

Rep. Nr. 10/19

*

NB-004-18
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
beslissing van 14
maart 2019

*

Beroep tegen de
beslissing van de
Kamer van eerste
aanleg van 22.02.2018

*

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

Inzake : A..., met zetel te XXXX

Appellante, die wordt vertegenwoordigd door Mr B... en Mr. C . loco Mr. D , advocaten, met kantoor te XXXX

Tegen : **RIZIV - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle**, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Geintimeerde, voor wie zijn verschenen, de heer E ., verpleegkundige-controleur, en dhr F , attaché, ambtenaren bij geintimeerde.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 10 januari 2019 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,
- de bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 20.04 2017, ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 03 05 2018,
- de beroepsakte van 01 06 2017 en de uitgewisselde besluiten tussen de partijen,
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 22 02 2018, ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 23 02 2018,
- het verzoekschrift tot hoger beroep van 22 03 2018 ontvangen ter griffie op 23 03 2018,
- de besluiten van geïntimeerde dd 31 05.2018, neergelegd ter griffie op 31 05 2018;
- de besluiten van appellante dd.16.08.2018, ontvangen ter griffie op 21.08.2018;
- de oproepingsbrieven van 04.12.2018.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 10 januari 2019:

- Mr. B... en Mr C loco Mr. D..., advocaten met kantoor te XXXX, in de uiteenzetting van de middelen en besluiten namens de appellante,
- de heer F en de heer E.. , in de uiteenzetting van respectievelijk het juridische luik en het medisch-technische luik van de conclusie van geïntimeerde;

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 14 maart 2019

1. VOORWERP VAN HET GESCHIL

Geïntimeerde heeft een onderzoek ingesteld naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die de appellante aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend.

Bij de landsbonden van de verzekeringsinstellingen werden digitale databestanden opgevraagd van alle verstrekkingen die met het ZIV-nummer van verpleegkundigen G , H. en I.. (werknemers van appellante) werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering in de periode van 1 oktober 2013 tot 30 juni 2015.

Bij twee landsbonden werden voor 7 verzekerden alle verpleegkundige verstrekkingen opgevraagd die werden aangerekend tussen 1 januari 2014 en 30 november 2015

Bij de verzekeringsinstellingen werden ook kopijen van de Katz-schalen opgevraagd.

Er werden 7 verzekerden verhoord.

Verpleegkundigen G en H werden verhoord op 13 mei 2016.

Op 26 mei 2016 werd ten aanzien van appellante Pro Justitia opgesteld, welke haar ter kennis werd gebracht bij aangetekend schrijven van 31 mei 2016

Er werd aan appellante één inbreuk ten laste gelegd:

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

Deze inbreuk (overschatting van de Katz-schaal) zou vastgesteld zijn bij de volgende verzekerden: J , K.. , L , M , N..., O en P ., en dit in de periode van 31 mei 2014 tot en met 31 mei 2015 (invoerdata VI).

Aldus bedraagt, na toepassing van de verschilregel, het totale bedrag van de ten laste gelegde verstrekkingen € 36.742,28, zoals vermeld in de hierna volgende tabel.

Naam	Vaststelling	Aangerekend	Kon maximaal aangerekend worden	Ten onrechte na toepassing verschilregel
J	B → T7	12 187,53	3 776,18	8 411,35
K	B → A	7 392,81	3 197,16	4 195,65
L	B → A	12 256	5 312,19	6 943,81
M	B → T7	1 306,36	302,28	1 004,08
N	B → A	3 237,86	1 403,37	1 834,49
O	B → A	8 190,48	4 232,52	3 957,96
P	B → T7	13 483,13	3 088,19	10 394,94
Totaal		58 054,17	21 311,89	36.742,28

Hiervan werd een bedrag van € 1.834,49 vrijwillig terugbetaald, zodat er nog een saldo van € 34 907,79 betwist blijft

2. Beslissing van de Leidend ambtenaar van 20 april 2017

De Leidend ambtenaar heeft lastens appellante op 12 januari 2015 de volgende beslissing genomen:

- hij achtte de tenlastelegging bewezen en weerhield deze,
- hij legde aan appellante op basis van de artikelen 2n en 142 §1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet de terugbetaling op van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 36 742,28, aangezien hiervan reeds € 1.834,49 werd teruggestort, bleef het bedrag van € 34 907,79 te betalen;
- hij legde aan appellante op basis van artikel 142, §1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet een administratieve geldboete op van 100% of € 36 742,28, waarvan 50% of € 18 371,14 effectief en 50% of € 18 371,14 met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

Tegen deze beslissing stelde appellante beroep in

Betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 22 februari 2018

De Kamer van eerste aanleg verklaarde het beroep van de appellante ontvankelijk, doch ongegrond en bevestigde de bestreden beslissing van 20 april 2017 in al haar onderdelen
Het is deze beslissing die thans wordt betwist.

3.1. BEROEPSGRIEVEN

3.2. Standpunt van appellante

Appellante vraagt dat de Kamer van beroep zou oordelen als volgt

Het beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren.

De beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg d.d. 22.02.2017 te vernietigen en aldus

Ten voorafgaande titel, de schending van de beginselen van behoorlijk bestuur te willen bevestigen,

In hoofdorde, de terugvordering van geïntimeerde onontvankelijk, minstens integraal ongegrond te verklaren, gelet op de gebrekkige bewijsvoering;

In ondergeschikte orde, het verzoek tot het voeren van bijkomende onderzoeksdaden door geïntimeerde in te willigen

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

- Ten eerste, geen administratieve geldboete op te leggen (conform artikel 142, § 1,2° GVVU-wet),
- Ten tweede, indien er toch besloten wordt om een administratieve geldboete op te leggen, om de administratieve geldboete de gunst van opschorting toe te kennen dan wel met volledig of gedeeltelijk uitstel op te leggen (conform artikel 157 GVVU-wet);
- Ten derde, indien er toch besloten wordt om een administratieve geldboete op te leggen, om de administratieve geldboete te reduceren tot het minimum van 5%, zijnde € 1.745,39 (conform artikel 142, § 1,2° GVVU-wet).

