

Rep. Nr. 31/11

\*

A.R. NB-009-10

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing van  
12 december 2011  
(beroep tegen beslissing  
Kamer van eerste aanleg  
van 15 september 2010)

\*

Uitvoerbaar bij voorraad  
niettegenstaande  
administratief  
cassatieberoep

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

---

### BESLISSING

In de zaak van De heer A..., verpleegkundige, wonende te XXXX,

#### Appellant,

Vertegenwoordigd door Meester B..., advocaat, loco Meester C..., advocaat te XXXX.

Tegen De DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV, openbare instelling van sociale zekerheid met rechtspersoonlijkheid, gevestigd te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

#### Geïntimeerde,

Voor wie zijn verschenen, dokter D..., geneesheer-inspecteur, en de heer E..., adviseur, ambtenaren bij geïntimeerde.

\*  
\*     \*

Op de openbare terechtzitting van 10 oktober 2011 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.

\*  
\*     \*

Gelet op de stukken van het geding, in het bijzonder:

- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 15 september 2010;
- het dossier van de rechtspleging van de Kamer van eerste aanleg, gekend onder algemeen rolnummer NA-021-09
- de beroepsakte van appellant van 14 oktober 2010;
- de besluiten namens geïntimeerde van 13 januari 2011;
- de oproeping van 12 augustus 2011 van de partijen en hun raadsman met het oog op de rechtsdag vastgesteld op 10 oktober 2011.

Gelet op het feit dat de partijen sinds de vaststelling van rechtsdag geen nieuwe besluiten, nota's of stukken hebben neergelegd.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 10 oktober 2011:

- Meester B..., die haar cliënt vertegenwoordigt, in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens haar cliënt;
- Dokter D... in de medisch-technische toelichting van het dossier;
- De heer E... in de middelen en besluiten namens de geïntimeerde;
- Meester B... in haar repliek.

Waarna de debatten werden gesloten, de zaak in beraad werd genomen nadat de partijen de zittingszaal hadden verlaten, voor uitspraak werd ingeschreven op de zitting van 12 december 2011, en over de zaak werd beraadslaagd in het Nederlands met gesloten deuren.

\*  
\*       \*  
\*

### I. Wat betreft de feiten van het geding

De Kamer van beroep verwijst voor wat betreft de feiten van het geding naar de synthesenota van de DGEC, het verzoekschrift van dezelfde dienst d.d. 23 juni 2009 en de beslissing van de Kamer van eerste aanleg.

### II. Standpunt van de appelland

Hij is de mening toegedaan dat de tenlasteleggingen m.b.t. de verzekerden F... en G... ten onrechte bewezen geacht werden omdat de Kamer van eerste aanleg ten onrechte bijzondere bewijskracht toekende aan hetgeen in het proces-verbaal van de inspecteur werd opgenomen, zodat niet bewezen wordt dat hij ten onrechte bepaalde prestaties heeft aangerekend.

Hij betwist eveneens dat hij onterecht 1 x toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire subcutane of hypodermale toedieningsweg en 1 x 1<sup>E</sup> Basis heeft aangerekend.

De Kamer van eerste aanleg vereenzelvigd de vaststellingen gedaan voor de verzekerden H..., I..., J...en K...met de vaststellingen voor verzekerde L.... De appelland heeft steeds volledig schuldig gepleit voor de onterechte prestaties aan deze verzekerde, maar niet aan de andere voormelde personen.

Wanneer de appelland zich zou vergist hebben, moet dit beschouwd worden als een verzachtende omstandigheid daar hij 10 à 15 patiënten per dag behandelt, 7 dagen op 7, naast zijn eigen administratie waarbij hij geen gebruik maakt van een computer.

Waar het gaat om duidelijke vergissingen, komt het overdreven voor de maximale boete op te leggen.

Verzachtende omstandigheden zijn ook de houding van de appelland tijdens de controle, zijn precare gezinssituatie en de spontane terugbetaling.

De maximale sanctie is niet op zijn plaats, minstens dient een geheel of gedeeltelijk uitstel toegestaan of meer betalingstermijnen (15).

### III. Standpunt van de geïntimeerde

De geïntimeerde betwist het standpunt van de appellant en vraagt het hoger beroep van de appellant ontvankelijk doch ongegrond te verklaren.

