

**RAAD VAN STATE, AFDELING ADMINISTRATIE.**

**A R R E S T**

**nr. 123.742 van 2 oktober 2003  
in de zaak A. 83.720/VII-18.229.**

In zake : Yvette VAN DE POPULIERE,  
die woonplaats kiest bij  
advocaat J. VANDE MOORTELO,  
kantoor houdende te GENT,  
Groot-Brittanniëlaan 12-18

tegen :

het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

---

**D E R A A D V A N S T A T E, V I I e K A M E R,**

Gezien het verzoekschrift dat Yvette VAN DE POPULIERE op 23 april 1999 heeft ingediend om de vernietiging te vorderen van de beslissing van 26 februari 1999 van de Nederlandstalige Commissie van beroep ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering waarbij het de verzekeringsinstellingen wordt verboden tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen die door de verzoekster zullen worden verleend over een periode van drie maanden;

Gezien de regelmatig gewisselde memories van antwoord en van wederantwoord;

Gezien het verslag opgemaakt door Eerste Auditeur R. VANDER ELSTRAETEN;

Gelet op de beschikking van 5 juli 2001 die de neerlegging ter griffie van het verslag en van het dossier gelast;

Gelet op de kennisgeving van het verslag aan de partijen en gezien de regelmatig gewisselde laatste memories;

Gelet op de beschikking van 27 maart 2003 waarbij de terechtzitting bepaald wordt op 24 april 2003;

Gehoord het verslag van Staatsraad R. STEVENS;

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. SCHOCKAERT die, loco advocaat J. VANDE MOORTELE verschijnt voor de verzoekster, en van adjunct-adviseur F. NASSEN, die verschijnt voor de verwerende partij;

Gehoord het eensluidend advies van Eerste Auditeur R. VANDER ELSTRAETEN;

Gelet op titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

1. Overwegende dat de feitelijke gegevens van de zaak als volgt kunnen worden samengevat :

1.1. De verzoekster heeft een praktijk als zelfstandige verpleegkundige.

1.2. Door de Dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV wordt een onderzoek gestart nadat een aantal vaststellingen waren gedaan.

1.3. Op 27 juni 1997 besluit het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle de verzoekster naar de Beperkte Kamer te verwijzen.

Aan de verzoekster worden voor de periode van 1 januari 1994 tot 31 augustus 1995 o.m. volgende inbreuken op de Z.I.V.-reglementering ten laste gelegd :

- "1) Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften met aanrekening op haar naam aan de verzekeringsinstellingen van verstrekkingen (wondverzorgingen) die niet zijn uitgevoerd.  
(in totaal 35 maal vastgesteld)
- 2) Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften met aanrekening op haar naam aan de verzekeringsinstellingen van verstrekkingen die niet beantwoorden aan de reglementaire bepalingen.
  - A) Het aanrekenen van de prestaties 418110-418316 waarvoor niet voldaan werd aan de voorwaarde 'patiënt die gedeeltelijke hulp van de verpleegkundige bij het aankleden behoeft'.  
(in totaal 261 maal vastgesteld)

- B) Het aanrekenen van codenummers voor verstrekkingen aan verhoogd tarief tijdens het weekend, terwijl er niet aan de voorwaarden voldaan werd.  
(in totaal 106 maal vastgesteld)
- C) Het aanrekenen van codenummers voor verstrekkingen waarvoor de nomenclatuur voor één der prestaties geen codenummer voorziet.  
(in totaal 1.904 maal vastgesteld)
- D) Het aanrekenen van het codenummer voor complexe wondverzorging, 418073-418272 waarvoor niet voldaan werd aan de voorwaarden.  
(in totaal 1.823 maal vastgesteld)".

1.4. Met een beslissing van 14 januari 1994 legt de Beperkte Kamer de verzekeringsinstellingen het verbod op tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen welke door de verzoekster zullen worden verleend over een periode van acht maanden.

Deze beslissing rust op volgende redengeving :

"De stukken van het dossier, neergelegd op de zitting van de Beperkte Kamer van 14 januari 1998 werden behoorlijk ingezien.

De Beperkte Kamer na inzage van het dossier, beslist de feiten welke verpleegkundige VAN DE POPULIERE Yvette ten laste worden gelegd als bewezen te beschouwen en derhalve aan te houden.

De aangehouden feiten maken een inbreuk uit op artikel 8 van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Dienvolgens kan er aanleiding bestaan tot het opleggen van een sanctiemaatregel.

De Beperkte Kamer overwegende :

- het niet geringe van de ten onrechte in rekening gebrachte prestaties,
- dat mevrouw VAN DE POPULIERE reeds in 1993 een verwittigingschrijven had ontvangen voor feiten die haar nu ook ten laste zijn gelegd,
- dat het ten onrechte aanrekenen van prestaties door verpleegkundige VAN DE POPULIERE Yvette een bewust en repetitief karakter vertoont,
- dat de handelwijze van verpleegkundige VAN DE POPULIERE klaarblijkelijk is ingegeven door het streven naar een maximum aan voordelen ten laste van het stelsel van de geneeskundige verzorging en uitkeringen,
- dat een dergelijke handelwijze van aard is om het stelsel van de geneeskundige verzorging en uitkeringen in het gedrang te brengen, acht een substantiële sanctiemaatregel aangewezen".

