RAAD VAN STATE, AFDELING ADMINISTRATIE.

A R R E S T

nr. 128.290 van 19 februari 2004
in de zaak A. 99.895/VII-23.157.

In zake : Luc MAES,
die woonplaats kiest bij
advocaat J. VANDE MOORTEL,
kantoor houdende te GENT,
Groot-Brittanniëlaan 12

tegen :

het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

D E R A A D V A N S T A T E, VIIe K A M E R,

Gezien het verzoekschrift dat Luc MAES op 29 januari 2001 heeft ingediend om de vernietiging te vorderen van de beslissing van 30 november 2000 van de 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 der geneeskundige verstrekkingen die door de verzoeker zullen worden verleend over een tijdvak van vijf dagen en waarbij de uitgaven met betrekking tot de verstrekkingen ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen die niet conform de wettelijke en reglementaire bepalingen zijn bevonden voor een bedrag van 214.013 Belgische frank worden teruggevorderd;

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 11 februari 2003 die de neerlegging van het verslag en van het dossier gelast;

Gelet op de kennisgeving van het verslag aan de partijen en gezien de laatste memorie van de verzoeker;

Gelet op de beschikking van 25 september 2003 waarbij de terechtzitting bepaald wordt op 30 oktober 2003;

Gehoord het verslag van Staatsraad R. STEVENS;

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. VANDE MOORTEL, die verschijnt voor de verzoeker, 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. <u>Feitenuiteenzetting</u>

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

1.1. De verzoeker is verpleegkundige.

Van 1986 tot eind 1995 is hij als zaakvoerder de enige ondertekenaar van de verzamelgetuigschriften van de b.v.b.a. "Luc MAES-Verpleging aan huis".

Na kennisname van de resultaten van een onderzoek dat lastens hem werd geopend besluit het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle in zijn zitting van 27 augustus 1999 hem naar de Beperkte kamer te verwijzen.

1.2. Voor de periode van 1 oktober 1995 tot en met 31 december 1995 worden hem volgende inbreuken op de Z.I.V.-reglementering ten laste gelegd :

> "2. Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp Mod. 51 met aanrekening in zijn naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, waarbij verstrekkingen werden aangerekend die niet aanrekenbaar zijn omdat aan reglementaire voorwaarden niet werd voldaan die de vergoedingsvoorwaarde uitmaken van deze verpleegkundige verstrekkingen.
> TLL. 2.1. Niet door een geneesheer voorgeschreven.
> TLL 2.2. Aard van de in te spuiten producten niet voorgeschreven.

3. Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp Mod. 51 waarbij aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verstrekkingen werden aangerekend die niet aanrekenbaar zijn omdat er aan het doktersvoorschrift, na ondertekenen en uitreiken ervan door de voorschrijvende geneesheer, door verpleegkundige dhr. Luc Maes zelf, of door derden (secretaresse) wijzigingen en/of toevoegingen op werden aangebracht en zonder dat de betrokken geneesheer hiervan op de hoogte was.

De wijzigingen en/of toevoegingen werden aangebracht om te voldoen aan de voorwaarden gesteld in Afdeling 4, Art. 8, § 3 en § 5 van de Nomenclatuur om de Z.I.V.-tussenkomst mogelijk te maken.

TLL 3.1. toevoegen aard van de verstrekkingen
TLL 3.2. toevoegen aantal van de verstrekkingen
TLL 3.3. toevoegen aard van de in te spuiten producten
TLL 3.5. toevoegen kenmerken van de te verzorgen wonde

4. Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp Mod. 51 met aanrekening in zijn naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn omdat er aan het doktersvoorschrift, na ondertekenen en uitreiken ervan door de voorschrijvende geneesheer, door verpleegkundige dhr. Luc Maes zelf of door derden (secretaresse) wijzigingen en/of toevoegingen werden aangebracht, zonder dat de betrokken geneesheer hiervan op de hoogte was.

Die wijzigingen en/of toevoegingen werden aangebracht om te voldoen aan de voorwaarden gesteld in Art. 9ter. - par. 14. van het Koninklijk besluit van 24-12-1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen om de Z.I.V.-tussenkomst mogelijk te maken.

TLL 4.1. : Bijschrijven datum voorschrift
TLL 4.2. : Wijzigen datum voorschrift
TLL 4.3. : Toevoegen i.v.m. tijdstip te verlenen zorgen die een meerkost ten laste van de V.I. veroorzaken
TLL 4.4. : Ontbreken datum voorschrift en RIZIV-nr. voorschrijvende arts".

1.3. Met een beslissing van 21 maart 2000 worden de feiten door de Beperkte kamer aangehouden, wordt geen verbod van verzekeringstegemoetkoming uitgesproken maar wordt wel 214.013 frank van de verzoeker teruggevorderd.

Deze beslissing is als volgt gemotiveerd :

"De tenlasteleggingen 2, 3 en 4 worden door de heer MAES betwist om reden dat de betrokken beoefenaars van de geneeskunst onvolledige voorschriften hebben uitgereikt en de door hem aangebrachte toevoegingen geen enkele valsheid inhouden; het was de heer MAES evenwel niet toegelaten, zelfs zonder bedrieglijk inzicht, toevoegingen aan te brengen aan onvolledige en slecht ingevulde voorschriften van de beoefenaars van de geneeskunst; dat dergelijke handelswijze overigens elke controle door de bevoegde dienst haast onmogelijk maakt : de tenlasteleggingen 2, 3 en 4 zijn derhalve bewezen;

Krachtens artikel 169 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, stellen de inspecteurs -en de controleurs van de Dienst voor geneeskundige controle, alsook de inspecteurs en de controleurs van de Dienst voor administratieve controle, naar aanleiding van hun controleopdracht, overtredingen van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende verzekering voor

geneeskundige verzorging of de uitkeringsverzekering vast en stellen processen-verbaal op, die bewijskrachtig zijn behoudens tegenbewijs.

De Beperkte Kamer beoordeelt soeverein de waarde en de bewijskracht van alle gegevens die haar worden voorgelegd. De bewijswaarde van het proces-verbaal biedt voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuken op de wets- en verordeningsbepalingen inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De Beperkte Kamer wenst er op te wijzen dat de goede trouw van een zorgverlener en de spontane terugbetaling van een deel van de ten onrechte aangerekende prestaties, het weerhouden van de feiten niet uitsluit.

