

KAMER VAN BEROEP
BESLISSING d.d. 15/05/2024
Algemeen rolnummer: NB-007-23
2017-XXXXXX-G-XX-XXX-00001
A.R.: 05/24

Betreft:

Mevrouw **A...**, verpleegkundige, wonende te XXXX, XXXX met Riziv-nummer: 4XXXXXXXX XXX

Appellante die niet in persoon verschijnt en niet vertegenwoordigd wordt.

Tegen

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

Geïntimeerde, vertegenwoordigd door mevrouw B..., verpleegkundige-controleur en de heer C..., jurist, ambtenaren bij geïntimeerde.

Op de openbare terechtzitting van 12 maart 2024 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 (verder afgekort: Procedurereglement).

1. VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 juni 2023, aan appellante ter kennis gebracht op 23 juni 2023;
- de beroepsakte van appellante, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 20 juli 2023;
- de antwoordconclusie van geïntimeerde, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 28 september 2023;

- de vaststelling van rechtsdag op 12 maart 2024.

Gehoord op de zitting van 12 maart 2024:

- de heer C... en mevrouw B... namens geïntimeerde.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 15 mei 2024, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

2. FEITEN EN TENLASTELEGGINGEN

1 Appellante behaalde haar brevet van verpleegkundige in 2004. Sindsdien werkt zij als thuisverpleegkundige op zelfstandige basis, eerst als vervangster in een groepspraktijk en vanaf 2007 via een eigen zelfstandige praktijk. Zij heeft ook de D... opgericht.

Appellante is geconventioneerd. Zij factureert via het derdebetalerssysteem en vraagt geen remgeld. Zij staat in voor de administratie van haar praktijk maar zij werkt niet met de computer. Elke maand bezorgt zij haar papieren patiëntendossiers aan E.... Op basis hiervan wordt F... ingevuld. E... stuurt haar daarop de verzamelstaten en de patiëntendossiers terug.

Tot 1 juli 2015 (= einde verplichting voor het opsturen van papieren getuigschriften voor verstrekte hulp (verder afgekort: GVVH)) ondertekende appellante de groene GVVH op naam van de D... en bezorgde deze aan de verschillende verzekeringsinstellingen (verder afgekort: VI).

Appellante vulde de katz-schalen in en ondertekende het facturatedossier van E.... Voor haar verpleegdossiers gebruikt zij modellen van E.... Bij 7 patiënten die zij in de voorziening G... verzorgt, liggen ter plaatse formulieren die zowel door haar als door andere begeleiders ingevuld worden.

2 Appellante is arbeidsongeschikt sedert 30 september 2017. Hierdoor is zij op 1 oktober 2017 niet gestart met de verplichte aanrekening via een eID-lezer.

De waarnemend Leidend Ambtenaar van geïntimeerde besliste op 12 december 2018 om de betalingen aan appellante via de derdebetalersregeling te schorsen voor een periode van 12 maanden op grond van artikel 77*sexies* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (verder afgekort: de GVVU-wet).

3 Appellante geeft aan dat zij gemiddeld 23 patiënten per dag verzorgt. Zij start haar ochtendronde om 5u45 en eindigt deze rond 15u. De avondronde loopt van 18u/18u30 tot 20u/20u30. Zij werkt elke dag van het jaar.

Appellante liet zich 24 avonden per maand vervangen door mevrouw H... die bij de forfaitpatiënten het tweede bezoek van de dag aflegde. De samenwerking tussen appellante en mevrouw H... werd eind 2015 stopgezet.

Geïntimeerde stelt al sedert 2004 vast dat appellante een hoog aanrekenprofiel heeft voor een eenmanspraktijk. Dit heeft geleid tot onderzoeken in 2012 en 2015 met telkens een eindbeslissing van de Kamer van beroep.

4 Geïntimeerde heeft een (derde) onderzoek ingesteld naar de realiteit en de conformiteit van de verstrekkingen die appellante aanrekende aan de verplichte ziekteverzekering in de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2016.

Het onderzoek gebeurde op basis van gewaarmerkte CD-roms en er werd een selectie verpleegdossiers opgevraagd. Na tussenkomst van de beslissing op grond van artikel 77sexies GVVU-wet werden nieuwe gewaarmerkte diskettes opgevraagd in verband met niet-uitgevoerde verstrekkingen. De aanrekeningen voor 1 verzekerde werden bijkomend onderzocht voor de periode van 1 januari 2017 tot en met 30 september 2017 (= tot de arbeidsongeschiktheid van appellante).

Er werden verhoren afgenomen van verzekerden en huisartsen. Ook de verantwoordelijke van woonvorm 'G...' en de verantwoordelijke van 'I...' werden ondervraagd.

Appellante werd verhoord op 29 november 2017 en 7 december 2017. Een eensluitend afschrift van de verhoren werd haar op 8 december 2017 aangetekend verzonden. Hierbij werd ook de door appellante op 24 november 2017 ingevulde vragenlijst gevoegd.