1.5. De verzoekster tekent tegen deze beslissing op 17 februari 1998 hoger beroep aan bij de Commissie van beroep.

1.6. Op 26 februari 1999 neemt de Commissie van beroep de thans bestreden beslissing waarbij het hoger beroep gedeeltelijk gegrond wordt verklaard, de tenlasteleggingen, zoals omschreven door de Beperkte Kamer, worden aangehou-

den, de beslissing van die Kamer van 14 januari 1998 wordt vernietigd in zoverre een verbod op verzekeringstegemoetkomingen van acht maanden wordt uitgesproken en, opnieuw wijzend, de verzekeringsinstellingen het verbod wordt opgelegd tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen die door de verzoekster over een periode van drie maanden zullen worden verleend.

Deze beslissing is als volgt gemotiveerd :

"Overwegende dat de Commissie van Beroep ten aanzien van de beroepsgrievan van appellante en vóór iedere bespreking ervan, vaststelt :

(...)

Bespreking van de beroepsgrievan

(...)

III. Ten aanzien van de middelen door appellante aangewend zowel ten gronde als in rechte.

Appellante stelt ten gronde dat zij de ten onrechte aangerekende prestaties volledig heeft terugbetaald;

- dat zij, verwijzend naar de verwittigingsbrief van 19 september 1994, van oordeel is dat de discussie omtrent de interpretatie van de nomenclatuur wat betreft het begrip 'wondverzorging', blijft bestaan;

(...)

In rechte ontwikkelt appellante een gevallenstudie nopens de tenlasteleggingen, waarbij zij verwijst naar de soms moeilijk te begrijpen zorgensomschrijvingen in de nomenclatuur;

Overwegende dat de Commissie van Beroep oordeelt dat de Beperkte Kamer enkel die vaststellingen in aanmerking heeft genomen die volgens hem vaststonden en die hij als bewezen achtte ingevolge de elementen van het dossier;

Overwegende dat de Beperkte Kamer soeverein beslist welke inbreuken hij ten laste van de zorgenverstrekkers aanhoudt; dat geen tenlasteleggingen ten aanzien van appellante werden aangehouden die haar niet betekend waren tijdens het voorafgaand administratief onderzoek;

Overwegende dat vóór de Beperkte Kamer evenmin als vóór de Commissie van Beroep een debat met de partijen kan gevoerd worden omtrent de individuele casussen die tot de vaststellingen hebben geleid;

Overwegende dat zowel de Beperkte Kamer als de Commissie van Beroep enkel kunnen vaststellen of de tenlasteleggingen van de inbreuken ten aanzien van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering gefundeerd zijn; dat dit in hoofdde moet blijken uit de processen-verbaal opgesteld door de controle-ambtenaren, daartoe door dezelfde wetgeving bevoegd verklaard;

Overwegende dat uit de stukken van het dossier genoegzaam blijkt dat appellante haar verweermiddelen ter dege heeft kunnen laten gelden tijdens het vooronderzoek;

Overwegende dat, wat de grond van de zaak betreft, de Commissie van Beroep de overwegingen en vaststellingen van de Beperkte Kamer tot de hare maakt;

(...)"

2.1.1. Overwegende dat de verzoekster in het vierde middel, afgeleid uit de schending van de motiveringsplicht, o.m. laat gelden dat de bestreden beslissing wat het aanrekenen van prestaties voor wondverzorging betreft, niet afdoende met

redenen is omkleed, dat zij ten gronde uitvoerig voor de Commissie van beroep heeft aangetoond dat de controleur die het onderzoek voerde een vergissing heeft begaan bij het interpreteren van de nomenclatuur, dat deze controleur er verkeerdelijk is van uitgegaan dat het bij het verzorgen van wonden moet gaan om open wonden of om wonden die bloeden, dat de Commissie van beroep als antwoord hierop zich beperkt tot een aantal vage overwegingen, dat haar wordt verweten dat zij ten gronde een gevallenstudie ontwikkelde terwijl dit logisch was vermits zij elk van de tenlasteleggingen wenste te weerleggen, dat de Commissie van beroep overweegt dat er "geen debat kan gevoerd worden omtrent de individuele casussen die tot de vaststellingen hebben geleid" terwijl dit juist de enige mogelijkheid is om zich te verdedigen, dat de Commissie van beroep nog stelt dat zij haar verweermiddelen reeds terdege in het vooronderzoek had kunnen laten gelden terwijl pas na het onderzoek wordt gespecificeerd welke inbreuken concreet worden ten laste gelegd en men zich ten gronde kan verdedigen, dat derhalve nergens in de aangevochten beslissing wordt geantwoord op haar verweer i.v.m. het aanrekenen van prestaties voor wondverzorging zodat deze beslissing niet voldoende is gemotiveerd;