Door het verwerven van een RIZIV- erkenningsnummer (4/39147/69/401) is de verpleegkundige MAES immers medewerker geworden van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Hierdoor heeft hij zich bereid verklaard tot medewerking aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering en gaat hij de verbintenis aan niets te doen dat de goede werking ervan kan schaden.

Het ontbreken van een bewust bedrieglijk inzicht bij de niet correcte toepassing van de stricte nomenclatuurbepalingen, is voor comparant geen rechtvaardiging om zich te onttrekken aan zijn wettelijke verplichtingen.

Goede trouw is als verschoningsgrond op zich onvoldoende om de schuld van comparant weg te nemen. Bedrieglijk opzet is in de administratiefrechtelijke zin niet vereist.

De aangehouden feiten maken een inbreuk uit op de voornoemde artikelen 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 en van het Koninklijk Besluit van 24 december 1963.

Dienvolgens kan er aanleiding bestaan tot het opleggen van een sanctiemaatregel, krachtens artikel 156 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

De Beperkte Kamer, is evenwel van oordeel dat een sanctiemaatregel in casu niet aangewezen blijkt".

1.4. De verzoeker tekent tegen deze beslissing op 14 april 2000 hoger beroep aan bij de Commissie van beroep.

Hij verschijnt op de zitting van 9 oktober 2000, bijgestaan door zijn raadsman. Door deze laatste wordt een omstandige memorie ingediend.

Op 30 november 2000 neemt de Commissie van beroep de thans bestreden beslissing, waarvan het dictum als volgt luidt :

"DE COMMISSIE VAN BEROEP, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, na erover beraadslaagd te hebben, alle andere middelen en conclusies van de hand wijzende, verklaart het hoger beroep ontvankelijk doch ongegrond.

Vernietigt de bestreden beslissing van de Beperkte Kamer van 21 maart 2000.

Trekt de zaak aan zich, en opnieuw beslissende, legt aan de verzekeringsinstellingen verbod op tegemoet te komen in de kosten der geneeskundige verstrekkingen die zullen worden verleend door verpleegkundige Luc Maes, over een tijdvak van vijf dagen.

Vordert van Luc Maes de uitgaven terug met betrekking tot de verstrekkingen ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen die niet conform de wettelijke en reglementaire bepalingen zijn

bevonden voor de aangehouden tenlasteleggingen 2, 3 en 4, voor een bedrag van 214.013 BEF. (tweehonderd veertienduizend en dertien frank)

Stelt dat de terugbetaling moet gebeuren door overschrijving op rekeningnummer 679-0262153-59 van het R.I.Z.I.V. hetzij in éénmaal binnen de maand na het definitief worden van deze beslissing, hetzij door 9 (negen) maandelijkse betalingen van ieder 21.401 BEF (éénentwintigduizend vierhonderd en één frank) en 1 (één) betaling van 21.404 BEF (éénentwintigduizend vierhonderd en vier frank), waarvan de eerste zal moeten betaald zijn tegen 1 februari 2001.

Zegt voor recht dat de verschuldigde bedragen van rechtswege intrest geven vanaf de dag volgen(d) op de vervaldag die in deze beslissing is vastgesteld.

Zegt tevens voor recht dat, in geval appellant in gebreke blijft de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen kan worden belast met de terugvordering van de verschuldigde bedragen overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

Verklaart de definitieve beslissing van deze Commissie van Beroep ambtshalve uitvoerbaar".

Deze beslissing rust op volgende redengeving :

"BEOORDELING

Luidens artikel 156 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 kunnen de Beperkte Kamers de verzekeringsinstellingen het tegemoetkomen in de kosten van geneeskundige verstrekkingen verbieden over een tijdvak van vijf dagen tot één jaar, wanneer ze worden verleend door een zorgverlener die de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen niet naleeft.

De Commissie van Beroep stelt vast dat de Beperkte Kamer in haar beslissing van 21 maart 2000 :

- motiveert dat de aangehouden feiten een inbreuk uitmaken op de voornoemde artikelen 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 en van het Koninklijk Besluit van 24 december 1963;
- dat er dienvolgens aanleiding kan bestaan tot het opleggen van een sanctiemaatregel krachtens artikel 156 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994;
- dat de Beperkte Kamer evenwel van oordeel is dat een sanctiemaatregel in casu niet aangewezen blijkt;
- in het beschikkend gedeelte de feiten weerhoudt, maar beslist geen verbod op verzekeringstegemoetkoming uit te spreken in de kosten der geneeskundige verstrekkingen, welke zullen verleend worden door de verpleegkundige Luc Maes;
- dat wel krachtens artikel 156 voornoemd van Luc Maes de terugbetaling wordt gevorderd van 214.013 BEF.

De Commissie van Beroep merkt op dat artikel 156 voornoemd dient begrepen te worden dat de Beperkte Kamers, wanneer de ten laste gelegde inbreuken bewezen zijn, in beginsel een administratieve sanctie dienen op te leggen en daartoe de macht bezitten.

Inderdaad, de Beperkte Kamer is immers een bestuursorgaan, een autoriteit die een emanatie is van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV, en derhalve geen administratief rechtscollege. Aldus beschikt de Beperkte Kamer over een gebonden bevoegdheid om de administratieve sanctie zoals bepaald in artikel 156 op te leggen aan de zorgverlener die de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor

geneeskundige verzorging en uitkeringen niet heeft nageleefd. Hierdoor is de Beperkte Kamer verplicht de wet toe te passen, wat betekent dat zij de sanctie moet opleggen als zij vaststelt dat de constitutieve bestanddelen van de gesanctioneerde inbreuk bewezen zijn.

Ook al wordt in artikel 156 het werkwoord 'kunnen' gebruikt, betekent dit nog niet dat aan de Beperkte Kamers een recht van appreciatie wordt gegeven. Eenmaal de ten laste gelegde inbreuken bewezen zijn, treedt het wettelijke bestuursmechanisme in werking dat geen willekeurige beslissing van de Beperkte Kamers toelaat.

Bij het bepalen van de hoegrootheid van de sanctiemaatregel daarentegen beschikt de Beperkte Kamer evenwel over een discretionaire bevoegdheid, hetgeen betekent dat de Beperkte Kamer de evenredigheid tussen de gepleegde inbreuken en de opgelegde sanctie moet nagaan, rekening houdende met alle relevante omstandigheden. De Beperkte Kamer kan alzo, binnen het wettelijk kader van artikel 156, de omvang van de sanctiemaatregel laten schommelen tussen een minimum (5dagen) en een maximum (één jaar).