Geïntimeerde stelde op 2 februari 2018 een proces-verbaal van vaststelling lastens appellante op dat betrekking had op verstrekkingen met invoerdata vanaf 3 februari 2015. Dit proces-verbaal werd haar aangetekend ter kennis gebracht op 6 februari 2018, inclusief een uitnodiging om over te gaan tot vrijwillige terugbetaling van 215.950 euro.

Op 12 juni 2018 werd lastens appellante een tweede proces-verbaal van vaststelling opgesteld dat haar ter kennis werd gebracht met een aangetekend schrijven van dezelfde datum, inclusief een uitnodiging om over te gaan tot vrijwillige terugbetaling van 9.988,12 euro. Dit proces-verbaal had betrekking op verstrekkingen van 1 januari 2017 tot en met 30 september 2017.

5 Aan appellante werden volgende inbreuken ten laste gelegd:

Inbreuk 1: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen, terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd;

Voor de periode van 1 januari 2017 tot en met 30 september 2017 zouden bij 1 verzekerde 264 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een totaal bedrag van 9.988,12 euro.

Nomenclatuur- code	425294	425692	totaal ntl
Aantal	185	79	264

Inbreuk 2: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen of in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens dezelfde wet;

Inbreuk 2.1: De opgevraagde verpleegdossiers bevatten niet de minimale inhoud zoals omschreven in de Nomenclatuur, art. 8, § 4, 2°:

- de planning en evaluatie werd niet voldoende frequent genoteerd, en/of
- de inhoud van de planning en evaluatie voldoet niet aan de richtlijnen hieromtrent, en/of
- er was geen correcte identificatie van de beoefenaars van de verpleegkunde die de verzorging hebben verleend.

13 verpleegdossiers zouden in de periode van 1 oktober 2016 tot en met 31 december 2016 niet de minimale inhoud zoals omschreven in artikel 8, § 4, 2° van de Nomenclatuur bevatten, waardoor er aan appellante ten onrechte een bedrag van 40.116,69 euro zou zijn betaald.

AANGEREKEND									
Nomencla- tuurcode	423312	425272	425294	425316	425670	425692	425714	totaal ntl	totaal €
TOTAAL	2	126	616	58	58	285	18	1163	40116,69

Inbreuk 2.2: Er werden onterecht verstrekkingen aangerekend als zijnde uitgevoerd bij de verzekerde thuis terwijl ze werden verleend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden:

In de periode van 1 januari 2015 tot en met 30 september 2016 (ontvangstdata VI vanaf 30 februari 2015) zouden bij 7 verzekerden 3.694 verstrekkingen zijn aangerekend als zijnde uitgevoerd bij de verzekerde thuis terwijl deze werden verleend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden. Bijgevolg zou aan appellante ten onrechte een bedrag van 31.412,00 euro zijn betaald (na toepassing van de verschilregel).

NGV- codes	423113	423312	425294	425316	425692	425714	428035	428050	totaal
aantal	8	6	1937	745	738	191	56	13	3694

Inbreuk 2.3: : de afhankelijkheidscriteria werden overschat

In de periode van 1 januari 2015 tot en met 30 september 2016 (datum ontsvangst VI vanaf 3 februari 2015 zoals blijkt uit het proces-verbaal van vaststelling) zouden bij 13 verzekerden de afhankelijkheidscriteria overschat zijn (= 7.484 verstrekkingen) zodat appellante een totaalbedrag van 144.421,29 euro ten onrechte zou hebben aangerekend (na toepassing van de verschilregel).

Ncl-code	423275	423076	425014	425110	425272	425294	425412	425515	425670	425692	429111	429133	totaal ntl
ntl	2	1	241	241	105 5	178 1	110	110	462	776	261 4	449	7484

3. DE BESTREDEN BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG VAN 19 JUNI 2023

6 Bij beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 juni 2023 werd(en):

- de vordering van geïntimeerde (= oorspronkelijke eisende partij) ontvankelijk en gegrond verklaard;
- vastgesteld dat de feiten, geacteerd in de processen-verbaal van vaststelling van 2 februari 2018 en 12 juni 2018, bewezen zijn (evenwel onder voorbehoud van wat vermeld staat onder “2. Bewijs”, en dan onder “Betreffende tenlastelegging 1” in dit verzoekschrift) en een inbreuk vormen op de bepalingen van artikel 73*bis*, 1° en 2° GvU-wet;
- appellante (= oorspronkelijke verwerende partij) veroordeeld tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 225.938,10 euro;
- appellante veroordeeld tot een administratieve geldboete van 333.913,09 euro;
- aan appellante de gunst van het uitstel van tenuitvoerlegging toegestaan van de administratieve geldboete voor een gedeelte van 50% (voor een bedrag van 166.956,545 euro);
- appellante veroordeeld tot de verwijlinteressen die verschuldigd zullen zijn op de nog niet (terug)betaalde bedragen, vanaf het verstrijken van 30 dagen na de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg tot de volledige betaling van de gevorderde bedragen.

Het is tegen deze beslissing dat appellante beroep heeft aangetekend.