2.1.2. Overwegende dat de verwerende partij hierop in haar memorie van antwoord repliceert dat uit de gevallenbespreking in het feitenrelaas duidelijk aan de hand van de verklaringen van de verzekerden blijkt dat het niet ging om wondverzorging, zoals omschreven in artikel 8, §§ 1 en 5 van de nomenclatuur, dat voor de prestaties zoals uitgevoerd door verzoekster in de nomenclatuur geen codenummers zijn voorzien, en dat deze prestaties dan ook niet vergoedbaar zijn door de ziekteverzekering;

2.1.3. Overwegende dat in de memorie van wederantwoord, noch in de laatste memories nog nieuwe argumenten worden ontwikkeld;

2.2.1. Overwegende dat onder tenlastelegging 2 C de verzoekster verweten werd in totaal 1.904 maal één van de codenummers 419031, 419075, 419112 of 419134 te hebben aangerekend zonder dat er door haar aan wondverzorging was gedaan; dat de verzoekster uit het door de geneesheer-inspecteur opgesteld feitenrelaas meende te mogen afleiden dat er voor het RIZIV slechts sprake was van wondverzorging indien het ging om de verzorging van open wonden of van wonden die bloeden; dat zij voor de Commissie van beroep liet gelden dat dergelijke verenging van het begrip wondverzorging geen steun vond in de nomenclatuur, en zij, gezien dit begrip niet nader was omschreven, van oordeel was dat ook o.m. de

volgende prestaties als wondverzorging mochten aangerekend worden : inzalving ingevolge eczemen, schimmels, psoriasis, roodheid bij doorliggen, inzwachteling met dauer-windels, aan- en uittrekken van elastische kousen en frictioneren - verzorging vaginale infectie; dat zij tevens had aangevoerd dat de Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige Verpleegkundigen op 19 februari 1990 een brief bleek gericht te hebben aan de Dienst voor geneeskundige verzorging met de vraag of deze verstrekkingen als wondverzorging mochten worden aangerekend, maar het RIZIV dienaangaande geen definitief antwoord heeft verstrekt; dat zij voor de Commissie aanvoerde dat derhalve meerdere prestaties door haar terecht als wondverzorging zijn aangerekend;

2.2.2. Overwegende dat de nomenclatuur geen enkele definitie bevatte van wat onder "wondverzorging" moet worden verstaan; dat in artikel 8, § 5, enkel werd verduidelijkt dat met dit begrip niet wordt bedoeld "de verzorging die door de rechthebbende zelf of door de personen die met hem samenwonen, kan worden uitgevoerd of die, indien het om een chronische behandeling van lange duur gaat kan worden aangeleerd"; dat ook uit het aan de Commissie van beroep voorgelegd dossier niet met zekerheid kon opgemaakt worden welk criterium terzake door de verwerende partij werd gehanteerd;

2.2.3. Overwegende dat uit de bestreden beslissing niet blijkt op grond van welke criteria de Commissie van beroep heeft geoordeeld dat de kwestieuze prestaties niet als wondverzorging konden worden aangemerkt; dat blijkens de motivering van die beslissing de Commissie van beroep de stelling van de verzoekster nopens de interpretatie van het begrip wondverzorging niet onder ogen heeft genomen, omdat voor haar "geen debat met de partijen kan gevoerd worden omtrent de individuele casussen die tot de vaststellingen hebben geleid"; dat, wat het verweer ten gronde van de verzoekster betreft, de Commissie van beroep laat verstaan dat dit laattijdig is vermits de verzoekster "haar verweermiddelen ter dege heeft kunnen laten gelden tijdens het vooronderzoek"; dat aldus de motiveringsverplichting die voor de Commissie van beroep geldt, zowel op grond van artikel 149 van de Grondwet, als administratief rechtscollege, als op grond van artikel 309, § 2, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, welke bepaling oplegt dat "elke beslissing (van de commissie van beroep) op straffe van nietigheid wordt gemotiveerd", werd geschonden; dat het middel gegrond is,

## **B E S L U I T :**

### **Artikel 1.**

Vernietigd wordt de beslissing van 26 februari 1999 van de Nederlandstalige Commissie van beroep ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering waarbij het de verzekeringsinstellingen wordt verboden tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen die door Yvette VAN DE POPULIERE zullen worden verleend over een periode van drie maanden.

### **Artikel 2.**

Dit arrest zal worden overgeschreven in de registers van de voormelde Commissie en melding ervan zal worden gemaakt op de kant van de vernietigde beslissing.

### **Artikel 3.**

De zaak wordt verwezen naar een anders samengestelde kamer van de Nederlandstalige Commissie van beroep.

### **Artikel 4.**

De kosten van het beroep, bepaald op 173,53 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting, op  
twee oktober tweeduizend en drie, door de VIIe kamer, die was samengesteld uit :

|        |                     |                  |
|--------|---------------------|------------------|
| Mevr.  | M.-R. BRACKE,       | kamervoorzitter, |
| de HH. | R. STEVENS,         | staatsraad,      |
|        | G. VAN HAEGENDOREN, | staatsraad,      |
| Mevr.  | A. WIJNANTS,        | griffier.        |

**De griffier,**

**De voorzitter,**

**A. WIJNANTS.**

**M.-R. BRACKE.**