3.2. Standpunt van de geïntimeerde

Geïntimeerde vraagt dat de Kamer van beroep het beroep zou ongegrond verklaren en de beslissing *a quo* bevestigen in al haar onderdelen. Zij is de mening toegedaan dat de beginselen van behoorlijk bestuur en de motiveringsplicht niet werden geschonden en dat de Katz-schalen werden "overschoord" voor de weerhouden gevallen.

4. BEOORDELING

Het hoger beroep werd tijdig en regelmatig naar de vorm ingesteld. De ontvankelijkheid ervan wordt bovendien ook niet betwist door de geïntimeerde. Het hoger beroep komt derhalve ontvankelijk voor.

- a Nopens de schending van de beginselen van behoorlijk bestuur meer bepaald de motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht

De appellante haalt aan dat deze beginselen door de geïntimeerde werden geschonden, hetgeen de geïntimeerde betwist.

De beslissing van deze kamer komt in de plaats van die van de LEIDEND AMBTENAAR EN VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG, ongeacht of zij het beroep inwilligt dan wel verwerpt. De grieven die de appellante nadien in besluiten uit M.B.T. DE SCHENDING VAN HAAR RECHTEN door haar aangehaalde beginselen tegen de beslissing van de LEIDEND AMBTENAAR gelden niet voor de procedure VOOR DE KAMER VAN EERSTE AANLEG EN in graad van beroep. Trouwens de beslissing van de Leidend ambtenaar is ook voldoende gemotiveerd en steunt op de feiten en verklaringen vastgesteld en opgenomen tijdens het onderzoek. De appellante heeft voldoende mogelijkheden gehad om haar recht op verdediging te voeren, had recht op een eerlijk proces, in een openbare terechtzitting, heeft kunnen repliceren op het standpunt van de geïntimeerde in een tegensprekelijke procedure zowel in eerste aanleg als in beroep, e d m .

Ingevolge het hoger beroep ingesteld door de appellante wordt haar zaak volledig opnieuw onderzocht en behandeld door de Kamer van beroep.

De huidige beslissing wordt uiteraard gemotiveerd hoewel de vorige dit ook reeds was. De grond van de zaak werd opnieuw behandeld ingevolge het hoger beroep.

De appellante werd gehoord en bijgestaan door een advocaat in de procedures voor de kamers, kon kennis nemen van het onderzoek en de verhoren, kon zich vergewissen van de correctheid hiervan en heeft ruimschoots de gelegenheid gehad om er op te repliceren en aan te duiden waarom zij het er niet mee eens was.

Deze zaak werd tijdig en op een diligente wijze afgehandeld. Dit had geen invloed op de bewijsvoering en zeker niet op de rechten van

verdediging Het bewijs van de inbreuken werd immers geleverd zoals blijkt uit het uitgebreid onderzoek en hetgeen volgt De wet van 29 juli 1991 is niet van toepassing op de synthesesnota en de gevalsbespreking. Het proces-verbaal van vaststelling werd opgesteld conform artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek De Kamer van beroep beaamt de overwegingen van de Kamer van eerste aanleg en neemt deze over gezien er voldaan werd aan de motiveringsplicht

Het **vertrouwensbeginsel** kan enkel geschonden worden wanneer de overheid op een niet te verantwoorden wijze terugkomt op een vaste gedragslijn of op toezeggingen of beloften die zij in een concreet geval gedaan heeft (RvSt (7° K), 3 juli 2012, nr. 220 161). De schending bestaat er volgens de appellante in dat er geen afdoend en zorgvuldig onderzoek werd gevoerd Het dossier en de stukken waarop de Kamer van beroep vermag acht te slaan bewijzen het tegendeel De wetgeving werd minutieus gevolgd

De hoger vermelde beginselen kunnen hoe dan ook geen toepassing vinden "contra legem" (Cass 1 maart 2010, nr. C.09 0390 N; Cass 11 februari 2011, F.09 0161 N)

Het stelsel voor de terugbetaling van de prestaties aan de zorgverleners is zo geconcipieerd dat de zorgverleners hun prestaties overmaken aan de mutualiteiten. De lijsten met verstrekkingen komen dus ook toe op het RIZIV nadat deze werden uitgevoerd De beoordeling geschiedt dan ook achteraf De adviserend geneesheer kan bovendien niet alle verstrekkingen nagaan. De mutualiteiten moeten er van uitgaan dat de Katzschalen door de zorgverleners op een correcte wijze werden ingevuld en dat er geen "overscoringen" en andere onjuistheden werden ingevuld teneinde meer of een hogere prestatie te kunnen aanrekenen

Het feit dat de beoordeling van de evaluaties nadien gebeurt, houdt geen schending in van het rechtszekerheidsbeginsel, noch van het redelijkheidsbeginsel. De controle is per definitie een controle achteraf Deze gebeurt zeer omzichtig en hierbij worden alle beschikbare elementen in rekening gebracht door de geneesheren-inspecteurs en de verplegers-inspecteurs die daarvoor speciaal zijn opgeleid (ook in de gevoelige materies), zodat een betrouwbare beoordeling tot stand komt.

Wanneer de appellante haar evaluatieschalen niet correct invult, hetgeen blijkt uit hetgeen volgt, kan zij zich niet beroepen op het rechtszekerheids- en/of het vertrouwensbeginsel Wanneer zij aldus handelt, schendt zij het vertrouwen dat het RIZIV noodgedwongen (in

de huidige stand van zaken, gezien de wetgeving ter zake) moet stellen in de zorgverleners. Er is in casu geen sprake van het schenden van de door de appellante ingeroepen principes in hoofde van de geïntimeerde.

Het feit dat er aanvankelijk geen verzet komt tegen de evaluatieschalen die werden verzonden door de appellante laat haar niet toe onjuiste evaluaties en evaluaties "contra legem" vergoed te zien.