### IV. Beoordeling

De appellant vordert de beslissing van de Kamer van eerste aanleg te vernietigen en opnieuw wijzend, de oorspronkelijke vordering van de DGEC ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren, naast de mildering van de administratieve sanctie tot het minimum en, uiterst ondergeschikt, 15 afbetalingstermijnen.

Uit de gegevens en stukken volgt dat de appellant in de periode van 1 juli 2005 tot 11 januari 2007 getuigschriften voor verstrekte hulp heeft opgesteld, ondertekend en uitgereikt met attestering van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd en dat hij in de periode van 14 mei 2006 tot 16 mei 2006 getuigschriften heeft opgesteld, ondertekend en uitgereikt met attestering van verstrekkingen die niet in overeenstemming zijn met de wet of haar uitvoeringsbesluiten meer bepaald verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk verleende.

De appellant gaf trouwens toe dat hij op 15 oktober 2005 de 424351 en 425014 niet mocht aangerekend hebben bij H..., dat hij op 24 juli geen prestaties deed bij I..., dat hij vanaf 1 februari 2006 geen prestaties meer deed voor L...maar die wel nog aanrekende tot 11 januari 2007, dat hij bij G... inspoot wat deze patiënt hem overhandigde zonder te kijken naar de dosis, dat hij onterecht insputingen bij J...aanrekende, ... enz.

Er kan dus zeker niet ingegaan worden op de vordering van de appellant om de beslissing van de Kamer van eerste aanleg te vernietigen en de oorspronkelijke vordering van de DGEC ongegrond te verklaren.

De appellant kan niet akkoord gaan waar de Kamer van eerste aanleg overwoog dat de inbreuken werden opgenomen in een proces-verbaal dat bewijskrachtig is tot bewijs van het tegendeel en dat de oorspronkelijke verweerder dit tegendeel niet bewijst.

De kamer van beroep kan de theoretische beschouwingen van de appellant volgen wanneer hij aanhaalt dat de wet een bijzondere bewijswaarde hecht aan het proces-verbaal opgesteld door een inspecteur van het DGEC, dat deze bijzondere waarde gehecht is aan de materiële vaststellingen die de verbalisant zelf heeft gedaan m.b.t. de misdrijven waarvoor hij de bijzondere vaststellingsbevoegdheid heeft (Cass. 8 december 1970, Pas. 1971, I, 322).

De juridische gevolgtrekkingen of de persoonlijke bedenkingen die de verbalisant formuleert op basis van de door hem gedane vaststellingen hebben niet deze bijzondere bewijswaarde.

Wat nu de tenlasteleggingen lastens de verzekerden F... en G... betreft, stelt de Kamer van beroep vast, op grond van de verklaring van de

appellant zelf in het proces-verbaal van 27 juni 2007, samen gelezen met de verklaringen van de verzekerden (voor F... met bevestiging van haar echtgenoot), dat de feiten bewezen zijn.

Wanneer de verzekerde voorhoudt, en hierin bevestigd wordt door haar echtgenoot, dat de behandeling in het weekend door de verpleegkundige niet volgens planning werd uitgevoerd en dat hij daar maar 1 keer per dag is geweest, kan niet aangenomen worden dat de appellant daar 2 keer per dag de complete wondverzorging heeft gedaan.

Naar mening van deze Kamer van beroep bestaat er geen twijfel over de feiten, gezien de duidelijke verklaring van de verzekerde bevestigd door haar echtgenoot.

Wat G... betreft dient uitgegaan van het aantal door Dr. M... voorgeschreven inspuitingen en het aantal resterende inspuitingen. Hieruit dient logischerwijze afgeleid dat er slechts 18 i.p.v. 19 inspuitingen werden toegediend zodat er één teveel en ten onrechte werd aangerekend met 1 X EBASIS. Er werden geen andere dozen Fraxodi voorgeschreven. Ook hieromtrent kan niet de minste twijfel bestaan.

