30 maart 2012, ed. 3.) kon de verjaring van 2 jaar op basis van deze bepaling en haar voorganger (artikel 174, derde lid) pas ingaan na de definitieve beslissing van de Kamer van Beroep. De feiten waren op het ogenblik van de voorlegging nog niet verjaard, zoals hoger reeds overwogen, zodat niet kan ingegaan worden op de door de appellante ingeroepen verjaring van de vordering tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties.

De beslissing van het administratief rechtscollege moet echter nog binnen een redelijke termijn worden genomen, daar de overschrijding van deze termijn het verval van de administratieve geldboete tot gevolg heeft maar niet het verval van de vordering tot terugbetaling, die geen sanctie inhoudt, maar een herstelmaatregel zoals reeds herhaaldelijk geoordeeld door de Raad van State. De Kamer van beroep meent dat het onderzoek grondig en volledig (15 processen-verbaal van verhoor, horen van getuige Dr. G...) werd gevoerd (de appellante heeft trouwens bepaalde feiten toegegeven)



zodat het verstrijken van de termijn geen impact meer had op de bewijslevering. Er dient aangestipt dat de tenlasteleggingen ook gesteund zijn op de eigen verklaringen van de appellante die ze toegaf. Verder onderzoek en bewijsvoering was dan ook niet nodig gezien dit feit. Er werd ook geen verder bewijsvoering gevorderd door de appellante.

Het Comité trad ook op als bestuursorgaan en niet als een administratief rechtscollege.

Nopens de grond van de zaak:

De tenlastelegging 1:

De Kamer van beroep stelt vast dat de appellante prestaties aanrekende wanneer haar patiënten (H... en I...) opgenomen waren in het hospitaal ! Zij kon deze prestaties dus eenvoudig niet geleverd hebben. De Kamer van beroep hecht geen geloof aan de verklaring van de appellante dat het hier om een vergissing ging. Zij wist toch welke prestaties zij deed en welke niet. Het gaat hier bovendien om 2 verschillende patiënten. Zij tarifeerde ook 2 insulinespuiten en 2 bezoeken per dag terwijl zij zelf toegaf dat zij in realiteit in de betrokken periode maar 1maal/dag langs kwam. Dit komt neer op oplichting en het opstellen van valse stukken.

De appellante rekende ook het toilet van Mevrouw J... aan hoewel zij toegaf dat zij die niet had uitgevoerd, omdat zij dacht recht te hebben op meer vergoeding omdat zij veel tijd had gestoken in de gehandicapte zoon van deze mevrouw.

In conclusies neergelegd op 19 mei 2015 laat de geïntimeerde de vordering tot terugbetaling van verzekerde F... vallen. Voor het overige komt de tenlastelegging bewezen en gegrond voor.

De tenlastelegging 2:

Ook hier gaat de appellante akkoord dat zij ten onrechte een forfait A aanrekende bij de ene verzekerde waarover deze betwisting loopt, terwijl enkel een toilet mocht aangerekend worden (zie haar verklaring op 22 november 1999).

Omdat zij wat werk had met patiënte F... rekende zij ten onrechte een forfait A aan (periode vanaf 21/03/1998) zodat er ten onrechte 12.834 BF werd uitbetaald aan de appellante waarop zij geen recht had. De door de appellante aangehaalde schending van het vertrouwensbeginsel kan, en dit ten overvloede, geen toepassing

vinden contra legem. De appellante diende, als zelfstandig verpleegster, toch minstens op de hoogte te zijn van de nomenclatuur en van de wijze waarop zij de prestaties diende aan te rekenen. Zij kan haar verantwoordelijkheid niet afwenden op de adviserend geneesheer die er van mocht uitgaan dat zij de prestaties aan de verplichte ziekteverzekering op een correcte wijze aanrekende en dat zij niet onrechtmatig handelde.

Deze tenlastelegging komt bewezen voor.