De evaluaties kunnen pas worden aanvaard en zijn vaststaand na controle en op voorwaarde dat zij als juist en correct werden aanvaard. Het toezenden van de evaluaties aan de mutualiteit impliceert geen automatische en definitieve goedkeuring ervan door het RIZIV.

Wanneer de zorgverlener een onjuiste evaluatie opstelt, zoals in casu, dan kan hij hiervoor verantwoordelijk gesteld worden. De verantwoordelijkheid voor een correcte aanrekening blijft steeds bij de zorgverlener zelf en zijn werkgever.

Het gebrek aan verzet leidt niet tot de automatische vaststelling dat de nomenclatuur correct werd toegepast. De Raad van State heeft dienaangaande reeds herhaaldelijk een standpunt ingenomen (RvS 29 juni 2004, nr. 133.337; RvS 30 september 2010, nr. 207.751). In casu kwam er wel verzet vanwege de adviserend geneesheer.

Er is in huidig dossier geen sprake van een **gebrekkige bewijsvoering**, zoals hoger reeds vermeld. Er zijn, om te beginnen, de vaststellingen gedaan door de inspecteurs-verplegers zelf. Deze personen zijn bevoegd om vaststellingen te doen en zijn uitermate vertrouwd met de evaluatie van de Katz-schalen. Ook werden de verzekerden verhoord, alsook de verplegenden (de dames G en H.) in verband met de aangerekende prestaties en de overscore van de evaluatieschaal. De appellante kan onmogelijk voorhouden dat er geen voldoende objectieve bewijzen zijn of dat het PV van vaststelling gebrekkig is. Uiteraard geschiedt het onderzoek na de feiten. De ondervraagde personen waren goed "ondervraagbaar". Van een gebrekkig onderzoek of gebrekkige bewijsvoering is er geen sprake. Er zijn geen redenen voorhanden, gelet op het grondig onderzoek, om bijkomende bewijzen te verzamelen zoals door de appellante ten onrechte gevorderd.

De belangrijkste eerste daad van onderzoek is deze van het persoonlijk contract dat de inspecteur of de controleur heeft met de betrokken verzekerden en zijn omgeving waarbij door anamnese en door de visu vaststellingen een eigen score wordt gegeven. De

geïntimeerde haalt aan dat om de objectiviteit maximaal te garanderen, in het belang van de appellante zelf, steeds de meest gunstige score werd weerhouden tussen deze van de huisarts én deze door de inspecteur of controleur. Bovendien werd de appellante (in casu het verplegend personeel) steeds gehoord nopens deze overscore. De geïntimeerde handelde als een goede huisvader (zie term "bonus pater familias" door de appellante gebruikt) bij het onderzoek en de daarop volgende beslissingen

De appellante heeft recht gehad op een eerlijk proces. Het recht op een eerlijk proces op tegenspraak gewezen en het recht op een onpartijdige rechter gelden als algemene rechtsbeginselen ten aanzien van elke juridictionele beslissing. Het beginsel van onafhankelijkheid en onpartijdigheid is vanzelfsprekend ook van toepassing op de huidige Kamer van beroep die kennis neemt van dit dossier

De algemene beginselen van behoorlijk bestuur werden naar mening van de Kamer van beroep niet geschonden, maar correct toegepast en gerespecteerd. Er werd correct gehandeld door de geïntimeerde. De schending van de motiveringsplicht kan niet worden aangenomen zoals reeds overwogen

Het proces-verbaal van vaststelling gaat om de vaststelling van de aan de appellante verweten inbreuken en brengt op zichzelf geen rechtsgevolgen mee, in tegenstelling tot een individuele beslissing van een bestuur. De processen-verbaal zijn geen bestuurshandeling zodat de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen dan ook niet van toepassing is. Het proces-verbaal bevat alle noodzakelijke vermeldingen en werd correct opgesteld.

Het is niet omdat het verweer van de appellante niet werd aangenomen en de Leidend ambtenaar of de Kamer van eerste aanleg zich aansloot bij de motivering van de Dienst dat de beslissing niet of onvoldoende gemotiveerd is.

De beslissing is voldoende gemotiveerd wanneer de motivering afdoende en draagkrachtig is en de beslissing de iure en de facto draagt, hetgeen hier het geval is. De genomen beslissing dient niet nietig verklaard te worden nu de thans bestreden beslissing de argumentatie en de standpunten van de Dienst heeft gevolgd en de argumenten van de appellante niet heeft aanvaard

Zelfs indien bepaalde argumenten van de appellante in eerste instantie onvoldoende zouden zijn ontmoet, quod non, houdt dit niet in dat de bestreden beslissing daarom behept is met een nietigheid.

Er werd niet ingegaan op de door de appellante aangevoerde argumenten omdat het standpunt van de Dienst juridisch correcter werd geacht

Bovendien worden, ingevolge het hoger beroep ingesteld door de appellante, de tenlasteleggingen opnieuw onderzocht, zodat, zelfs indien de appellante de mening zouden toegedaan zijn dat de motiveringsplicht en andere rechtsbeginselen of wetgeving werden geschonden, zij in feite thans weinig belang heeft bij het inroepen van de beweerde schending daar de Kamer van beroep zich opnieuw moet buigen over hetgeen de Dienst de appellante ten laste legt, zoals hoger reeds overwogen

De motivering wordt afdoend geacht wanneer het doel wordt bereikt nl dat de betrokkenen in staat gesteld worden om te begrijpen op grond van welke feitelijke en juridische gegevens de beslissing werd genomen. Aan deze vereiste werd ruimschoots voldaan. Hierbij dient rekening gehouden met het feit dat de plicht tot formele motivering van bestuurshandelingen niet gelijk te stellen valt met de plicht tot motivering van juridictionele beslissingen. Niet alle feitelijke en juridische argumenten moeten door het bestuur worden beantwoord. Het volstaat dat de determinerende motieven voor de beslissing worden aangeduid (cfr I OPDEBEECK en A COOLSAET, Formele motivering van bestuurshandelingen, Die Keure, 1999, nr 198, blz 158-160, en de aldaar geciteerde rechtspraak van de Raad van State)

Het verzoekschrift van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV verwijst voor wat de feiten en de vaststellingen betreft naar het neergelegde dossier en de synthesesnota die als bijlage werd gevoegd. De weerhouden tenlastelegging volgt uit deze vaststellingen, de processen-verbaal van vaststellingen lastens de zorgverlener. De motieven zijn terug te vinden in het administratief dossier en worden veruitwendigd in de beslissing zelf.