4. BEROEPSGRIEVEN

6 De vordering van appellante, zoals geformuleerd in haar beroepsverzoekschrift, strekt ertoe:

- haar hoger beroep toelaatbaar en ontvankelijk te verklaren;
- de initiële vordering nietig, minstens onontvankelijk te verklaren op grond van verjaring;

- ondergeschikt, te zeggen voor recht dat ingevolge miskennen van de redelijke termijn de vordering moet worden herleid en haar niet te veroordelen tot de betaling van interesten;
- haar de gunst te verlenen van de schorsing van de tenuitvoerlegging voor het hele bedrag van een desgevallend op te leggen administratieve geldboete.

7 Inzake de verkeerde toepassing/overscoring van de katz-schalen meent appellante dat de aanstellers van de adviserend artsen aansprakelijk zijn voor de rechtsgevolgen van de door geïntimeerde als foutief bevonden overscoring. De adviserend artsen hebben immers een fout begaan doordat zij een verkeerde inschaling hebben aanvaard en goedgekeurd, ook na hun eigen controles.

8 Voor zover zij wordt aangesproken voor administratieve fouten, zijn deze het gevolg van fouten die begaan zijn door de J... (voorheen E...). Enkel deze laatste is hiervoor aansprakelijk.

9 Zij is sedert 2017 arbeidsongeschikt en verbleef ingevolge haar problematiek een tijd lang in een gesloten instelling. Zij was soms mentaal niet in staat om de aard en de omvang van de zaak die aanleiding heeft gegeven tot de bestreden beslissing te begrijpen en hiervoor aan derden nuttige instructies te geven. Dit verklaart waarom zij verstek liet gaan.

10 De bestreden beslissing van 19 juni 2023 is nietig omdat deze intern tegenstrijdig is. Hoewel zij niet in persoon is verschenen, noch vertegenwoordigd werd, vermeldt de beslissing dat deze op tegenspraak is geweest. De beslissing is aldus nietig wegens miskennen van substantiële vormvereisten.

11 De bestreden beslissing is ook nietig bij gebrek aan materiële motivering. De tenlasteleggingen vermelden niet op welke personen deze betrekking hebben. De beslissing voldoet aldus niet aan alle substantiële vormvereisten aangezien op zicht van die beslissing niet kan worden uitgemaakt of de tenlasteleggingen geen dubbel gebruik uitmaken met eerdere in kracht van gewijsde getreden beslissingen waarop de regel *non bis in idem* toepassing zou vinden.

12 De vordering is verjaard op grond van artikel 174 van de GvU-wet, zelfs indien rekening wordt gehouden met de bijzondere schorsing van de verjaringstermijnen door de uitzonderingsmaatregelen in het kader van de Covid-19-pandemie. Het initieel verzoekschrift van de geïntimeerde werd pas op de griffie van de Kamer van eerste aanleg neergelegd op 21 december 2020.

13 Er is minstens sprake van een schending van de redelijke termijn. De uitspraak kwam tussen in 2023 terwijl de vermeende feiten zich hebben voorgedaan in de periode 2015-2017. De lange termijn maakt dat de vordering voor wat betreft de terugbetaling minstens dient te worden herleid en er geen vordering tot betaling van de interesten kan worden uitgesproken.

14 De administratieve geldboete moet met volledig uitstel worden opgelegd.

Appellante verwijst naar haar moeilijke persoonlijke situatie. Allicht had zij niet de capaciteiten om de administratie te verzorgen die gekoppeld is aan de activiteit van een zelfstandig verpleegkundige. Zij heeft zich laten bijstaan door een kantoor verbonden aan een mutualiteit en zij dacht dat haar administratie op een correcte wijze gebeurde. Bovendien ging zij ervan uit dat de controlerende artsen van de mutualiteit meer deden dan enkel de katz-schalen valideren.

Het onderzoek is opgestart toen appellante al arbeidsongeschikt was. De controles sloten aan bij de vorige dossiers waarin zij inmiddels definitief veroordeeld werd. De in de bestreden beslissing aangevoerde “ontsporing” moet dan ook worden genuanceerd.

5. STANDPUNT VAN GEÏNTIMEERDE

15 Geïntimeerde vraagt om het hoger beroep van appellante ontvankelijk maar ongegrond te verklaren en om de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van te bevestigen, met dien verstande dat het uitstel van de administratieve geldboete dient te worden gebracht op 3 jaar.

6. BESPREKING

6.1. Ontvankelijkheid van het hoger beroep

16 De betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 juni 2023 is aan appellante ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven van 22 juni 2023. Het bij verzoekschrift van 20 juli 2023 ingestelde hoger beroep is regelmatig naar vorm en termijn. Het hoger beroep is ontvankelijk. Dit betekent dat de Kamer van beroep de gegrondheid van het hoger beroep kan onderzoeken en beoordelen.

6.2. Gegrondheid van het hoger beroep

6.2.1. De ingeroepen nietigheid van de bestreden beslissing

17 Appellante stelt dat de bestreden beslissing van 19 juni 2022 nietig is wegens een interne tegenstrijdigheid. De beslissing vermeldt dat er recht werd gedaan op tegenspraak hoewel zij niet aanwezig was op de openbare terechtzitting van 12 december 2022 en zij er ook niet vertegenwoordigd werd.