De Kamer van eerste aanleg vereenzelvigd niet de vaststellingen gedaan voor de verzekerden H..., I..., J... en K... met deze voor verzekerde L.... Uit een hoger vermelde overweging (derde alinea) volgt immers dat de appellant zelf de hem ten laste gelegde feiten m.b.t. deze verzekerden toegaf. D.i. ook zo voor verzekerde K.... Er wordt verwezen naar het proces-verbaal van 27 juni 2007. Bovendien blijken de ten laste gelegde feiten ook uit de verklaringen van de verzekerden. Wanneer deze verklaringen naast elkaar worden gelegd, kan er geen twijfel bestaan nopens de inbreuken en de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

Of de appellant wetens en willens niet geleverde prestaties heeft aangerekend is in feite irrelevant daar, volgens de wet (artikel 141, § 5 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zoals van toepassing ten tijde van de feiten), alle ten onrechte verleende prestaties dienen terugbetaald. De appellant heeft het bedrag intussen reeds terugbetaald. Het valt bovendien op dat er heel veel vergissingen werden begaan in de periode waarover huidige betwisting loopt en dat deze vergissingen, eigenaardig genoeg, steeds in het voordeel van de appellant uitvallen en in het nadeel van de geïntimeerde. De getuigschriften werden niet correct door de appellant ingevuld.

Wat de sanctie betreft, vindt de appellant het overdreven dat hem de maximale sanctie wordt opgelegd waar het, volgens hem, duidelijk om vergissingen gaat.

Hiertegenover staat dat de appellant, in het verleden, reeds voor gelijkaardige feiten werd bestraft (Beslissing Comité d.d. 27 mei 2005) en dat het gaat om het aanrekenen van niet uitgevoerde verstrekkingen. De Kamer van eerste aanleg overweegt dat na de beslissing van het Comité d.d. 27 mei 2005 een tweede onderzoek werd opgestart en dat er opnieuw inbreuken werden vastgesteld. Hieruit leidde de Kamer van eerste aanleg af dat spijts een strafrechtelijke veroordeling en deze beslissing tot administratieve terugvordering de houding van de geïntimeerde niet werd gewijzigd. Terecht werd dan ook getwijfeld dat het hier om louter materiële

vergissingen ging, maar werd er geoordeeld dat de nomenclatuur doelbewust niet werd nageleefd.

Rekening houdend met deze overwegingen, de recidive inclusief, de aard (aanrekenen van niet uitgevoerde prestaties, aanrekenen van een hogere sleutelwaarde dan de werkelijk verleende voor de tweede tenlastelegging), het aantal inbreuken en de ernst van de feiten zijn er geen redenen voorhanden om de door de Kamer van eerste aanleg opgelegde administratieve geldboete te verminderen, laat staan deze tot het minimum te herleiden.

De Kamer van beroep hoopt dat de appelland voortaan zich zal houden aan de wettelijke voorschriften en nomenclatuur opdat hij in de toekomst niet meer zou dienen gesanctioneerd.

Nopens de betalingstermijnen werd hem toegestaan de administratieve geldboete van € 9.456,56 te voldoen in 6 termijnen. Dit komt op € 1.576,93 per maand, hetgeen redelijk en gepast voorkomt. Rekening houdend met de termijnen die intussen reeds verlopen zijn sedert de beslissing van 15 september 2010 wegens het hoger beroep wordt niet ingegaan op de vraag van de appelland om hem meer betalingstermijnen toe te staan.

Het hoger beroep komt dan ook ongegrond voor.

\*  
\*       \*

OM DEZE REDENEN,

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

Rechtdoende op tegenspraak,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 73bis, 142, 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006 samen gelezen met artikel 141, § 5 van de wet zoals van toepassing ten tijde van de feiten;

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

Verklaart het verzoekschrift ontvankelijk doch ongegrond;

Bevestigt derhalve de beslissing van de Kamer van eerste aanleg genomen op 15 september 2010.

Wijst het door de appelland meer gevorderde af als ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de openbare terechtzitting van 12 december 2011 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:

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

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VILAIN

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VILAIN, magistraat-Voorzitter, de dokters Kris POULIN en Vera DE GROOF, benoemd op voordracht van de verzekeringsinstellingen, en Mevrouw ROMBAUT en de heer Ronny PASCAL, benoemd op voordracht van de representatieve organisaties van de verpleegkundigen. De leden hebben deelgenomen aan de beraadslaging bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier.

**De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege verwijlntresten op aan de wettelijke rentevoet vanaf de dag volgend op de datum van de beslissing (art. 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering de beslissing niet op (art. 156, § 2, tweede lid).**