Aangezien de beslissing van de Beperkte Kamer een éénzijdige, individuele bestuurshandeling is, getroffen door bestuursorgaan om de niet-naleving van een publiekrechtelijk voorschrift te bestraffen die beoogt de goede werking van de openbare dienst te waarborgen, dient die bestuurshandeling te voldoen aan de formele motiveringsplicht zoals bepaald door de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, in werking getreden op 1 januari 1992.

Het komt de Commissie van Beroep niet toe om zich bij de beoordeling van de feitelijke gegevens in de plaats te stellen van de administratieve overheden zoals het Comité of de Beperkte Kamer die de wetgever daartoe bevoegd heeft gemaakt, maar wel, als administratief rechtscollege, de bestreden bestuurshandeling van de Beperkte Kamer van 21maart 2000 te toetsen op haar wettigheid.

Nu de Beperkte Kamer in de beslissing van 21 maart 2000, eensdeels, de tenlasteleggingen als bewezen heeft weerhouden, en anderdeels, heeft beslist aan appellant geen sanctiemaatregel op te leggen maar van appellant de terugbetaling vordert van de som van 214.013 BEF, stelt de Commissie van Beroep een tegenstrijdigheid vast zodat voornoemde beslissing bij gebrek aan afdoende motivering dient vernietigd te worden.

De Commissie van Beroep dient derhalve de zaak aan zich te trekken.

Tengevolge van het hoger beroep van appellant tegen de beslissing van de Beperkte Kamer gaat de betwisting betreffende de aan appellant ten laste gelegde inbreuken op de Commissie van Beroep over met alle feitelijke en juridische vragen die daarmee samenhangen.

BETREFFENDE DE HOEDANIGHEID VAN APPELLANT.

Appellant stelt in zijn memorie neergelegd ter terechtzitting van 9 oktober 2000 dat de tenlasteleggingen, voor zover zij gericht zijn tegen appellant in persoon, onontvankelijk zijn, minstens ongegrond gelet op de vermenging bij de tenlasteleggingen van zijn hoedanigheid van zaakvoerder van de BVBA 'LUC MAES -VERPLEGING AAN HUIS' met deze van zorgverlener.

Luidens artikel 156 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 kunnen de Beperkte Kamers de verzekeringsinstellingen het tegemoetkomen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen verbieden over een tijdvak van vijf dagen tot één jaar, wanneer ze worden verleend door een zorgverlener die de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen niet naleeft.

Bovendien vorderen de beperkte kamers van de zorgverlener de uitgaven terug met betrekking tot verstrekkingen ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen die niet conform de bovengenoemde wettelijke en reglementaire bepalingen zijn bevonden.

Het artikel 156, zoals gewijzigd bij artikel 7 van de wet van 28 december 1999 bepaalt niet dat inzake de terugvordering van de beweerde ten onrechte betaalde prestaties slechts een hoofdelijke aansprakelijkheid van de zorgverlener samen met de rechtspersoon en niet van de zaakvoerder van de rechtspersoon is, zoals appellant nochtans beweert.

De verwijzing naar artikel 168, lid 7 daarentegen betreft de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de persoon die overeenkomstig artikel 1384 van het Burgerlijk Wetboek ertoe gehouden is de geldboete te betalen die aan zijn aangestelde is opgelegd. Dit laatste artikel is geenszins toepasselijk op de vordering tot terugbetaling van de uitgaven met betrekking tot de verstrekkingen ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen die niet conform de wettelijke en reglementaire bepalingen zijn bevonden, zoals bepaald in artikel 156, tweede lid.

Appellant was zaakvoerder van de B.V.B.A. 'LUC MAES - VERPLEGING AAN HUIS', maar tevens verpleegkundige. Hij oefende aldus een gereglementeerde beroepswerkzaamheid uit in de vennootschap.

Appellant was, als erkende verpleegkundige en als zaakvoerder, zodoende persoonlijk en professioneel aansprakelijk als de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen niet worden nageleefd. Ook in zijn hoedanigheid van zaakvoerder dient appellant bij het opstellen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp Mod. 51 van de BVBA 'LUC MAES - VERPLEGING AAN HUIS' strikt de reglementaire voorwaarden na te leven die de vergoedingswaarde uitmaken van de verpleegkundige verstrekkingen.

De Beperkte Kamer stelt trouwens terecht dat appellant door het verwerven van een RIZIV-erkenningsnummer medewerker is geworden van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en hierdoor de verbintenis heeft aangegaan niets te doen dat de goede werking ervan kan schaden.

Welnu, de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verlangen in de regel dat de zorgverlener onbeperkt zou blijven instaan voor zijn professionele aansprakelijkheid.

Door het niet-naleven van de wets- en verordeningsbepalingen ter zake schendt appellant alle beroepsverplichtingen, niet alleen als zorgverlener-verpleegkundige, maar ook als zaakvoerder van de B.V.B.A. 'LUC MAES -VERPLEGING AAN HUIS'.

BETREFFENDE DE TENLASTELEGGINGEN

De Commissie van Beroep doet echter opmerken dat het niet naleven van de wets- en verordeningsbepalingen inzake de ziekte- en invaliditeitswetgeving wordt gesanctioneerd, los van elke bedrieglijk inzicht of oogmerk om te schaden.

De Commissie van beroep is enkel gevat van het hoger beroep ingesteld door appellant, verpleegkundige Luc MAES en heeft, uitgezonderd het dossier van zijn echtgenote, verpleegkundige Bertha De Wilde, geen kennis van andere dossiers lastens zorgverleners die voor de B.V.B.A. op zelfstandige basis werken en die volgens appellant dezelfde inbreuk zouden gepleegd hebben.

Er kan derhalve geen sprake zijn van schending van het gelijkheidsbeginsel.

Betreffende de tenlasteleggingen 2, 3 en 4 stelt appellant dat 'het vervolledigen' van de betreffende getuigschriften overeenkomen met hetgeen door de arts is voorgeschreven en aldus voldoen aan de wettelijke bepalingen van artikel 8, §3 van de nomenclatuur.

Volgens de wets- en verordeningsbepalingen ter zake kan de verpleegkundige verzorging alleen vergoed worden indien ze door een geneesheer is voorgeschreven. Het voorschrift moet de nodige gegevens bevatten om de aangerekende verzorging te identificeren.

Wanneer het voorschrijfgedrag van de geneesheer onvolledig of onnauwkeurig gebeurt, is het aan de geneesheer om het voorschrift 'te vervolledigen' of 'aan te vullen' en niet aan de verpleegkundige.