18 De redenering van appellante is evenwel onjuist.

Na neerlegging van het gedinginleidend verzoekschrift door geïntimeerde (= oorspronkelijke eisende partij) hebben partijen geen conclusies uitgewisseld

binnen de termijnen zoals bepaald in de artikelen 15 tot en met 17 van het Procedurereglement.

Partijen werden vervolgens regelmatig opgeroepen om te verschijnen op de zitting van de Kamer van eerste aanleg van 13 juni 2022 en dit conform de bepalingen van artikel 18 van het Procedurereglement.

Bij brief van haar voormalig raadsman van 9 juni 2022, heeft appellante gevraagd om de behandeling van de zaak uit te stellen naar een latere datum, gelet op haar medische problematiek.

De Kamer van eerste aanleg ging hier op in en partijen werden vervolgens opnieuw opgeroepen om te verschijnen op de zitting van 12 december 2022.

Op de zitting van 12 december 2022 bleef appellante afwezig. Zij werd ook niet vertegenwoordigd.

Artikel 19, § 2 van het Procedurereglement bepaalt echter dat bij regelmatige oproeping de afwezigheid van een partij de behandeling van het dossier niet belet, alsook dat de uitgesproken beslissing wordt geacht tegensprekelijk te zijn.

Deze bepaling die werd ingevoerd bij koninklijk besluit van 17 februari 2023 tot wijziging 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, is in werking is getreden op 1 mei 2023. Aangezien deze bepaling een procedurebepaling betreft, is deze onmiddellijk van toepassing op nog hangende rechtsgedingen (art. 2 en 3 Gerechtelijk Wetboek).

Vermits de bestreden beslissing dateert van 19 juni 2023 en het rechtsgeding aldus nog hangend was als de nieuwe bepaling van artikel 19, § 2 van het Procedurereglement in werking is getreden, was deze hierop onmiddellijk toepasbaar.

Het gegeven dat appellante niet aanwezig, noch vertegenwoordigd was op de openbare terechtzitting van 12 december 2022 heeft bijgevolg niet tot gevolg dat het de beslissing niet op tegenspraak werd gewezen.

19 Bovendien heeft appellante geen belang bij het invoeren van dit middel, nu de bestreden beslissing nog vatbaar was voor hoger beroep (art. 1047 Gerechtelijk Wetboek), wat zij ook tijdig en regelmatig ingesteld heeft.

20 Ook in graad van beroep is appellante niet verschenen, noch vertegenwoordigd op de terechtzitting van 12 maart 2024. Niettemin wordt de beslissing van de Kamer van beroep, op grond van artikel 19, § 2 van het Procedurereglement evenzeer geacht op tegenspraak te zijn gewezen.

21 De bestreden beslissing is evenmin nietig bij gebrek aan materiële motivering.

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg verwijst immers zowel naar de feiten die geacteerd werden in de processen-verbaal van vaststelling van 2 februari 2018 en 16 juni 2018 (met expliciete verwijzing naar het vermelde onder “2. Bewijs”, en onder “Betreffende tenlastelegging 1” in het gedinginleidend verzoekschrift van 21 december 2020), de procedur stukken, de synthesesnota en de gevalsbespreking.

In de synthesesnota en/of de gevalsbespreking werden de tenlasteleggingen telkens per verzekerde besproken. Hieruit kon worden afgeleid dat:

- tenlastelegging 1 betrekking heeft op verstrekkingen die werden aangerekend voor prestaties bij verzekerde K... in de periode van 1 januari 2017 tot en met 30 september 2017 (cfr. proces-verbaal van vaststelling van 12 juni 2018);
- tenlastelegging 2.1 betrekking heeft op de (beperkte) periode van 1 oktober 2016 tot en met 31 december 2016 waarin de verpleegdossiers van de 13 verzekerden L..., M..., N..., O..., P..., K..., Q..., R..., S..., T..., U..., V... en W... niet zouden voldoen aan de voorwaarden van artikel 8, § 4, 2° van de Nomenclatuur (cfr. proces-verbaal van vaststelling van 2 februari 2018);
- tenlastelegging 2.2 betrekking heeft op de periode van 1 januari 2015 tot en met 30 september 2016 waarin voor de 7 verzekerden L..., R..., T..., U..., V..., W... en X... verstrekkingen zijn aangerekend “bij de verzekerde thuis” hoewel zij verleend zouden zijn in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden;
- tenlastelegging 2.3 betrekking heeft op de periode van 1 januari 2015 tot en met 30 september 2016 waarin voor de 13 verzekerden L..., M..., N..., O..., P..., K..., Q..., R..., S..., T..., U..., V... en W... een te hoog forfait zou zijn aangerekend.

Het verzoekschrift, de processen-verbaal van vaststelling, de synthesesnota en de gevalsbespreking vermeldten telkens in welke periodes de ten laste gelegde verstrekkingen aangerekend werden aan de verplichte ziekteverzekering. Op basis van het dossier kon appellante aldus nagaan of de tenlasteleggingen overlaptten met (periodes van) tenlasteleggingen waarvoor zij in het verleden reeds veroordeeld/vrijgesproken werd bij in kracht van gewijsde gegane beslissingen. In het gedinginleidend verzoekschrift van 21 december 2020 motiveerde geïntimeerde waarom dit niet het geval was.