Met de Kamer van eerste aanleg dient geconcludeerd dat er aan de motiveringsplicht werd voldaan.

Wanneer de tenlastelegging duidelijk en bewezen voorkwam door de verklaringen van de patiënten, de verplegenden, de vaststellingen van de adviserend geneesheer ... was het niet nodig al de huisartsen van de patienten of de familie van de verzekerden ook te ondervragen. Er zijn voldoende elementen terug te vinden in de gevalsbespreking. Van alle verzekerden, bij wie een inbreuk werd vastgesteld, werd er een proces-verbaal opgemaakt. Elke

weerhouden inbreuk wordt ondersteund door een verklaring van de verzekerde zelf en de vaststelling van de adviserend geneesheer.

Het is de taak van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV controle uit te oefenen en de nodige vaststellingen te doen. Wanneer zij vaststellingen doen moeten zij niet motiveren waarom zij dit doen, gezien dit tot hun wettelijk takenpakket behoort. Er werden 2 verplegenden verhoord omdat zij o.a. de zorgen toedienden. Samen met de bevindingen van de adviserend geneesheer, de verklaringen van de verzekerden en de eigen vaststellingen ter gelegenheid van het onderzoek volstaat dit om te kunnen besluiten tot de "overscore" van de weerhouden verzekerden.

In casu wordt vastgesteld dat de vaststellingen werden gedaan omdat er verstrekkingen werden aangerekend die niet conform waren.

Er werd een degelijk en objectief onderzoek gevoerd. Het gaat dus om de conformiteit van de verstrekkingen verleend door de appellante die overduidelijk niet met de werkelijke toestand van de verzekerden overeenstemden.

Dit middel van de appellante wordt dan ook afgewezen daar in casu de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en het motiveringsbeginsel niet werden geschonden.

Nopens de gebrekkige bewijsvoering:

Zoals hoger reeds overwogen zijn de tenlasteleggingen gesteund zowel op de verklaringen van de patienten, de zorgverleners zelf, de bevindingen van de adviserend geneesheer en op de vaststellingen van de inspecteurs.

De tenlasteleggingen werden terecht afgeleid uit het proces-verbaal van vaststelling.

De Kamer van beroep ziet niet in waarom er ook niet zou kunnen gesteund worden op de verklaringen van de verzekerden. Deze werden bevestigd door eigen vaststellingen van de controleurs en door de adviserend geneesheer.

De Kamer van beroep stelt vast dat de appellante de Katzschalen niet juist toepaste. Er wordt op grond van de vaststellingen en verklaringen terecht getwijfeld aan haar geloofwaardigheid voor wat betreft de aangerekende prestaties in de weerhouden gevallen.

De verklaringen van de patiënten (proces-verbaal van verhoor, hierna PVV) steken in het dossier en kunnen nagegaan worden door de appellante. Al deze verklaringen dienen niet volledig of “expressis verbis” opgenomen in het PVV of in het verzoekschrift, hetgeen niet werkbaar zou zijn of materieel ondoenbaar. Uiteraard mag er verwezen worden naar gelijklopende of gelijkaardige verklaringen. De appellante kan deze trouwens controleren. Zij zijn ter beschikking van de appellante en hun raadslieden in de griffie en zijn zelfs “fysiek” aanwezig in de koffer dat het dossier inhoudt ter pleitzitting. De appellante kon er ook een afschrift van vragen, mocht zij van oordeel zijn dat één en ander niet met de werkelijkheid overeenstemt.

De gevallenbespreking volgt hierna. Ook daar wordt op de motivering van de verschillende individuele gevallen ingegaan. Uiteraard worden enkel de items waarover betwisting bestaat of die van doorslaggevend belang kunnen zijn behandeld (bijv. transfers, kleden, . . .). Een verhoor en het onderzoek nopens de betwiste items volstaan. Het bewijs van de tenlastelegging voldoende wordt geleverd aan de hand van de voorradige stukken.

Deze grief van de appellante wordt niet weerhouden.

De appellante beweert ten onrechte dat er geen sprake zou zijn van overscoring of van opzet in hoofde van de appellante. Hierna worden de verschillende verzekerden besproken. Uit de onderzoeken en de verklaringen en het dossier blijkt (zie hierna) dat er wel degelijk sprake is van overscoring in hoofde van de appellante en dit voor 7 verzekerden. Het bewijs van de overscoring wordt dus wel degelijk geleverd en werd vastgesteld, niet alleen door de adviserend geneesheer maar ook door de verpleegkundige-controleurs. De verzekerden werden ook ondervraagd, net als de 2 verpleegkundigen. Hiervan werd een proces-verbaal opgemaakt dat geldt tot bewijs van het tegendeel. Dit tegendeel wordt niet aangetoond. Het verhoren van de behandelende artsen was niet nodig daar er reeds voorafgaand een controle werd uitgevoerd door de adviserend geneesheer, die eveneens tot dezelfde bevindingen kwam.

Het valt op dat de verzekerden zelf, minstens een groot aantal hiervan, op de gerichte vragen voorhouden meer te kunnen dan hetgeen de verpleegkundigen aanhalen. Er kan moeilijk aangenomen worden dat alle verzekerden die zich in dit geval bevinden zich beter voordoen dan zij werkelijk zijn. Bij 6 van de 7 verzekerden stuurde de appellante een brief naar de adviserend geneesheer om haar scores te verduidelijken. Slechts in één geval werd de 2 toiletten per week vervangen door 7 toiletten per week, maar dit was dan nog minder de

aanvankelijke score van de appellante. Voor 1 verzekerde van de 6 betwiste gevallen kwam er geen verduidelijking vanwege de appellante. Voor de 5 andere verzekerden bleef de adviserend geneesheer bij zijn standpunt. Het dossier toont aan dat de verhoren op een correcte wijze verliepen.