De tenlastelegging 3:

Hoewel de appellante deze tenlastelegging en ook de volgende niet behandelt in haar beroepsakte stelt de Kamer van beroep toch vast dat de appellante in bepaalde verlofperiodes vervangen werd door haar zus, die geen RIZIV-nummer heeft. Deze prestaties werden op haar GVVH aangerekend.

De Kamer van beroep neemt niet aan dat de appellante niet op de hoogte was dat dit niet mocht. Zij pleegde zelfs valsheid in geschrifte (met gebruik er van). De nomenclatuurreglementering kan niet duidelijker (zie artikel 8 § 11). Ook deze tenlastelegging komt bewezen voor.

De tenlastelegging 4:

Hetzelfde geschiedde in de periode van 21 oktober 1999 tot 25 oktober 1999 toen er getuigschriften voor verstrekte hulp werden opgesteld, ondertekend en uitgereikt op naam van de appellante terwijl een andere verpleegster (Mevrouw K...) de verstrekkingen uitvoerde. Opnieuw was de appellante zagezegd niet op de hoogte van de reglementering. In feite deed zij dit omdat de verpleegster in kwestie niet werkte via het derde betalingsstelsel.

De appellante heeft deze onwettelijke handelswijze toegegeven.

De tenlastelegging 5:

Uiteraard kan er geen wondzorg worden aangerekend wanneer de wonden dicht zijn. Zij waren dicht vanaf mei 1998, hetgeen zij beaamde, maar bleef verder aanrekenen volgens het voorschrift hoewel dit niet meer nodig was.

Ook hier werden 1.565 verstrekkingen ten onrechte aangerekend.

Nopens de schending van de rechten van verdediging en het recht op een eerlijk proces:

Aangezien dit middel, gelet op hetgeen supra werd uiteengezet, geen weerslag heeft op de oplossing van het geschil, in zoverre het middel het Comité betreft, komt dit onontvankelijk voor gezien de appellante geen enkel belang heeft om dit middel op te roepen nu de volledige zaak opnieuw onderzocht werd. Zij haalt dit middel niet aan voor wat betreft de Kamer van beroep, waar zij wel uitvoerig de mogelijkheid kreeg om te pleiten, te antwoorden op de gestelde vragen, haar standpunten uiteen te zetten en te concluderen.

Nopens de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel m.b.t. het administratief vooronderzoek wat betreft de eerste en de vijfde tenlastelegging en nopens de schending van het vertrouwensbeginsel m.b.t. de tweede tenlastelegging:

De Kamer van beroep neemt wat deze beweerde schendingen betreft dezelfde overwegingen over als deze zoals uiteengezet hiervoor. Deze middelen komen onontvankelijk voor daar de appellante er geen belang bij heeft nu het geschil opnieuw volledig wordt onderzocht en deze geen weerslag kunnen hebben op de oplossing van het geschil. Het vooronderzoek geschiedde zorgvuldig en de appellante kan het vertrouwensbeginsel niet inroepen wanneer zij tegen de wet in handelt, niet uitgevoerde prestaties aanrekent en valse stukken opstelt (door prestaties op haar naam aan te rekenen die door anderen werden gedaan).

\*  
\*                      \*

#### **OM DIE REDENEN,**

Ontvangt het hoger beroep,

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk doch slechts gedeeltelijk gegrond. Weerhoudt de tenlasteleggingen met uitzondering van verzekerde F... onder tenlastelegging 1 en vernietigt de bestreden beslissing enkel in die mate.

Zegt voor recht dat de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, waartoe het Comité besloot, hetzij € 9.529,94 dient verminderd met de waarde van de verstrekkingen aan verzekerde F... onder de tenlastelegging 1.

Bevestigt voor het overige de bestreden beslissing.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 23 mei 2017 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, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter van de Kamer van beroep;
- Mevrouw Sonja Boelens, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

S. BOELENS

J. 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, magistraat-voorzitter, dokter André Tielens en dokter Eva Traey, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Mimount El Abboudi en de heer Freddy Raymackers, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van de verpleegkundigen.

De Kamer van beroep werd bijgestaan door mevrouw Sonja Boelens, griffier in de Kamer van beroep.