Appellante bewijst niet dat er sprake zou zijn van “overlappingsen” met eerder in kracht van gewijsde gegane beslissingen. Er is aldus niet aangetoond dat er sprake zou zijn van een schending van het *non bis in idem*-beginsel.

6.2.2. De ingeroepen verjaring van de oorspronkelijke vordering

22 Appellante beweert ook dat de oorspronkelijke vordering van geïntimeerde verjaard zou zijn op grond van artikel 174 van de GvU-wet.

Deze bepaling is echter niet van toepassing op voorliggend geschil.

Dit geschil heeft betrekking op een procedure die valt onder het toepassingsgebied van artikel 142 e.v. GvU-wet. Aan appellante worden immers inbreuken ten last gelegd zoals omschreven in artikel 73*bis* GvU-wet.

Artikel 142, § 1 GvU-wet bepaalt hierover dat onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73*bis* de hiernavolgende maatregelen worden opgelegd:

1° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en een administratieve geldboete van 50 % tot 200 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73*bis*, 1° (dit is het geval voor tenlastelegging 1);

2° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73*bis*, 2° (dit is het geval voor tenlastelegging 2.1, 2.2 en 2.3).

Deze geschillen behoren tot de bevoegdheid van de Kamer van eerste aanleg en vervolgens de Kamer van beroep wanneer de waarde van de betwiste verstrekkingen 35.000 euro of meer bedraagt (art. 143 en 144 GvU-wet).

Artikel 142, § 2 GvU-wet bepaalt verder dat de materiële bestanddelen van de in artikel 73*bis* bedoelde inbreuk, door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs vastgesteld worden in een proces-verbaal overeenkomstig artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek (verder afgekort: Soc. Sw.).

Op straffe van nietigheid, moeten deze vaststellingen plaatsvinden binnen de drie jaar te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de betwiste verstrekkingen hebben ontvangen.

De inbreuken zoals vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 2 februari 2018 hebben betrekking op de periodes van 1 oktober 2016 tot en met 31 december 2016 (tenlastelegging 2.1) en van 1 januari 2015 tot en met 30 september 2016 (tenlasteleggingen 2.2 en 2.3), met vroegste invoerdatum bij de VI op 3 februari 2015 (tenlastelegging 2.3).

De inbreuken zoals vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 12 juni 2018 hebben betrekking op de periode van 1 januari 2017 tot en met 30 september 2017.

In de processen-verbaal van vaststellingen werd de termijn van artikel 142, § 2 GvU-wet aldus gerespecteerd.

De Kamer van beroep wijst er overigens nog op dat artikel 174, derde lid GvU-wet uitdrukkelijk bepaalt dat de in 6° van dit artikel bedoelde verjaring *niet* geldt voor de feiten voorgelegd aan de Leidend ambtenaar of de ambtenaar door hem aangeduid bedoeld in artikel 143, aan de kamers van eerste aanleg en aan de in artikel 144 bedoelde kamers van beroep.

23 Artikel 142, § 3, 3° GvU-wet (zoals van toepassing op het ogenblik van het inleiden van de zaak) bepaalt verder dat op straffe van verval, de betwistingen bedoeld in artikel 73bis, die overeenkomstig artikel 144, § 2, 1°, tot de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg behoren, bij deze Kamers moeten worden ingeleid binnen drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal.

De processen-verbaal van vaststelling dateren van 2 februari 2018 en 12 juni 2018.

Het initieel verzoekschrift van de geïntimeerde werd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg neergelegd op 21 december 2020.

De oorspronkelijke vordering werd bijgevolg regelmatig naar vorm en termijn ingesteld, was ontvankelijk, tijdig en geenszins verjaard.

6.2.3 De terugvordering van de zgn. ten onrechte aangerekende verstrekkingen

24 De Kamer van beroep merkt vooreerst op dat appellante de materialiteit van de haar ten laste gelegde inbreuken in graad van beroep inhoudelijk niet betwist. Zij heeft dienaangaande geen middelen aangevoerd.

De ten laste gelegde inbreuken zijn in hoofde van appellante bewezen op basis van de inhoud van de voorliggende dossierstukken, de processen-verbaal van vaststelling, de synthesesnota en de gevalsbespreking.

Tenlastelegging 1 die betrekking heeft op aangerekende prestaties bij verzekerde K... is afdoende bewezen op basis van de verklaring van de betrokken verzekerde, die bevestigd werd door deze van mevrouw Y....

Ook tenlastelegging 2.1 is naar genoegen van recht bewezen aangezien is gebleken dat de verpleegdossiers in de ten laste gelegde periode niet de minimale inhoud bevatten zoals is voorgeschreven door artikel 8, § 4, 2° van de Nomenclatuur.

Tenlastelegging 2.2 die betrekking heeft op verstrekkingen die zijn aangerekend als zijnde uitgevoerd bij de verzekerde thuis terwijl deze werden verleend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden, is evenzeer bewezen. De Kamer van beroep merkt op dat

appellante al voor gelijkaardige feiten werd veroordeeld bij beslissing van de Kamer van beroep van 5 februari 2020.

Tenlastelegging 2.3 heeft betrekking op het overscoren van de katz-schalen. Ook deze tenlastelegging is afdoende bewezen, gelet op de elementen uit het dossier zoals gebundeld in de gevalsbespreking.

25 Appellante kan zich wat deze tenlasteleggingen betreft, niet verschuilen achter het feit dat de administratieve verwerking van de door haar aangerekende verstrekkingen werd uitgevoerd door de tarificatiedienst van de J... (vroeger "E..."). Deze dienst verwerkte immers enkel de gegevens die zij zelf in haar papieren (patiënten)dossiers heeft aangeleverd.

Bovendien is elke zorgverlener zelf verantwoordelijk voor de prestaties die zij aanreket aan de verplichte ziekteverzekering. Het gegeven dat de zorgverlener haar administratie uitbesteedt aan een tarificatiedienst, heeft niet tot gevolg dat de prestaties die ten onrechte werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering niet meer van haar zouden kunnen worden teruggevorderd.

26 Appellante houdt ook onterecht voor dat de aanstellers van de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen aansprakelijk moeten worden gesteld voor de rechtsgevolgen van de door geïntimeerde foutief bevonden (over)scoringen van de katz-schalen (tenlastelegging 2.3).

De beoordeling door de verpleegkundige van de fysieke afhankelijkheidstoestand van een patiënt gebeurt aan de hand van de in de nomenclatuur opgenomen evaluatieschaal. De verpleegkundige vult de fysieke afhankelijkheidsgraad en de duur van de behandeling in op een formulier dat aan de adviserend arts wordt bezorgd.

Krachtens artikel 8, § 7, 3° van de Nomenclatuur is de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd "*behoudens verzet van de adviserend arts of van het Nationaal college van adviserend artsen*".

Deze bepaling heeft tot doel aan de patiënt de zekerheid te verschaffen dat zijn/haar verzekeringsinstelling tegemoet zal komen in de kostprijs van de door de verpleegkundige verrichte prestaties. Dit artikel heeft met andere woorden alleen betrekking op de tegemoetkoming van de ziekteverzekering in de desbetreffende verstrekkingen, doch in rechte kan er geenszins worden uit afgeleid dat, bij gebrek aan dergelijk verzet, de nomenclatuur correct werd toegepast door de verpleegkundige (RvSt 29 juni 2004, arrest nr. 133.337).

De artsen-inspecteurs hebben, overeenkomstig artikel 147, lid 1 GvU-wet, tot opdracht de uitvoering van de aan de adviserend artsen opgedragen taken te controleren.

Daarnaast heeft ook geïntimeerde de bevoegdheid om, overeenkomstig artikel 139, 3° GvU-wet, de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van realiteit en conformiteit.

Artikel 8, § 7 van de Nomenclatuur vormt aldus geen beletsel voor de controleorganen van het RIZIV (= geïntimeerde) om na de verzetstermijn op te treden tegen de verpleegkundigen die de evaluatieschaal verkeerd hebben toegepast.

De omstandigheid dat door de adviserend arts geen verzet wordt gedaan, ontslaat de verpleegkundige niet van de verplichting de forfaitaire honoraria slechts aan te rekenen voor zover aan de in de Nomenclatuur gestelde voorwaarden van fysieke afhankelijkheid is voldaan.

Het ontbreken van verzet vanwege de adviserend arts ontnemt niet automatisch het laakbaar karakter van de vastgestelde feiten.

Geïntimeerde is bijgevolg nog bevoegd om een onderzoek in te stellen naar de realiteit en de conformiteit van de prestaties van een zorgverlener, zelfs al heeft de adviserend arts van een verzekeringsinstelling zich niet verzet tegen de verzekeringstegemoetkoming (RvSt 30 september 2010, 207.751).

Artikel 153 GvU-wet bepaalt enkel dat “*de beslissingen van de adviserend artsen bindend zijn voor de verzekeringsinstellingen*”. Er wordt niet gesteld dat deze ook voor het RIZIV (= geïntimeerde) of de zorgverlener bindend zijn. Voormeld artikel vormt geen beletsel voor de controleorganen van het RIZIV om op te treden tegen verpleegkundigen die de ZIV-reglementering verkeerd hebben toegepast (RvSt 14 februari 2013, nr. 222.509).

6.2.4 De ingeroepen overschrijding van de redelijke termijn

27 Appellante voert verder aan dat de redelijke termijn is overschreden, gelet op het tijdsverloop in voorliggend dossier. De feiten waarop de zaak betrekking heeft dateren immers al van de periode 2015 -2017. Hierdoor zou het bedrag van de terugvordering moeten worden herleid en zou er geen veroordeling tot betaling van de interesten kunnen worden uitgesproken.