De verhoren verliepen tijdig, rekening houdend met de mogelijke werkwijze en de noodzakelijke controle achteraf. Er is geen sprake van een te lang tijdsverloop. Aangezien de verzekerden werden gecontroleerd door de geneesheer van de mutualiteit die tot dezelfde vaststellingen kwam als de geïntimeerde, diende er geen verder onderzoek te geschieden. Evenmin komt het nuttig of aangewezen voor een getuigenverhoor te bevelen (om bv kinderen van een verzekerde te ondervragen). De verzekerden werden gehoord alsook de verpleegkundigen die hen de zorgen toedienden.

Wat het opzet betreft verwijst de Kamer van beroep naar de juridisch correcte overwegingen van de Kamer van eerste aanleg die de tenlastelegging als bewezen aanzag. Het is niet omdat de verpleegkundigen geen voordeel halen dat er geen inbreuk (materieel bestanddeel, in casu het niet naleven van de wettelijke voorwaarden, zie hierna) werd gepleegd. Het moreel bestanddeel bestaat erin dat dit niet naleven of overschrijden van de wettelijke bepalingen vrijwillig en met kennis van zaken gebeurde. Het moreel opzet verschilt naar gelang de inbreuk (intentioneel, algemeen opzet, bijzonder opzet, of niet intentioneel, gebrek aan voorzorg, inbreuken op reglementen die strafbaar zijn door het niet naleven van de wet of een reglement wanneer dit niet naleven vrijwillig en met kennis van zaken gebeurde). Dit laatste is hier het geval. Er wordt geen valabele rechtvaardiging gegeven door de appellante voor de overschrijding of het niet naleven van de wettelijke bepalingen. Onwetendheid of vergissingen worden niet aanvaard. Het gaat om verplegenden die reeds jaren werkzaam zijn in de sector en dus in beginsel heel goed weten hoe zij een Katz-schaal dienen in te vullen. Zij hebben niet gehandeld als bedachtzame, voorzichtige personen in de weerhouden gevallen. Zij konden informatie inwinnen indien zij twijfelden, quod non, minstens wordt dit niet aangetoond. De verplegenden of de appellante tonen geen geldige reden aan waarom zij zich "vergist" hebben. Goede trouw wordt evenmin aanvaard als element voor het moreel bestanddeel.

Er dient dan ook vastgesteld dat de weerhouden tenlastelegging bewezen voorkomt.

b Nopens de verschillende verzekerden:

De appellante houdt voor dat de scoring steeds naar eer en geweten en rigoureuus gebeurde en dat het "herevalueren" van iemands afhankelijkheidsgraad van 2 jaar geleden de test van de redelijkheid niet kan doorstaan.

Dergelijke argumentatie kan niet gevolgd worden. Uiteraard kan de herevaluatie pas nadien gebeuren. Het systeem is wettelijk zo geregeld en dient nageleefd zolang de wetgeving niet wordt gewijzigd. Het huidige systeem is goed werkbaar en levert geen noemenswaardige problemen op op voorwaarde dat de regelgeving correct wordt nageleefd. De score dient niet dag per dag te gebeuren maar moet in de gegeven en aangerekende periodes met de werkelijke toestand van de verzekerde overeenstemmen. Indien deze toestand wijzigt, in positieve of negatieve zin, of indien zich nieuwe elementen aandienen, dient een herscoring te gebeuren.

De appellante stelt de zaken voor alsof de verpleegkundigen-inspecteurs geen kennis hebben, de voorgeschiedenis van de patienten niet nagaan en zich enkel steunen op een kort gesprek. Deze verpleegkundige-controleurs of geneesheren-inspecteurs zijn bijzonder opgeleid voor het werk dat zij moeten doen en waarin zij gespecialiseerd zijn en een zeer ruime ervaring hebben, nemen uiteraard de gesprekken op en zien tegelijkertijd de verzekerden in hun milieu en hebben kennis van de voorgaande scores. Er zijn a priori geen redenen voorhanden om te twijfelen aan de vaststellingen van de verpleegkundige-controleurs ook niet wanneer het om gevoelige materies gaat. Deze werden en worden met de nodige omzichtigheid beoordeeld. De Kamer van beroep is de mening toegedaan, op grond van de voorgelegde dossiers, dat de scores van de verpleegkundigen van de appellante in de weerhouden gevallen duidelijk te hoog liggen. Het is niet omdat de verzekerden vertrouwen hebben in de verpleegkundigen die hen verzorgen dat de vaststellingen van de verpleegkundige-controleurs een te negatief of vertekend beeld opleveren. Verklaringen die worden opgenomen 2 jaar nadien bewijzen samen met de vaststellingen van de verpleegkundige-controleurs de ingeroepen inbreuk. Bovendien wordt hierna vastgesteld dat voorafgaand aan het onderzoek de adviserend geneesheer reeds vaststelde dat de scores van de weerhouden verzekerden onjuist en overdreven waren en dienden herleid. Dit geschiedde dan ook doch enkel voor de toekomst en niet voor hetgeen de geïntimeerde thans vordert.