De verantwoordelijkheid van de verpleegkundige houdt in dat appellant de nomenclatuurbepalingen correct en strikt dient na te leven. Appellant heeft trouwens niet de bevoegdheid om aan de (onvolledige) doktersvoorschriften eigenhandig wijzigingen en/of toevoegingen aan te brengen.

De tenlasteleggingen 2, 3 en 4 worden als bewezen weerhouden.

BETREFFENDE DE SANCTIEMAATREGEL

De Commissie van Beroep is van oordeel dat alle tenlasteleggingen bewezen zijn en een inbreuk uitmaken op de op het ogenblik van de feiten toepasselijke wets- en verordeningsbepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, inzonderheid artikel 8, §3 en §5 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 en artikel 9ter,§14 van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, zodat er aanleiding is de verzekeringsinstellingen te verbieden tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen die door appellant verpleegkundige Luc Maes zullen worden verleend.

Bij het bepalen van de hoegrootheid van de sanctiemaatregel houdt de Commissie van Beroep rekening met alle elementen van het feitenrelaas, met de lichtzinnigheid waarmee appellant omspringt met het aanbrengen van wijzigingen en/of toevoegingen op doktersvoorschriften, met het gebrek aan verantwoordelijkheid bij het toepassen van de nomenclatuurbepalingen en met een spontane gedeeltelijke terugbetaling van ten onrechte aangerekende prestaties.

Goede trouw kan door de Commissie van Beroep niet in aanmerking worden genomen gezien de manifeste aanwezigheid van tekortkomingen van appellant in concrete relatie met de wets- en verordeningsbepalingen inzake de ziekte- en invaliditeitswetgeving.

Aldus legt de Commissie van Beroep aan de verzekeringsinstellingen verbod op tegemoet te komen in de kosten der geneeskundige verstrekkingen die zullen worden verleend door appellant, verpleegkundige Luc Maes over een tijdvak van vijf dagen.

BETREFFENDE DE TERUGVORDERING

Luidens artikel 156, tweede lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, zoals ingevoegd door artikel 7 van de wet van 28 december 1999, dient de Commissie van Beroep wanneer aan de verzekeringsinstellingen verbod wordt opgelegd tegemoet te komen in de kosten der geneeskundige verstrekkingen die zullen worden verleend door de zorgverlener, bovendien van de zorgverlener de uitgaven terug te vorderen met betrekking tot de verstrekkingen ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen die niet conform de bovengenoemde wettelijke en reglementaire bepalingen zijn bevonden.

Het bedrag van de terugvordering als dusdanig wordt door appellant, verpleegkundige Luc Maes, niet betwist, zodat de Commissie van Beroep de bestreden beslissing van de Beperkte Kamer van 21 maart 2000 betreffende de terugvordering dient te bevestigen";

2. <u>Ten gronde</u>

2.1.1.1. Overwegende dat de verzoeker in zijn eerste middel de schending aanvoert van de artikelen 2 n, 156 en 164, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, hierna de "ZIV-wet" genoemd; dat hij het middel als volgt ontwikkelt :

"Inzake terugvordering van ten onrechte betaalde prestaties is er overeenkomstig artikel 164, tweede lid van de Z.I.V.-wet van 14 juli 1994 slechts een hoofdelijke aansprakelijkheid tussen de zorgverlener en de rechtspersoon. Er is geen enkele hoofdelijke aansprakelijkheid tussen de zaakvoerder van de rechtspersoon en de rechtspersoon zelf, behoudens indien de zaakvoerder zelf de zorgverlener zou zijn. Uit het verzamelgetuigschrift blijkt dat de zorgen werden toegediend door andere verpleegkundigen dan de zaakvoerder.

De zaakvoerder van een vennootschap, in casu een BVBA, wordt dus niet als een zorgverlener beschouwd. Het begrip zorgverlener wordt trouwens in artikel 2 n) van de Z.I.V.-wet omschreven als volgt :

'de beoefenaars van de geneeskunst, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen'.

Hieruit blijkt dus dat de zaakvoerder van zo een dienst of instelling niet onder de term 'zorgverlener' valt.

Art. 61 Venn. W. luidt als volgt :

'De bestuurders zijn niet persoonlijk verbonden door de verbintenissen van de vennootschap'.

Bovenaan het verzamelgetuigschrift wordt duidelijk verwezen naar de BVBA 'LUC MAES VERPLEGING AAN HUIS'.

Het aanrekenen van de verpleegkundige verstrekkingen aan het R.I.Z.I.V. door middel van verzamelgetuigschriften en de inning volgens de derdebetalersregeling gebeurde dus door verzoeker voor rekening van de B.V.B.A. in zijn hoedanigheid van zaakvoerder van de B.V.B.A. Ook alle honoraria werden aldus geïnd door en voor de B.V.B.A. De verstrekkingen werden uitgevoerd door de zelfstandige medewerkers van de BVBA.

De tenlasteleggingen hebben betrekking op verstrekkingen door de BVBA 'LUC MAES VERPLEGING AAN HUIS' in rekening gebracht namens de verschillende zorgverleners.

Bij wijze van voorbeeld kan verwezen worden naar verzamelgetuigschrift nr 4/4259958 waarin als zorgverleners staan vermeld G. LEROY, A. GOOSSENS, C. VERCAMMEN en E. SEGERS elk met hun eigen RIZIV-nummer.

In de hoedanigheid van zaakvoerder was verzoeker bevoegd de vennootschap, die rechtspersoonlijkheid heeft, te vertegenwoordigen. Hij stond in voor het dagelijks bestuur van de vennootschap. Voor het verrichten van de administratieve taken had de BVBA een secretaresse in dienst. Verzoeker ondertekende wel de verzamelgetuigschriften omdat dit als dusdanig verplicht wordt gesteld door artikel 9ter, § 10 van het K.B. van 24 december 1963. Dit wil echter niet zeggen dat hij persoonlijk gebonden is door de handelingen die hij namens de vennootschap heeft gesteld.

De Commissie van beroep weerlegt deze stelling in de bestreden beslissing als volgt :

'Het artikel 156, zoals gewijzigd bij artikel 7 van de wet van 28 december 1999 bepaalt niet dat inzake de terugvordering van de beweerde ten onrechte betaalde prestaties slechts een hoofdelijke aansprakelijkheid van de zorgverlener samen met de rechtspersoon en niet van de zaakvoerder van de rechtspersoon is, zoals appellant nochtans beweert.

De verwijzing naar artikel 168, lid 7 daarentegen betreft de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de persoon die overeenkomstig artikel 1384 van het Burgerlijk Wetboek ertoe gehouden is de geldboete te betalen die aan zijn aangestelde is opgelegd. Dit laatste artikel is geenszins toepasselijk op de vordering tot terugbetaling van de uitgaven met betrekking tot de verstrekkingen ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen die niet conform de wettelijke en reglementaire bepalingen zijn bevonden, zoals bepaald in artikel 156, tweede lid'.

In werkelijkheid heeft verzoeker zich beroepen op artikel 164, tweede lid en niet op artikel 156, noch op artikel 168, lid 7 ! De Commissie van beroep negeert in de bestreden beslissing het verweer van verzoeker gesteund op dit artikel. Op die manier schiet zij niet alleen tekort in haar motiveringsplicht, maar schendt zij bovendien artikel 164, tweede lid van de Z.I.V.-wet.

BESLUIT :

De verpleegkundige verstrekkingen werden uitgevoerd door de medewerkers van de vennootschap. Artikel 156 van de Wet van 14 juli 1994 heeft het enkel over verstrekkingen die worden verleend door een zorgverlener die de wets- en verordeningsbepalingen niet naleeft. De Dienst voor Geneeskundige Controle heeft echter de zaakvoerder en niet de eigenlijke zorgverleners gesanctioneerd. Dit is dus een schending van artikel 156 van de Wet van 14 juli 1994.

Bovendien schendt de Commissie van Beroep de bepalingen van artikel 164, tweede lid van dezelfde wet dat enkel een hoofdelijke aansprakelijkheid voorziet tussen de zorgverlener en de rechtspersoon en niet tussen de rechtspersoon en de zaakvoerder ervan.

Ten derde schendt de Commissie van Beroep artikel 2 n) van de Z.I.V.-wet. Uit dit artikel blijkt immers dat een zaakvoerder niet onder de term 'zorgverlener' valt.

De Commissie van Beroep had dus minstens een opsplitsing moeten maken tussen enerzijds de verstrekkingen waar verzoeker zelf zorgverlener was, en anderzijds de verstrekkingen waar zijn medewerkers de zorgverleners waren";

2.1.1.2. Overwegende dat de verwerende partij in haar memorie van antwoord repliceert :

"De Commissie van Beroep antwoordde in de betwiste beslissing reeds dat verzoeker niet alleen als zaakvoerder fungeerde van de BVBA 'Verpleging aan huis - De Brug' maar tevens ook als verpleegkundige.

Hij oefent aldus een gereglementeerde beroepswerkzaamheid in de vennootschap. Verzoeker is, als erkende verpleegkundige en als zaakvoerder, zodoende persoonlijk en professioneel aansprakelijk als de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen niet worden nageleefd.

Ook in zijn hoedanigheid van zaakvoerder dient verzoeker bij het opstellen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp Mod. 51 van de BVBA 'Verpleging aan huis - De Brug' - strikt de reglementaire voorwaarden na te leven die de vergoedingswaarde uitmaken van de verpleegkundige verstrekkingen.

Zowel de Beperkte Kamer als de Commissie van Beroep stelden trouwens terecht dat verzoekster door het verwerven van een RIZIV-erkenningsnummer medewerker is geworden van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en hierdoor de verbintenis heeft aangegaan niets te doen dat de goede werking ervan kan schaden.

Welnu, de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verlangen in de regel dat de zorgverlener onbeperkt zou blijven instaan voor zijn professionele aansprakelijkheid. Door het niet-naleven van de wets- en verordeningsbepalingen ter zake schendt verzoeker alle beroepsverplichtingen, niet alleen als zorgverlener-verpleegkundige, maar ook als zaakvoerder van de B.V.B.A.";

2.1.1.3. Overwegende dat de verzoeker in zijn memorie van wederantwoord er nogmaals op wijst dat de verpleegkundige verstrekkingen werden uitgevoerd door de medewerkers van de vennootschap, en dat artikel 156 van de ZIV-wet enkel verstrekkingen beoogt die worden verleend door een zorgverlener die de wets- en verordeningsbepalingen niet naleeft, daar waar de bestreden beslissing de zaakvoerder en niet de eigenlijke zorgverleners sanctioneert; dat hij er voorts aan herinnert dat artikel 164, tweede lid, van de ZIV-wet, alleen de hoofdelijke aansprakelijkheid instelt tussen de zorgverlener en de rechtspersoon, en niet tussen de rechtspersoon en zijn zaakvoerder, en herhaalt dat artikel 2 n van de ZIV-wet een zaakvoerder niet als zorgverlener beschouwt;

2.1.1.4. Overwegende dat de verzoeker zich in zijn laatste memorie nog afvraagt waarom, indien geen onderscheid zou moeten gemaakt worden tussen enerzijds de zaakvoerder en de vennootschap en anderzijds de overige verpleegkundigen, de ZIV-wet in artikel 164, tweede lid, enkel de hoofdelijke aansprakelijkheid instelt tussen de zorgverlener en de rechtspersoon, en niet tussen de rechtspersoon en de zaakvoerder ervan; dat hij er op wijst dat, hoewel die wet een bijzonder brede interpretatie geeft aan de begrippen "zorgverlener" en "paramedische medewerker", de ruime lijst geen melding maakt van de zaakvoerder; dat hij er voorts nog op wijst dat indien de terugbetaling zou opgelegd worden aan de zaakvoerder, en niet aan de rechtspersoon, deze laatste iets dient terug te betalen dat hij nooit heeft ontvangen, en hij deze terugbetaling niet fiscaal in mindering kan brengen; dat hij herhaalt dat de Commissie van beroep dus minstens een opsplitsing had moeten maken tussen enerzijds de verstrekkingen die de verzoeker zelf heeft verleend, en deze die verleend werden door zijn medewerkers;

2.1.2.1. Overwegende dat de beide bestreden sancties, nl. het verbod op tegemoetkoming in de kosten van geneeskundige verstrekkingen, en de opgelegde terugbetaling van de uitgaven m.b.t. de verstrekkingen ten laste van de

ziekteverzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen die niet conform de wettelijke en reglementaire bepalingen zijn bevonden, aan de verzoeker persoonlijk worden opgelegd, omdat hij de verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp - model 51 voor verstrekkingen die niet aanrekenbaar geacht werden omdat aan reglementaire voorwaarden die de vergoedingswaarde uitmaken van deze verpleegkundige verstrekkingen niet werd voldaan, heeft opgesteld, ondertekend en uitgereikt; dat de bewuste verstrekkingen onregelmatig werden bevonden omdat ze niet door een geneesheer werden voorgeschreven, omdat de aard van de in te spuiten producten niet was voorgeschreven, en omdat er aan het doktersvoorschrift, na de ondertekening en de uitreiking ervan door de voorschrijvende geneesheer, door de verzoeker zelf of zijn secretaresse, wijzigingen en/of toevoegingen werden aangebracht zonder dat de betrokken geneesheer hiervan op de hoogte was ; dat deze aanrekening aan de verzoeker als volgt wordt gemotiveerd :

"BETREFFENDE DE HOEDANIGHEID VAN APPELLANT.

Appellant stelt in zijn memorie neergelegd ter terechtzitting van 9 oktober 2000 dat de tenlasteleggingen, voor zover zij gericht zijn tegen appellant in persoon, onontvankelijk zijn, minstens ongegrond gelet op de vermenging bij de tenlasteleggingen van zijn hoedanigheid van zaakvoerder van de BVBA 'LUC MAES -VERPLEGING AAN HUIS' met deze van zorgverlener.

Luidens artikel 156 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 kunnen de Beperkte Kamers de verzekeringsinstellingen het tegemoetkomen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen verbieden over een tijdvak van vijf dagen tot één jaar, wanneer ze worden verleend door een zorgverlener die de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen niet naleeft.

Bovendien vorderen de beperkte kamers van de zorgverlener de uitgaven terug met betrekking tot verstrekkingen ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen die niet conform de bovengenoemde wettelijke en reglementaire bepalingen zijn bevonden.

Het artikel 156, zoals gewijzigd bij artikel 7 van de wet van 28 december 1999 bepaalt niet dat inzake de terugvordering van de beweerde ten onrechte betaalde prestaties slechts een hoofdelijke aansprakelijkheid van de zorgverlener samen met de rechtspersoon en niet van de zaakvoerder van de rechtspersoon is, zoals appellant nochtans beweert.

De verwijzing naar artikel 168, lid 7 daarentegen betreft de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de persoon die overeenkomstig artikel 1384 van het Burgerlijk Wetboek ertoe gehouden is de geldboete te betalen die aan zijn aangestelde is opgelegd. Dit laatste artikel is geenszins toepasselijk op de vordering tot terugbetaling van de uitgaven met betrekking tot de verstrekkingen ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen die niet conform de wettelijke en reglementaire bepalingen zijn bevonden, zoals bepaald in artikel 156, tweede lid.

Appellant was zaakvoerder van de B.V.B.A. 'LUC MAES - VERPLEGING AAN HUIS', maar tevens verpleegkundige. Hij oefende aldus een gereglementeerde beroepswerkzaamheid uit in de vennootschap.

Appellant was, als erkende verpleegkundige en als zaakvoerder, zodoende persoonlijk en professioneel aansprakelijk als de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen niet worden nageleefd. Ook in zijn hoedanigheid van zaakvoerder dient appellant bij het opstellen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp Mod. 51 van de BVBA 'LUC MAES - VERPLEGING AAN HUIS' strikt de reglementaire voorwaarden na te leven die de vergoedingswaarde uitmaken van de verpleegkundige verstrekkingen.

De Beperkte Kamer stelt trouwens terecht dat appellant door het verwerven van een RIZIV-erkenningsnummer medewerker is geworden van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en hierdoor de verbintenis heeft aangegaan niets te doen dat de goede werking ervan kan schaden.

Welnu, de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verlangen in de regel dat de zorgverlener onbeperkt zou blijven instaan voor zijn professionele aansprakelijkheid.

Door het niet-naleven van de wets- en verordeningsbepalingen ter zake schendt appellant alle beroepsverplichtingen, niet alleen als zorgverlener-verpleegkundige, maar ook als zaakvoerder van de B.V.B.A. 'LUC MAES -VERPLEGING AAN HUIS'";

2.1.2.2. Overwegende dat uit de hierboven weergegeven redengeving blijkt dat de beide sancties aan de verzoeker werden opgelegd, omdat hij als erkende verpleegkundige aan de ziekte- en invaliditeitsregelgeving onderworpen is, terwijl hij in de uitoefening van zijn functies als zaakvoerder van de bedoelde rechtspersoon, de bewuste verzamelgetuigschriften, die aanleiding hebben gegeven tot aanrekening aan het stelsel van de ziekteverzekering, van verstrekkingen die niet aanrekenbaar worden geacht, heeft opgesteld, ondertekend en uitgereikt; dat de verzoeker wel degelijk een zorgverlener in de zin van artikel 2 n van de ZIV-wet is, ook wanneer hij optreedt in zijn hoedanigheid van zaakvoerder van een vennootschap; dat artikel 9ter, § 10, van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen precies alleen aan een verstrekker die deel uitmaakt van het beroep waartoe de geattesteerde verstrekkingen behoren toelaat globale getuigschriften voor verstrekte hulp te ondertekenen; dat het feit dat de verzoeker optreedt als zaakvoerder van een vennootschap hem zijn hoedanigheid van zorgverlener dus niet ontneemt; dat gebeurlijke inbreuken op de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de ziekteverzekering die de verzoeker heeft begaan, optredend als zaakvoerder van een vennootschap, dus aan hem persoonlijk kunnen worden toegerekend krachtens artikel 156 van de ZIV-wet; dat het bepaalde in artikel 164, tweede lid, van de ZIV-wet, nl. dat, indien een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk is voor de terugbetaling ervan, hieraan niet in

de weg staat, nu de verzoeker ook een zorgverlener in de zin van de ZIV-wet is; dat de gemeenrechtelijke vennootschapswetgeving geen afbreuk doet aan de sanctionering van zorgenverstrekkers in het kader van de ZIV-wet, en evenmin de gebeurlijke fiscale implicaties van de sanctie; dat het middel niet gegrond is;