28 De Kamer van beroep onderschrijft de zienswijze van appellante dat er sprake zou zijn van een schending van de redelijke termijn, niet.

De processen-verbaal van vaststelling waarin de ten laste gelegde feiten werden vastgesteld, dateren van 2 februari 2018 en 12 juni 2018. Deze werden opgesteld binnen de daartoe in artikel 142, § 2 GvU-wet voorziene termijn.

De kennisgeving van een proces-verbaal houdt evenwel nog geen beschuldiging in volgens artikel 6.1 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (verder afgekort: EVRM). Het was pas bij ontvangst van het verzoekschrift tot aanhangigmaking van de zaak bij de Kamer van eerste aanleg van 21 december 2020 dat appellante haar verdediging diende voor te bereiden. Vóór deze datum kon de redelijke termijn niet geschonden worden (Cass. 20 maart 2000, *JTT* 2000, 283).

Gelet op de tussenkomst van de beslissing van de Kamer van beroep van 5 februari 2020, heeft geïntimeerde ervoor geopteerd om niet alle prestaties die in

het proces-verbaal van vaststelling van 2 februari 2018 werden opgenomen ook daadwerkelijk ten laste te leggen en er de terugbetaling van te vorderen.

De zaak werd middels gedinginleidend verzoekschrift binnen de in artikel 142, § 3 GvU-wet bepaalde verjaringstermijn aanhangig gemaakt bij de Kamer van eerste aanleg.

De rechtsdag werd vastgesteld op 13 juni 2022, maar op 9 juni 2022 heeft de (toenmalige) raadsman van appellante verzocht om de behandeling van de zaak uit te stellen. Een volgende rechtsdag werd bepaald op 12 december 2022. De beslissing van de Kamer van eerste aanleg kwam tussen op 19 juni 2023.

Appellante stelde hoger beroep in bij verzoekschrift ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 20 juli 2023. Na uitputting van de conclusietermijnen werd de zaak voor behandeling vastgesteld op 12 maart 2024.

Op basis van de voormelde gegevens wordt vastgesteld dat de zaak een normaal verloop heeft gekend en dat de proceduretermijn niet onredelijk lang is.

Er wordt ook geen schade in hoofde van appellante bewezen. Alle elementen waarop de tenlasteleggingen gebaseerd zijn, bevinden zich in het administratief dossier van geïntimeerde. Noch voor de Kamer van eerste aanleg, noch voor de Kamer van beroep heeft zij de materialiteit van de haar ten laste gelegde inbreuken betwist. Zij toont niet dat haar rechten van verdediging door het tijdsverloop in de procedure op enigerlei wijze geschonden zouden zijn.

Krachtens artikel 156, tweede lid GvU-wet beginnen de interesten slechts te lopen 30 dagen na de kennisgeving van de tussengekomen beslissing. Het tijdsverloop van de procedure leidt derhalve ook op dit punt niet tot enige schade in hoofde van appellante.

6.2.5. De administratieve geldboete

29 Het staat vast dat appellante inbreuken heeft gepleegd op de nomenclatuur:

- door verstrekkingen aan te rekenen die zij niet heeft uitgevoerd,
- door nomenclatuurnummers aan te rekenen terwijl zij wist of had moeten weten dat zij deze nummers niet kon aanrekenen omdat er niet voldaan was aan de voorwaarden hiertoe, en
- door de zorgafhankelijkheid van verzekerden manifest te overscoren.

Gelet op het feit dat de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van openbare orde is (Cass. 20 november 2017, C.15.0213.N), dient deze strikt te worden geïnterpreteerd. Zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie (RvSt 9 april 2004, arrest nr. 130208) of een interpretatie naar billijkheid (Arbh. Antwerpen 22 februari 2005, Soc. *Kron.* 2006, 473).

Zorgverleners zijn 'medewerkers' van een openbare dienst (= de verplichte ziekteverzekering) en zijn als dusdanig gehouden tot een aantal verplichtingen, in het bijzonder het respecteren van de wets- en verordeningsbepalingen (Arbitragehof 12 juni 2002, nr. 98/2002). Gelet op het beperkte budget van de

ziekteverzekering, is elke zorgverlener er aldus mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend.

Een zorgverlener is bijgevolg altijd sanctioneerbaar wanneer hij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Bedrieglijk opzet is daarbij niet vereist. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft.

30 Er is geen sprake van *non bis in idem* indien zowel een herstelmaatregel (= de terugvordering) als een sanctiemaatregel (= de administratieve geldboete) wordt opgelegd.

Aangezien de terugvordering in wezen het herstel betreft van een niet-verschuldigde betaling, kan deze niet worden gelijkgesteld met een onteigening in de zin van artikel 16 van de Grondwet. De administratieve geldboetes zoals bepaald in artikel 142 van de GVU-wet zijn voorzien van een minimum en een maximum (van 50% tot 200% van de waarde van de terugbetaling van de niet-uitgevoerde verstrekkingen en van 5% tot 150% van de waarde van de terugbetaling van de niet-conforme verstrekkingen). De administratieve geldboete staat aldus altijd in verhouding tot de waarde van de eerder onterecht aangerekende prestaties.

31 Bij het opleggen van de administratieve geldboete, houdt de Kamer van beroep rekening met de aard en de objectieve ernst van de bewezen verklaarde feiten, de omstandigheden waarin deze werden gepleegd, de persoonlijkheid, de sociale situatie en de antecedenten van appellante, alsook met de gevolgen van de feiten voor de verplichte ziekteverzekering. De Kamer van beroep wijst er tevens op dat de op te leggen administratieve geldboete niet alleen de vergeldingsbehoefte, maar ook de preventie moet dienen. De op te leggen boete moet bijgevolg van aard zijn om appellante ervan te weerhouden zich in de toekomst nog aan dergelijke feiten schuldig te maken, haar aan te sporen tot meer verantwoordelijkheidsbesef en tot het naleven van de wet.

32 De Kamer van beroep is van oordeel dat het aanrekenen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd (= tenlastelegging 1) een strenge bestraffing vereist.

Appellante wist of diende ook te weten dat zij voor andere (wel) uitgevoerde zorgen (bv. de prestaties uitgevoerd in G...) een verkeerd nomenclatuurnummer aanrekende. Er werden in het verleden al gelijkaardige inbreuken vastgesteld en zij werd hierover al geïnformeerd en verhoord. Ook aangaande het niet correct invullen van de verpleegdossiers en het overscoren van de katz-schalen werden al onderzoeken opgestart en veroordelingen uitgesproken.

Hoewel appellante er terecht op wijst dat er voor deze gelijkaardige feiten in 2015 nog geen definitieve beslissing was tussengekomen, dateerde het eerste onderzoek van geïntimeerde van begin 2013 en had dit betrekking op de prestaties die zij aanrekende in de periode van 15 juni 2011 tot en met 30 september 2012. Zij werd hierover verhoord op 30 mei 2013 en 31 mei 2013.

In 2015 volgde een tweede onderzoek over feiten die zich hebben voorgedaan in de periode van 1 juni 2013 tot en met 31 december 2014. De processen-verbaal van vaststelling in deze zaak dateerden van 7 juli 2015 en 2 oktober 2015.

Appellante was er in 2015 aldus al van op de hoogte dat geïntimeerde zich ernstige vragen stelde over haar aanrekeningdrag. Geïntimeerde wees haar toen al op het feit dat zij de Nomenclatuur niet correct toepaste. Niettemin bleef zij volharden.

Appellante kan zich bovendien niet verschuilen achter het feit dat zij niet de nodige capaciteiten zou hebben om haar administratie te verzorgen. Zij rekende slechts een beperkt aantal nomenclatuurnummers aan de verplichte ziekteverzekering aan. Bijgevolg diende zij zich ervan te vergewissen dat aan alle voorwaarden hiertoe was voldaan. Dit geldt des te meer nu er al 2 onderzoeken naar haar aanrekeningdrag hadden plaatsgevonden en zij naar aanleiding hiervan door de verpleegkundige-controleur al werd gewezen op ernstige tekortkomingen.

33 Rekening houdende met de bovenvermelde overwegingen, is de Kamer van beroep van oordeel dat de door de Kamer van eerste aanleg aan appellante opgelegde administratieve geldboetes van 100% voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen onder tenlastelegging 1 en van 150% voor de niet-conforme verstrekkingen onder tenlastelegging 2.1, 2.2 en 2.3 onverkort dienen te worden behouden, mits deze voorzien worden van een uitstel van tenuitvoerlegging voor helft van deze administratieve geldboetes voor een termijn van drie jaar.

OM DIE REDENEN

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

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 GvU-wet, en artikel 19 van het Procedurereglement;

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart het hoger beroep van appellante ontvankelijk maar ongegrond.

Bevestigt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg waarbij:

- appellante veroordeeld werd tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 225.938,10 euro;
- appellante veroordeeld werd tot een administratieve geldboete van 333.913,09 euro;
- aan appellante de gunst van het uitstel van tenuitvoerlegging van de administratieve geldboete wordt verleend voor een gedeelte van 50% (voor een bedrag van 166.956,545 euro) met dien verstande dat de gunst van het uitstel wordt verleend voor een termijn van drie jaar;
- appellante veroordeeld werd tot de verwijsinteressen die verschuldigd zijn op de nog niet (terug)betaalde bedragen vanaf het verstrijken van 30 dagen na de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg tot de volledige betaling van de gevorderde bedragen.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 15 mei 2024 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten 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 Sara SABLON, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

**Martin
Volcke
(Signature)** Digitally signed by
Martin Volcke
(Signature)
Date: 2024.05.15
12:04:32 +02'00'

**Sara
Sablon
(Signature)** Digitaal
ondertekend door
Sara Sablon
(Signature)
Datum: 2024.05.15
11:30:38 +02'00'

Martin VOLCKE

Sara SABLON

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 de mevrouw Sara Sablon, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Viviane Van Elshocht en dokter Dessie Roothans, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Mimount El Abboudi 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 GVV-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 (art. 156, § 1, tweede lid GVV-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, tweede lid GVV-wet van 14.07.1994).