De beslissing die hier aangevochten wordt is deze van de Kamer van eerste aanleg. Het feit dat de Leidend ambtenaar, volgens de

appellante, geen rekening hield met de door de appellante aangehaalde rechtspraak is dan ook weinig relevant. Het blijkt immers dat de aangehaalde rechtspraak betrekking heeft op toestanden waarin de redelijke termijn duidelijk overschreden was, hetgeen hier geenszins het geval is (bv. feiten die dateren van de periode 31/04/2014-31/05/2015, vastgesteld in een proces-verbaal van 26/05/2016 en beslissing Leidend ambtenaar van 20/04/2017, beslissing Kamer van eerste aanleg 22/02/2018; of bv. uitspraak 10-12 jaar na de feiten)

Er zijn, in casu en gelet op hetgeen volgt, voldoende objectieve redenen om te besluiten tot overscoring

Mevrouw J

De betwisting betreft o a de transfers Door een 3 te scoren kon een forfait B worden aangerekend Door de adviserend geneesheer werd er slechts een 2 gescoord voor dit item Er werd beroep aangetekend tegen deze score van de adviserend geneesheer maar dit kende geen positief gevolg. De adviserend geneesheer bleef bij 7 toiletten per week. Het zijn niet alleen de ziektes op zich waaraan de verzekerde lijdt die van belang zijn, maar eerder de terugslag ervan op haar zelfredzaamheid.

Deze verzekerde werd dus niet alleen door de verpleegkundige-controleur lager gescoord Uit de verklaring van de verzekerde zelf blijkt ook dat zij zich kan behelpen met haar rollator in haar serviceflat, dat zij met deze rollator dat nog allemaal kan, dat zij alleen naar het WC gaat, ... Bepaalde items gaan niet meer (wassen en kleden) Er is dus geen twijfel zoals door de appellante voorgehouden Wanneer het geheel van de aangebrachte scores wordt bekeken, blijkt dat de items transfers en toiletbezoek werden overscoord en dat deze verzekerde tot een maximumscore komt dat overeenstemt met 7 toiletten per week Hierbij werd rekening gehouden met de hoogste score van de verpleegkundige-controleur en deze van de adviserend geneesheer of zijn afgevaardigde Het komt begrijpelijk over dat de familie van de verzekerde hiermee niet gelukkig was De kinderen van deze verzekerde konden dus niet meer zoals voordien beroep doen op de tussenkomst van het RIZIV (en dus een verplegende) en dienden dan zelf, in afspraak met de appellante, hun moeder te helpen indien dit nodig was De weerhouden inbreuken betreffen de periode van 1 april 2014 tot 28/02/2015 De kinderen kwamen dus helpen na de weerhouden periode van inbreuken Het verzet van de appellante tegen de beslissing van de adviserend geneesheer dateert van 13 mei 2016 maar werd niet aanvaard zodat thans vast staat, mede gelet op de scores van de verpleegkundige-controleurs, dat de

appellante de verzekerde een te hoge scoorde toekende voor het item transfer/verplaatsingen en toiletbezoek (telkens 3 i.p.v. 2). De 2 voor de betwiste items stemt bovendien overeen met de eigen verklaringen van de verzekerde (zie haar verklaring van 23 februari 2016). De argumentatie van de appellante kan derhalve niet worden aanvaard

De geïntimeerde heeft de verschilregel toegepast zodat enkel een bedrag van € 8.411,35 dient terugbetaald

Mevrouw K...:

Ook hier gaat het om het item transfer/verplaatsingen dat werd betwist door de geïntimeerde omdat er slechts een 2 kon toegekend worden i p v de 3 die de appellante scoorde

De geïntimeerde steunde ook op het controlebezoek van de adviserend geneesheer. Deze geneesheer besloot dat het forfait B diende teruggebracht naar een forfait A. Tegen deze beslissing werd verzet aangetekend doch tevergeefs

De appellante kan derhalve niet aantonen dat de aangerekende forfait B terecht was voor de weerhouden periode.

De stelling van de adviserend geneesheer wordt bevestigd door de bevindingen van de verpleegkundige-controleurs en verklaringen van de verzekerde zelf. De pijnklachten op zich van deze toch niet meer zo jonge verzekerde volstaan niet om de stelling van de appellante te bewijzen.

De verzekerde zelf verklaarde op 4 maart 2016 dat zij geen hulp nodig had om naar het toilet te gaan en zich te reinigen. Zij vertelde dat zij in de service flat kon stappen zonder hulpmiddelen en buiten op de gang een rollator gebruikte

De vereiste graad van de fysieke afhankelijkheidstoestand werd niet bereikt. De argumenten van de appellante weerleggen de bevindingen van de adviserend geneesheer niet. De geïntimeerde nam niet de hoogste score van de appellante noch de laagste score, maar telkens de hoogste van elk item van de adviserend geneesheer en de verpleegkundige-controleur. Daardoor werd er terecht een forfait A toegekend en werd de verschilregel toegepast. Daardoor kwam vast te staan dat er voor deze persoon in de weerhouden periode € 4.195,65 teveel werd aangerekend.

Mevrouw L

Ook deze dame werd overscoord op het item transfer/verplaatsingen. Er wordt vastgesteld dat ook deze dame werd gecontroleerd door de adviserend geneesheer die haar lager scoorde (2 i.p.v. 3) op dit item.

Uit de verklaring van de verpleegkundige blijkt dat zij in bepaalde perioden niet alleen uit bed en uit de zetel kon. Dit impliceert meteen dat dit niet continu was en dat er geen onderscheid werd gemaakt tussen de periodes. Deze perioden werden trouwens niet gespecificeerd door de appellante gelet op de score voor dit onderdeel. Deze dame werd op straat overvallen.

Het onderzoek toont aan dat een forfait B een overschatting inhoudt door de appellante, hetgeen aangetoond wordt door de bevindingen en de beslissingen van de adviserend geneesheer en door de vaststellingen van de verpleegkundige-controleurs. Deze bevindingen stroken ook met de eigen verklaringen van Mevrouw L., die aanhaalt dat zij alleen uit haar bed kan en alleen kan opstaan, alleen kan rondlopen in haar service-flat en geen hulpmiddelen nodig heeft. Hetgeen hierboven overwogen werd voor de voorgaande verzekerde is eveneens van toepassing op Mevrouw L.... Ook hier worden de hoogste scores in aanmerking genomen uitgezonderd die van de appellante. De laagste score van de verpleegkundige-controleurs werden evenmin weerhouden.