2.2.1.1. Overwegende dat de verzoeker in een tweede middel aanvoert dat de verzamelgetuigschriften die werden uitgereikt en deze van de geneesheren die hij voorlegt, voldoen aan de nomenclatuur, en dat de bestreden beslissing "eigenmachtig en eenzijdig een bijkomende voorwaarde (heeft) ingevoerd die niet voorzien is in de wet, namelijk de eis dat het voorschrift volledig door de arts moet worden geschreven", waarbij bovendien artikel 8, § 3, van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur werd geschonden; dat hij doet gelden dat de Commissie van beroep hem ten onrechte verwijt toevoegingen te hebben aangebracht "aan onvolledige en slecht ingevulde medische voorschriften", en dat de voorschriften, zoals ze werden ingediend bij de verzekeringsinstellingen, voldeden aan de voorwaarden opgenomen in § 3 van artikel 8 van de nomenclatuur, waarbij de Commissie van beroep er ten onrechte van uitgaat dat het voorschrift volledig door de arts moet worden geschreven; dat hij er voorts op wijst dat ook artikel 9ter, § 9, van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen niet oplegt dat het voorschrift volledig eigenhandig door de geneesheer moet zijn geschreven; dat de verzoeker vervolgens betoogt dat geen valsheden werden gepleegd, en dat de vermeldingen overeenkomen met hetgeen door de arts was voorgeschreven, dat de voorschriften "conform het voorschrift" werden aangevuld, en dat geen enkele arts heeft beweerd dat deze toevoegingen onverenigbaar zijn met hetgeen met het voorschrift werd beoogd; dat hij er ook nog op wijst dat de wetgeving i.v.m. de beroepsuitoefening van geneesheren en verpleegkundigen, en bijzonderlijk "het uitvoerend K.B. van 18 juni 1990 niet vereist dat voor een voorschrift een geschreven document bestaat", en dat in de ministeriële omzendbrief van 6 januari 1992 een regeling is uitgewerkt voor de "mondeling geformuleerde medische voorschriften"; dat hij ook nog doet gelden dat in veel gevallen de arts alleen nog zijn handtekening aanbrengt; dat de verzoeker ten slotte stelt dat, indien zou geoordeeld worden dat een medisch getuigschrift volledig eigenhandig door een arts moet worden geschreven, in casu de overtreding begaan wordt door de arts die een onvolledig getuigschrift aflevert;

2.2.1.2. Overwegende dat de verwerende partij o.m. repliceert :

"Interpretatie van de toepassingsregels van de nomenclatuurbepalingen wordt bepaald volgens een strikte procedure voorgeschreven door de artikelen 23 en 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundig verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Persoonlijke bedenkingen en interpretatie kan niet aanvaard worden binnen de strikte en dwingende reglementaire bepalingen ter zake.

Betreffende de tenlasteleggingen 2, 3 en 4 stelt verzoeker dat 'het vervolledigen' van de betreffende getuigschriften (overeenkomt) met hetgeen door de arts is voorgeschreven en aldus (voldoet) aan de wettelijke bepalingen van artikel 8, § 3 van de nomenclatuur.

Volgens de wets- en verordeningsbepalingen ter zake kan de verpleegkundige verzorging alleen vergoed worden indien ze door een geneesheer is voorgeschreven.

Het voorschrift moet de nodige gegevens bevatten om de aangerekende verzorging te identificeren.

Wanneer het voorschrijfgedrag van de geneesheer onvolledig of onnauwkeurig gebeurt, is het aan de geneesheer om het voorschrift 'te vervolledigen' of 'aan te vullen' en niet aan de verpleegkundige.

De verantwoordelijkheid van de verpleegkundige houdt in dat (verzoeker) de nomenclatuurbepalingen correct en strikt dient na te leven. Verzoeker mag zich bovendien niet de bevoegdheid toeëigenen om aan de (onvolledige) doktersvoorschriften eigenhandig wijzigingen en/of toevoegingen aan te brengen";

2.2.1.3. Overwegende dat de verzoeker in zijn memorie van wederantwoord niets toevoegt aan zijn argumentatie ontwikkeld in het verzoekschrift tot nietigverklaring; dat hij in zijn laatste memorie nog aanvoert dat, wanneer de verpleegkundige na telefonisch contact met de behandelende arts het voorschrift verduidelijkt, dit een loutere weergave is van de telefonische opdracht van de arts;

2.2.2.1. Overwegende dat de betrokken tenlasteleggingen op grond van volgende redengeving door de bestreden beslissing als bewezen worden weerhouden :

"Betreffende de tenlasteleggingen 2, 3 en 4 stelt appellant dat 'het vervolledigen' van de betreffende getuigschriften overeenkomen met hetgeen door de arts is voorgeschreven en aldus voldoen aan de wettelijke bepalingen van artikel 8, §3 van de nomenclatuur.

Volgens de wets- en verordeningsbepalingen ter zake kan de verpleegkundige verzorging alleen vergoed worden indien ze door een geneesheer is voorgeschreven. Het voorschrift moet de nodige gegevens bevatten om de aangerekende verzorging te identificeren.

Wanneer het voorschrijfgedrag van de geneesheer onvolledig of onnauwkeurig gebeurt, is het aan de geneesheer om het voorschrift 'te vervolledigen' of 'aan te vullen' en niet aan de verpleegkundige.

De verantwoordelijkheid van de verpleegkundige houdt in dat appellant de nomenclatuurbepalingen correct en strikt dient na te leven. Appellant heeft trouwens niet de bevoegdheid om aan de (onvolledige) doktersvoorschriften eigenhandig wijzigingen en/of toevoegingen aan te brengen";

2.2.2.2. Overwegende dat artikel 8, § 3, 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 toentertijd luidde als volgt :

"Onverminderd de bepalingen van § 6 en van § 8, c, wordt de verpleegkundige verzorging waarin is voorzien in § 1, alleen vergoed indien ze door een geneesheer is voorgeschreven. Op dat voorschrift moet de aard, het aantal en de frekwentie van de verstrekkingen worden vermeld. Het mag niet worden beperkt tot het vermelden van het nomenclatuurnummer alleen, maar moet de nodige gegevens bevatten om de aangerekende verzorging te identificeren alsmede, wat de inspuitingen betreft, de aard van de in te spuiten produkten.

Als het gaat om supplementen voor wondverzorging die zijn vermeld in § 1, A.1, B.1 en C.1, moet het voorschrift bovendien de kenmerken van de te verzorgen wonde vermelden";

dat die bepaling oplegt dat voor de desbetreffende verstrekkingen een door een geneesheer ondertekend voorschrift werd afgeleverd, dat minstens de in die bepaling opgesomde gegevens bevat; dat geen vergoeding is voorzien wanneer aan dit vereiste niet is voldaan; dat, wanneer dergelijke gegevens ontbreken, aan die nomenclatuurbepaling maar is voldaan wanneer het desbetreffende voorschrift door een geneesheer wordt aangevuld; dat het bestreden besluit de kwestieuze bepaling dus correct toepast; dat die nomenclatuurbepaling noch de bestreden beslissing opleggen dat het voorschrift volledig eigenhandig door de geneesheer is geschreven; dat wel vereist is dat de bedoelde vermeldingen worden ondertekend door de geneesheer; dat het middel niet aantoont dat het feit dat gebeurlijk in bepaalde gevallen geen schriftelijk voorschrift van een geneesheer vereist is, de bovenvermelde nomenclatuurbepaling buiten werking stelt; dat, indien een voorschrift onvolledig is, ongeacht of dit al dan niet een inbreuk in hoofde van de geneesheer uitmaakt, dit een andere persoon dan een geneesheer geenszins het recht verleent dit aan te vullen, op gevaar af die nomenclatuurbepaling zinloos te maken; dat het middel niet gegrond is;

2.3.1.1. Overwegende dat het derde middel de schending inroept van artikel 156 van de ZIV-wet, doordat de Commissie van beroep van oordeel is dat de Beperkte kamers verplicht zijn een administratieve sanctie op te leggen wanneer de ten laste gelegde inbreuken bewezen zijn, terwijl in deze bepaling het werkwoord

"kunnen" wordt gebruikt, hetgeen betekent dat aan de Beperkte kamers dienaangaande een appreciatierecht wordt gegeven;

2.3.1.2. Overwegende dat de verwerende partij de desbetreffende motivering van de bestreden beslissing herhaalt;

2.3.1.3. Overwegende dat de verzoeker noch in zijn memorie van wederantwoord, noch in zijn laatste memorie iets aan zijn argumenten toevoegt;

2.3.2. Overwegende dat luidens artikel 156 van de ZIV-wet de Beperkte Kamers de verzekeringsinstellingen het tegemoetkomen in de kosten van geneeskundige verstrekkingen kunnen verbieden over een tijdvak van vijf dagen tot één jaar, wanneer ze worden verleend door een zorgverlener die de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen niet naleeft; dat het gebruik van het woord "kunnen", behoudens tegenindicatie, inhoudt dat het bevoegde orgaan niet verplicht is een sanctie uit te spreken, doch desbetreffend over een appreciatiebevoegdheid beschikt; dat dergelijke tegenindicatie noch door de bestreden beslissing, noch door de verwerende partij, wordt aangebracht; dat bovendien wetsbepalingen waarin een sanctie wordt opgelegd, gebaseerd op het gedrag van rechtsonderhorigen, restrictief, t.t.z. in het voordeel van de betichte, moeten worden uitgelegd; dat de Commissie van beroep in de bestreden beslissing de Beperkte kamer een appreciatiebevoegdheid ontzegt aangaande het opleggen van een verbod van verzekeringstegemoetkoming op grond van de overweging dat die kamer "een bestuursorgaan is, een autoriteit die een emanatie is van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV"; dat de bestuurlijke aard van het door de wet aangewezen orgaan evenwel het toekennen van een discretionaire bevoegdheid niet in de weg staat; dat de Commissie van beroep daarnaast ook nog wijst op de mogelijkheid van willekeurige beslissingen; dat discretionaire bevoegdheid evenwel niet betekent dat men over een willekeurige macht beschikt; dat de Commissie van beroep derhalve artikel 156 van de ZIV-wet verkeerd toepast waar ze van oordeel is "dat, wanneer de ten laste gelegde inbreuken bewezen zijn de beperkte kamers in beginsel een administratieve sanctie dienen op te leggen" en "de beperkte kamer de sanctie moet opleggen als ze vaststelt dat de constitutieve bestanddelen van de gesanctioneerde inbreuk bewezen zijn"; dat het middel gegrond is; dat het gegrond bevinden van dit middel slechts leidt tot een gedeeltelijke

vernietiging van de bestreden beslissing, met name wat het uitgesproken verbod van verzekeringstegemoetkoming betreft;

2.4.1.1. Overwegende dat in het vierde middel de verzoeker betoogt dat het gelijkheidsbeginsel wordt geschonden, doordat hij als enige voor de Beperkte kamer moest verschijnen en de andere zorgverleners die op zelfstandige basis voor de b.v.b.a. "Luc MAES-Verpleging aan huis" werkten en die dezelfde inbreuken op artikel 8, § 1, van de nomenclatuur zouden gepleegd hebben, niet werden vervolgd;

2.4.1.2. Overwegende dat de verwerende partij antwoordt dat de Commissie van beroep zich alleen vermocht uit te spreken over zaken waarvan zij was gevat, en dat zij niet gevat was van inbreuken verleend door de andere zorgenverstrekkers van de b.v.b.a. "Luc MAES - Verpleging aan huis";

2.4.1.3. Overwegende dat de verzoeker in zijn memorie van wederantwoord geen nieuwe argumenten ontwikkelt en in zijn laatste memorie, ondanks ongunstig verslag van de Eerste-auditeur-verslaggever, niet meer op dit middel terugkomt;

2.4.2. Overwegende dat zelfs indien de door de verzoeker bedoelde zorgenverstrekkers ook inbreuken op de ZIV-wetgeving zouden hebben gepleegd, de Commissie van beroep niet was gevat van een procedure tegen die personen; dat zij alleen vermocht de wettigheid van de sancties opgelegd aan de verzoeker te toetsen; dat het feit dat anderen niet voor de Beperkte kamer werden gedaagd, vreemd is aan de inhoud van de ten deze bestreden beslissing; dat die beslissing derhalve het gelijkheidsbeginsel niet kan hebben geschonden; dat het middel niet gegrond is,

B E S LU I T :

<u>Artikel 1</u>.

Vernietigd wordt de beslissing van 30 november 2000 van de Commissie van beroep ingesteld bij de Dienst voor de geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, in zoverre verbod wordt opgelegd tegemoet te komen in de kosten der geneeskundige verstrekkingen die door Luc MAES zullen worden verleend over een tijdvak van vijf dagen.

Artikel 2.

Het beroep wordt voor het overige verworpen.

Artikel 3.

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

Artikel 4.

De aldus beperkte zaak wordt verwezen naar een anders samengestelde kamer van beroep.

Artikel 5.

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 negentien februari tweeduizend en vier, door de VIIe kamer, die was samengesteld uit :

Mevr.	M.-R. BRACKE,	kamervoorzitter,
de HH.	R. STEVENS,	staatsraad,
	E. BREWAEYS,	staatsraad,
Mevr.	A. WIJNANTS,	griffier.

De griffier, **De voorzitter,**

A. WIJNANTS. **M.-R. BRACKE.**