Aldus bekomt men terecht aan een totaal van de scores gelijk aan het forfait A, waardoor er een verschil dient terugbetaald door de appellante, na toepassing van de verschilregel. De argumenten van de appellante kunnen, gelet op het voorgaande, niet weerhouden of gevolgd worden.

Dhr M

Deze persoon is verlamd vanaf de tepellijn ingevolge een auto-ongeval en zit continu in zijn rolstoel. Mevrouw G scoorde deze persoon en kwam tot een forfait B. Dit werd aangerekend tot 25 februari 2015.

Een controle door de adviserend geneesheer bracht daar verandering in omdat deze geneesheer maar aan 2 toiletten per week kwam. Na een telefonisch onderhoud tussen de mutualiteit en de adviserend geneesheer werden 7 toiletten per week toegekend en voortaan ook zo aangerekend vanaf 25 februari 2015.

De betwisting betreft echter de periode voordien. Voor transfer en verplaatsingen werd er van april 2014 tot 31 oktober 2014 een 4 gescoord. Vanaf 1 november 2014 tot aan het bezoek van de adviserend geneesheer werd dit plots een 3. Voor deze periode kan er onmogelijk meer dan een 7 toiletten per week toegekend worden, gezien zowel de adviserend geneesheer als de verpleegkundige-controleur zelf maar tot een 2 toiletten per week kwamen. Bovendien werd de aangerekende forfait B slechts 1 keer per week uitgevoerd en aangerekend.

De toestand van deze verzekerde is echter weinig gewijzigd, maar gaat wel langzaam achteruit. De Kamer van beroep is de mening toegedaan dat, gelet op de inhoud van het dossier en de verklaringen van de betrokken personen en de gedane vaststellingen, de vereiste graad van fysieke afhankelijkheidstoestand niet werd bereikt en een 7 toiletten per week correct is voor de weerhouden periode en beter aansluit bij de toestand van de verzekerde. De appellante was het trouwens eens met 7 toiletten per week en vroeg zelf de aanpassing van 2 toiletten per week naar 7. De verschilregel werd toegepast. Er zijn geen voldoende elementen aanwezig om een hogere score toe te passen.

Dhr. N.

In casu gaat de appellante akkoord met het feit dat deze verzekerde te hoog werd gescoord. Zij houdt voor dat zij het verschil terugbetaalde, hetgeen de geïntimeerde beaamt. In casu mocht geen forfait B aangerekend worden en was de appellante het eens met een forfait A. Ook hier stelde de adviserend geneesheer vast dat deze forfait B werd overschat en keerde hij niet terug op zijn beslissing.

Mevrouw P.

De appellante rekende voor deze verzekerde een forfait B aan. Na controle door de adviserend geneesheer werd er voor transfer en verplaatsing en toiletbezoek telkens maar een 2 toegekend met gevolg dat dit forfait B werd teruggebracht naar 7 toiletten per week, waarmee de appellante niet kan instemmen. Het verzet van de appellante tegen deze score kende geen succes daar de adviserend geneesheer bij zijn beslissing bleef.

De appellante tracht verwarring te zaaien door aan te halen dat de geïntimeerde een deel van de verklaring van de verzekerde aanneemt en een ander deel verwerpt. Bij nader inzien is dit te wijten aan het feit dat de verzekerde nog kan rondlopen in haar huis, dat zij de deur kwam opendoen e.d.m. Er werd dus vastgesteld dat een 3 op

het onderdeel transfer en verplaatsing niet met de werkelijkheid overeenstemde.

Dit was ook de stelling van de adviserend geneesheer die voor dit onderdeel , net als de verpleegkundige-controleurs, maar een 2 gaf

De lagere score is gesteund en het gevolg van de eigen vaststellingen van andere personen dan de verpleegsters-zorgverleners van de appellante. Bovendien strookt dit met de verklaringen van de verzekerde zelf. Voor de verplaatsing-transfers heeft de verzekerde zich niet beter voorgedaan dat ze is, daar de visu vastgesteld werd dat zij zich kon verplaatsen en hoe zij dit deed

Er dient voor deze verzekerde dan ook besloten dat de fysieke afhankelijkheidsgraad overschat werd door de appellante en de verzekerde in kwestie geen recht had op een forfait B, zoals toekend door de appellante, maar enkel zeven toiletten. Ook hier werden telkens de hoogste scores per item genomen van de adviserend geneesheer en de verpleegkundige-controleurs. Nadien werd de verschilregel toegepast tussen hetgeen aldus mocht aangerekend worden en hetgeen maximaal werd aangerekend voor de weerhouden periode.

Mevrouw O..

De appellante overschatte de afhankelijkheidsstoestand van deze dame, waardoor er door haar ten onrechte verstrekkingen werden aangerekend waarop zij geen recht had. Dit werd vastgesteld n.a.v. een controle door de adviserend geneesheer op 26 mei 2015.

Waar de appellante deze verzekerde scoorde zodat zij een te hoog forfait kon aanrekenen (forfait C in een zeer korte periode 9 dagen en een forfait B voor- en nadien) in de weerhouden tijdsspanne, kwam de adviserend geneesheer slechts tot een forfait B. De appellante was het hiermede niet eens en vroeg het ziekenfonds dit te wijzigen, doch tevergeefs. De verpleegkundige-controleurs scoorden de verzekerde in kwestie en kwamen pas aan 7 toiletten per week.

Bij nazicht van het onderzoek en de gegevens eigen aan deze verzekerde blijkt dat een forfait B niet correct was en niet met de toestand van de verzekerde overeenstemde. Wanneer de inhoud van de verklaring van de verzekerde er bovendien op na wordt gelezen dan bevestigt dit de te hoge score van de appellante. De verzekerde kan nog stappen in huis zonder hulp. Zij verplaatst zelfs nog haar man die al 15 jaar in een rolstoel zit. Zij kan wel geen trappen meer doen en gaat op de toiletstoel. Zij kan zich nog kleden en reinigen .. Het is

duidelijk dat na verificatie van de verschillende items aan de hand van het dossier, de onderzoeken en de verklaringen van alle betrokkenen, de verzekerde enkel recht heeft op een forfait A (W: 4; K 3; Tr: 2; To: 3; C 3, E 2)

Alle elementen in deze zaak tonen aan dat de verzekerde in kwestie te hoog werd gescoord.

De Kamer van beroep sluit zich dan ook aan bij de bevindingen van de adviserend geneesheer en deze van de verpleegkundigecontroleurs zodat er door de appellante teveel werd aangerekend en de bestreden beslissing ook wat betreft deze verzekerde dient bevestigd

Het totaal bedrag van de ten onrechte aangerekende prestaties (€ 36 742,28) dient terugbetaald na aftrek van de vrijwillige terugbetaling voor de verzekerde N. (€ 1 834,49). Er blijft derhalve nog € 34 907,79 verschuldigd door de appellante

c. Nopens de administratieve geldboete:

In de gegeven omstandigheden komt, volgens de appellante, het opleggen van een administratieve geldboete niet gerechtvaardigd voor. De ondervraagde verpleegkundigen hebben immers nooit eerder inbreuken gepleegd, de appellante handelde steeds bedacht en te goeder trouw en heeft steeds bereidwillig meegewerkt aan het onderzoek.

Uit hetgeen hierboven werd overwogen dient geconcludeerd dat er wel degelijk feiten werden gepleegd die de weerhouden inbreuk uitmaken en een administratieve geldboete verantwoorden. Gezien de hierboven vermelde feiten en het overschatten van de afhankelijkheidsgraad voor een bedrag van € 36.742,28 dient er een sanctie opgelegd. Geen administratieve geldboete opleggen of deze verminderen tot het minimum met volledig of een zeer groot gedeeltelijke uitstel en de toekenning van de gunst van opschorting kan in de gegeven concrete omstandigheden niet. Van de appellante en haar verpleegkundigen wordt verwacht dat zij volledig meewerken aan het onderzoek. Haar beroepen (verzet) tegen de beslissing van de adviserend geneesheer werden steeds afgewezen op één na.

De aanvankelijk opgelegde administratieve geldboete werd behouden door de Kamer van eerste aanleg.

De geïntimeerde vordert deze geldboete te bevestigen. De goede trouw speelt geen rol bij de strafbaarheid van de overtredingen van

de nomenclatuur. Huidige problematiek betreft inbreuken op de nomenclatuur en niet het strafrecht als dusdanig, wat niet belet dat de appellante de administratieve geldboete als een soort straf kan ervaren. Het Wetboek van strafvordering wordt hier ook niet toegepast gezien de wet een ander systeem voorziet voor de inbreuken gepleegd door het verplegend personeel van de appellante.

Een effectieve administratieve geldboete van € 18 371,14 en een voorwaardelijke geldboete van hetzelfde bedrag komt effectief zwaar over rekening houdend met het gebrek aan antecedenten en de feiten zelf. De Kamer van beroep houdt eveneens rekening met het feit dat de appellante heeft ingezien dat zij verkeerd was voor één patient en de terugvordering voor deze verzekerde niet meer betwistte en het niet verschuldigd ontvangen bedrag terugbetaalde. Het gaat hier om een gering aantal verzekerden, maar wel om een aanzienlijk bedrag.

In de gegeven feitelijke omstandigheden en gelet op artikel 73bis en 142, §1, 2° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 komt het aangewezen voor de administratieve geldboete te verminderen tot 75% van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, waarvan de ½ effectief en de ½ met een uitstel gedurende een periode van 3 jaar. Een dergelijke effectieve boete met partieel uitstel komt gerechtvaardigd, genuanceerd en proportioneel voor en sluit beter aan bij de feiten zoals deze hoger werden uiteengezet. Een volledig uitstel gedurende 3 jaar, zoals door de appellante gevorderd, kan niet en is ook niet wenselijk. De zorgverleners moeten rigoureuus de wetgeving volgen en zijn immers altijd strafbaar wanneer zij zich niet voegen naar de wettelijke en reglementaire betalingen van de ziekteverzekering. Hun niet wetsconforme gedragingen, waarvoor de appellante verantwoordelijk is, verstoren de goede werking en de financiële toestand van deze voor de bevolking noodzakelijke verplichte verzekering. Wanneer verpleegkundigen (en andere zorgverstekkers) de wetgeving, nomenclatuur of richtlijnen verkeerd interpreteren of niet correct toepassen gaat dat geld verloren dat elders in de gezondheidszorg van groot belang kan zijn.

De Kamer van beroep moet, ingevolge artikel 169 GvU-wet, de sancties voorzien in deze wet (zie artikel 142) volgen (zie wet van 15 februari 2012 (B.S. 8 maart 2012, in werking getreden op 18 maart 2012).

Op de vordering van de geïntimeerde om de administratieve geldboete van de Kamer van eerste aanleg te bevestigen kan niet worden ingegaan.

Het hoger beroep van de appellante komt enkel in die mate gegrond voor

*
* *

OM DEZE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak

Ontvangt het hoger beroep en verklaart het enkel gegrond in de volgende mate.

Bevestigt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg waar vastgesteld wordt dat de tenlastelegging bewezen is en de ten onrechte ontvangen bedragen (thans nog € 34 907,79) dienen terugbetaald en waarbij aan de appellante een administratieve geldboete wordt opgelegd

Deze administratieve geldboete wordt echter herleid tot 75 % van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen (€ 36 742,28 na toepassing van de verschilregel), hetzij € 27 556,70, waarvan 50 % effectief (€ 13 778,35) en de resterende 50 % met een uitstel gedurende 3 jaar

Wijst het meer gevorderde af als ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 14 maart 2019 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,

Martin VOLCKE

Jan 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, eremagistraat-Voorzitter, dokter Vera DEGROOF en dokter André TIELENS, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Lore GEUKENS en mevrouw Ingrid NOLIS, vertegenwoordigers van de representatieve verenigingen van het verplegingsinstellingen, de leden-geneesheren en leden-verpleegkundigen hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep