

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

VIIe KAMER

A R R E S T

**nr. 240.601 van 29 januari 2018
in de zaak A. 222.534/VII-40.032.**

In zake : Anne VERMEIR
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat Jan Vande Moortel
kantoor houdend te 9000 Gent
Groot-Brittanniëlaan 12-18
bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen :

het RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN
INVALIDITEITSVERZEKERING

I. Voorwerp van het beroep

1. Het cassatieberoep, ingesteld op 29 juni 2017, strekt tot de nietigverklaring van de beslissing van de nederlandstalige Kamer van beroep, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (hierna: DGEC) van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (hierna: RIZIV), van 23 mei 2017, houdende uitspraak over het beroep tegen de beslissing van het Comité van de DGEC van 25 juni 2004.

II. Verloop van de rechtspleging

2. Een beschikking van 10 juli 2017 verklaart het cassatieberoep toelaatbaar.

De verwerende partij heeft een memorie van antwoord en verzoekster heeft een memorie van wederantwoord ingediend.

Auditeur Anja Somers heeft een verslag opgesteld, op grond van artikel 16 van het koninklijk besluit van 30 november 2006 tot vaststelling van de cassatie-procedure bij de Raad van State.

Verzoekster heeft een verzoek tot voortzetting van de procedure ingediend teneinde te worden gehoord.

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 21 december 2017.

Staatsraad Stephan De Taeye heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Marie Desmet, die loco advocaat Jan Vande Moortel verschijnt voor verzoekster, en attaché Inge Meyers, die verschijnt voor de verwerende partij, zijn gehoord.

Auditeur Anja Somers heeft een met dit arrest eensluidend advies gegeven.

Er is toepassing gemaakt van de bepalingen op het gebruik der talen, vervat in titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

III. Feiten

3.1. Het cassatieberoep is gericht tegen het arrest van 23 mei 2017 van de nederlandstalige Kamer van beroep, ingesteld bij de DGEC van het RIZIV, dat verzoeksters beroep tegen de beslissing van 25 juni 2004 van het Comité DGEC ontvankelijk verklaart, behalve wat de derde en vierde tenlastelegging betreft, en het hoger beroep enkel gegrond verklaart in de volgende mate:

“Vernietigt de beslissing van het Comité van 25 juni 2004 waar er een administratieve geldboete werd opgelegd aan de appellante en waar de tenlastelegging sub 1.2 werd weerhouden.

En opnieuw wijzende, zegt voor recht dat er een schriftelijke lastgeving aanwezig was om op naam van [Y.V.H.] verstrekkingen aan te rekenen.

Bevestigt voor het overige de bestreden beslissing en wijst het meer gevorderde af als ongegrond”.

3.2. Dit is het bestreden arrest dat op volgende redengeving rust:

“Het hoger beroep ingesteld voor wat betreft de tenlastelegging 3 en 4 is zonder voorwerp daar deze tenlasteleggingen niet werden weerhouden en er evenmin incidenteel beroep wordt aangetekend door de geïntimeerde. Bovendien heeft de appellante geen belang om hoger beroep in te stellen voor deze niet weerhouden tenlasteleggingen.

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

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

De beslissing van deze kamer komt in de plaats van die van het Comité, ongeacht of zij het beroep inwilligt dan wel verwerpt. De grieven die de appellante nadien in besluiten uit tegen de beslissing van het Comité gelden niet voor de procedure in graad van beroep. De appellante heeft immers voldoende mogelijkheden gehad om haar recht op verdediging te voeren, had recht op een eerlijk proces, in een openbare terechtzitting, heeft kunnen repliceren op het standpunt van de geïntimeerde in een tegensprekelijke procedure... e.d.m.. De huidige beslissing wordt voldoende gemotiveerd hoewel de vorige dit ook reeds was, de grond van de zaak werd opnieuw behandeld. De appellante werd gehoord en bijgestaan door een advocaat, ook ter gelegenheid van haar verschijnen voor de auditeurs, kon kennis nemen van het auditeursverslag, kon zich vergewissen van de correctheid van het verslag en heeft nu wel ruimschoots de gelegenheid gehad om er op te repliceren en aan te duiden waarom zij het er niet mee eens was.

Het Comité heeft de toen bestaande wetgeving (artikel 141, § 5 gecoördineerde wet) nauwlettend gerespecteerd. De appellante, haar raadsman en haar echtgenoot hadden de mogelijkheid om rechtstreeks en persoonlijk hun verhaal te doen voor de 2 auditeurs (1 vertegenwoordiger van de beroepsorganisatie van de betrokken dienstverlener en 1 van de verzekeringsinstellingen). De beslissing van het Comité geschiedde op basis van alle elementen van het dossier. De verslagen van de hoorzittingen van het Comité zijn openbaar en worden op verzoek van de betrokkene of haar raadsman toegezonden.

Nopens de administratieve geldboete:

Ingevolge het verstrijken van de termijn dient en kan er geen administratieve geldboete meer opgelegd worden aan de appellante. De

geïntimeerde is het hiermee trouwens eens daar zij zelf vraagt om niet langer een administratieve geldboete op te leggen. Het bestreden vonnis dient op dit punt dan ook gewijzigd. Er dient dan ook niet meer ingegaan op de uitvoerige argumentatie van de appellante in ondergeschikte orde m.b.t. retroactiviteit van de strafwet en de mildere strafwet. Het hoger beroep komt in die mate gegrond voor.

Nopens de vennootschap BVBA CD-SERVICE:

Vooreerst haalt de appellante aan dat zij niet samen met de vennootschap waarvan zij zaakvoerder is aansprakelijk kan gesteld worden voor de integrale terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties.

De appellante kan niet gevolgd worden in deze redenering gezien zij de zorgverlener is en blijft in de zin van artikel 2, n) van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en dit ook blijft wanneer zij optreedt in hoedanigheid van zaakvoerder van een vennootschap.

De vennootschapswetgeving doet geen afbreuk aan de sanctionering van de zorgverstrekkers in het kader van de zopas vermelde ZIV-wetgeving en de terugbetaling van de ten onrechte ontvangen gelden die daaruit voortvloeit.

Volgens de gegevens van het dossier was het wel degelijk de appellante die als zaakvoerder (samen met haar echtgenoot) instond voor de gehele administratie en facturatie van heel de zaak die de aanleiding was tot het aanrekenen aan het stelsel van de ziekteverzekering van verstrekkingen van haar en haar medewerkster die niet aanrekenbaar waren (zie infra). Zij diende [ook] de Katz-schalen op te stellen.

De Kamer van Beroep verwijst naar de overwegingen van het arrest van de Raad van State d.d. 19 februari 2004, nr. 128.290, www.raadvst-consetat.be), waarin een zelfde problematiek aan bod kwam. De appellante is als zorgverlener gehouden tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende bedragen.

Volledigheidshalve dient aangehaald dat de vennootschap in kwestie nooit in het geding werd betrokken, noch in eerste aanleg, noch in graad van hoger beroep. De appellante had de mogelijkheid, indien zij dit nuttig achtte, om deze vennootschap in het geding te betrekken desgevallend om haar te vrijwaren of in gemeenverklaring. D.i. niet de taak van de geïntimeerde die zich kan beroepen op de wet (zie hoger).

Volgens de nota voor het Comité G.E.C. nr. 2004/04 werd vanaf de opening van de Serviceflats ‘Aquamarijn’ in november 1991 de verpleegkundige zorgen uitgegeven aan een groep verpleegkundigen. Pas vanaf 1995 heeft de appellante de verpleging in de serviceflats overgenomen. Zij heeft dus de inkomsten geïnd daar de feiten dateren vanaf 1999. Wanneer zij verkiest te werken met een vennootschap om bepaalde redenen (bv. fiscaal), kan zij thans niet met succes voorhouden dat de ten onrechte uitbetaalde aanrekeningen niet integraal van haar mogen teruggevraagd worden omdat zij werkingskosten had van de vennootschap.

Nopens de verjaring:

De feiten dateren van de periode van 1 juni 1999 tot 31 mei 2000 zoals blijkt uit de stukken van deze zaak. Het proces-verbaal van vaststelling werd opgemaakt op 26 februari 2001 en betekend op 29 juni 2001 dus binnen de

wettelijke termijn van 2 jaar voorzien in artikel 174, 10° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zodat er geen sprake kan zijn van de verjaring van de feiten. Het proces-verbaal werd aangetekend verstuurd aan de appellante.

De feiten werden dan ook rechtsgeldig opgenomen in dit proces-verbaal van vaststelling. De feiten werden ook binnen de wettelijke termijn vastgesteld. Anders dan de appellante voorhoudt verjaren de feiten, die, zoals in casu, tijdig werden opgenomen in de proces-verbaal, niet meer conform artikel 174, 10° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Er dient dan ook geen stuiting meer te gebeuren, tweejaarlijks, per aangetekend schrijven.

Deze feiten werden voorgelegd aan het Comité, die reeds uitspraak deed op 25 juni 2004 (en de verjaring terecht niet weerhield), en nadien aan de Kamer van beroep zodat ze niet verjaard zijn. In artikel 174 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, werd niet bepaald dat de termijn van 2 jaar ook geldt voor het aanhangig maken van de zaak bij het Comité van de DGEC. De appellante werd tijdig per aangetekend schrijven opgeroepen voor het Comité en kon zich ruimschoots verdedigen, nadat zij via haar toenmalige raadsman haar verweermiddelen reeds op 12 maart 2004 had medegedeeld aan de DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV.

De vordering tot terugbetaling is evenmin verjaard.

De verjaring loopt niet tijdens de procedure voor het Comité en de Kamer van Beroep. De vordering tot terugbetaling werd tijdig ingesteld en is niet verjaard. Er dient rekening gehouden met het derde lid van artikel 174 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (zoals van toepassing tot 10 april 2012). Tot de wijziging van artikel 174, vierde lid van de hogervermelde wet bij Wet van 29 maart 2012 (artikel 42, 2° Wet van 29 maart 2012, B.S. 30 maart 2012, ed. 3.) kon de verjaring van 2 jaar op basis van deze bepaling en haar voorganger (artikel 174, derde lid) pas ingaan na de definitieve beslissing van de Kamer van Beroep. De feiten waren op het ogenblik van de voorlegging nog niet verjaard, zoals hoger reeds overwogen, zodat niet kan ingegaan worden op de door de appellante ingeroepen verjaring van de vordering tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties. Bovendien is er sprake van bekentenissen vanwege de appellante m.b.t. bepaalde feiten en tenlasteleggingen. Een bekentenis komt in aanmerking zowel voor het bewijs van rechtshandelingen als voor het bewijs van materiële feiten en stuit de verjaring.

De beslissing van het administratief rechtscollege moet echter nog binnen een redelijke termijn worden genomen, daar de overschrijding van deze termijn het verval van de administratieve geldboete tot gevolg heeft maar niet het verval van de vordering tot terugbetaling, die geen sanctie inhoudt, maar een herstelmaatregel zoals reeds herhaaldelijk geoordeeld door de Raad van State. De Kamer van beroep meent dat het onderzoek grondig en volledig (tal van processen-verbaal van verhoor, horen van getuige Dr. Coppé) werd gevoerd (de

appellante heeft trouwens bepaalde feiten toegegeven) zodat het verstrijken van de termijn geen impact meer had op de bewijslevering. Er dient aangestipt dat de tenlasteleggingen ook gesteund zijn op de eigen verklaringen van de appellante die ze toegaf. Verder onderzoek en bewijsvoering was dan ook niet nodig gezien dit feit. Er werd ook geen verder bewijsvoering gevorderd door de appellante. Het verstrijken van tijd heeft in casu geen invloed gehad op de bewijslevering.

Het Comité trad ook op als bestuursorgaan en niet als een administratief rechtscollege (RvS, 7^{de} K.) 29 oktober 2007, nr. 176.303, VAN DEUN). De appellante heeft een eerlijk proces, met alles wat er bij hoort, gehad zodat zij niet met kans op succes artikel 6 EVRM kan inroepen.

Nopens de eerste tenlastelegging: het aanrekenen van verstrekkingen die niet beantwoorden aan de reglementaire bepalingen.

1.1. Het aanrekenen van verstrekkingen bij het ontbreken van een verpleegdossier:

Uit de stukken van het dossier blijkt dat er verstrekkingen werden aangerekend hoewel het verpleegdossier van de patiënt dat diende bijgehouden conform met de bepalingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (N.G.V.- bijlage bij KB van 14.9.84) artikel 8, § 4, 2°, ontbrak. De Kamer van beroep verwijst naar de toe te passen wetgeving (hoger vermeld) en naar de verklaring van de appellante van 26 oktober 2000 waarin zij zulks toegaf. Een medicatiefiche of een medisch dossier volstaat niet. De appellante verklaarde zelf niet op hoogte te zijn dat zij een verpleegdossier diende bij te houden. Dat er geen verpleegdossier was werd eveneens bevestigd door haar echtgenoot, Dhr. Dauchy, verantwoordelijke voor de administratie en door verpleegster Y. Van Hamme.

Er kan dan ook geen geloof gehecht worden aan het huidige standpunt van de appellante dat er wel een verpleegdossier was en dat die werd voorgelegd tijdens de controle. Niet alle elementen vermeld in artikel 8 § 4, 2° waren aanwezig bij de medische fiche die zij wel bijhield. Essentiële stukken zoals planning en evaluatie van de patiënt, globale observatie van de patiënt, kopie van voorschriften ... ontbraken. De wettelijke minimumvereisten waren duidelijk niet vervuld.

Deze tenlastelegging komt dan ook duidelijk bewezen voor. Er werd voor alle 21 verzekerden in de periode van 1 juni 1999 tot 30/04/2000 in het totaal € 67.490,43 (= 2.722.557 BEF) ten onrechte uitgekeerd voor totaal 10.378 verstrekkingen. Deze tenlastelegging overlapt ook andere vaststellingen.

1.2. Het ontbreken van een schriftelijke lastgeving om op naam van [Y.V.H.] verstrekkingen aan te rekenen:

De appellante verwijst hiervoor naar artikel 10 van de overeenkomst afgesloten tussen haar vennootschap en Mevrouw [V.H.]. Zelf verklaarde zij dat haar man zich bezig houdt met de facturatie, dat zij de codes nooit controleert, ... Haar echtgenoot verklaart 'dat er een contact is met Mevrouw [V.H.] als zelfstandige. Ik zal u een fotokopie toesturen. In dit contract wordt niet gesproken over de facturatie, of een volmacht. Er bestaat geen geschreven papier waarop staat dat mijn vrouw voor Mevrouw [V.H.] mag factureren. ...'.

In de loop van de procedure wordt er op deze verklaring teruggekomen nadat hogervermelde overeenkomst met verpleegster [V.H.] aan het RIZIV,

DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV, werd overgemaakt door Mter. Merckx op 21 juni 2004.

De zelfstandige verpleegster ondertekende de overeenkomst wat haar akkoord ermede impliceert. Artikel 10 vermeldt dat alle administratie omvattende de derde betalingsregeling van de verzorging tussen de zorgverstreker en de mutualiteiten wordt verzekerd door C.D.-SERVICE bvba. Deze administratie omvat het opstellen van honorariumstaten op basis van de 'getuigschriften voor verstrekte hulp' opgemaakt door de zorgverstreker, het opstellen der honorariumstaten voor de mutualiteiten, het beheer der doktersvoorschriften en andere documenten.

Naar mening van deze Kamer van beroep houdt deze overeenkomst een schriftelijke lastgeving in om op naam van [V.H.] verstrekkingen aan te rekenen.

Deze tenlastelegging komt derhalve niet bewezen voor. Aangezien het bedrag van 721.837 BEF reeds inbegrepen zit in het teruggevorderd bedrag van de 1^{ste} tenlastelegging heeft dit geen gevolg op gebied van de terugbetaling.

1.3. Het aanrekenen van nomenclatuurnummers voor verstrekkingen waar geen geldig voorschrift voorhanden is.

Uit de stukken blijkt dat het in de weerhouden gevallen gaat om onvolledige voorschriften. De voorschriften, die vermelden '1 verzorging 's avonds', bevatten geen informatie over wat de term 'verzorging' inhield.

Ook deze tenlastelegging komt bewezen voor en werd terecht weerhouden door het Comité. In het totaal werd een bedrag van € 6.479,32 ten onrechte geattesteerd door de appellante.

1.4. Het aanrekenen van het nomenclatuurnummer tweede basisverstrekking zonder vermelding van de medische indicatie.

De Kamer van beroep verwijst naar NGV, Artikel 8, § 1 en § 4, m.b.t. de tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag en § 4, 5°: De verzorging mag door de verpleegkundige enkel over verschillende verzorgingszittingen gespreid worden om medische redenen, vermeld op het voorschrift.

De voorschriften vermelden niet de medische indicatie die het spreiden van de verstrekkingen toelaat. De onterechte uitgave bedraagt in totaal 2.884,86 euro. Daarvan werd 2.809,15 euro reeds ten laste gelegd onder tenlastelegging sub 1.3. hierboven, blijft dus nog over 75,71 euro.

Nopens de tweede tenlastelegging: het aanrekenen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.

Uit de verklaringen van de patiënten blijkt overduidelijk dat de toiletten niet werden uitgevoerd voor de weerhouden gevallen.

De appellante kan zich niet verschuilen achter voorschriften afgeleverd door behandelende geneesheren wanneer duidelijk blijkt dat deze niet met de werkelijkheid of de RIZIV-reglementering overeenstemmen, of onvolledig zijn. De afhankelijkheidsscores dienen immers opgemaakt door de verpleegkundige zelf.

Evenmin kan zij toiletten aanrekenen aan het RIZIV omdat de patiënten dit vroegen om hygiënische redenen.

De ziekenfondsen controleren de aanvragen niet ter plaatse, maar zuiver administratief. De verantwoordelijkheid ligt bij de verpleegster. Ziekenfondsen kunnen trouwens niet weten dat de verpleegster 'over'-evalueert. De evaluatie

dient correct te gebeuren door de dienstverlener.

Dat er wanpraktijken en kruisverhoren werden gedaan komt niet bewezen voor. De onderzoekers zijn opgeleid voor hun taak en doen dit met omzichtigheid en de nodige objectiviteit. Zij nemen hiervoor ook de nodige tijd en vragen nadien om de verklaring te ondertekenen.

Aangezien de verklaringen van de patiënten duidelijk zijn, - zelfs wanneer het gaat om oude of zeer oude personen, die slechtziend zijn ... e.d.m. (zie verklaring Dr. P. Coppé) -, staat niet vast dat de appellante de aangerekende prestaties ook geleverd heeft, wel integendeel. Bovendien geldt het proces-verbaal van de inspecteurs en controleurs tot bewijs van het tegendeel (zie artikel 169 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994). Het is immers de appellante die moet aantonen dat zij de aangerekende prestaties effectief leverde in strijd met de verklaringen van de patiënten, hetgeen hier niet het geval is.

Deze tenlastelegging komt bewezen voor.

De Kamer van beroep stelt, met het Comité, vast dat de appellante geen voldoende kennis had van de vigerende reglementaire bepalingen, zelfs niet van deze die tot haar specifiek beroepsdomein behoorde.

Ingevolge de weerhouden feiten en inbreuken dient de appellante de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen terug te betalen aan het RIZIV, zoals trouwens terecht door het Comité beslist”.

IV. Onderzoek van de middelen

A. Eerste middel

Uiteenzetting van het middel

4.1. In een eerste middel voert verzoekster de schending van het gelijkheidsbeginsel aan. Zij stelt dat niet wordt betwist dat in casu de redelijke termijn is overschreden. Waar de Kamer van beroep in andere dossiers heeft geoordeeld dat deze overschrijding het verval van terugbetaling tot gevolg heeft en de beroepen beslissing zelfs heeft vernietigd, beslist zij te dezen anders, hoewel verzoekster zich “in eenzelfde situatie” bevindt.

4.2. In haar memorie van wederantwoord tracht verzoekster verder de gelijkenissen aan te tonen tussen haar situatie en deze in de door haar geciteerde rechtspraak.

Beoordeling

5.1. In de bestreden beslissing oordeelt de Kamer van beroep dat er ingevolge de schending van de redelijketermijnvereiste geen administratieve geldboete meer kan worden opgelegd.

Daarnaast stelt zij vast dat de duur van de procedure de mogelijkheid van verzoekster tot bewijsvoering en tot verdediging niet heeft beïnvloed en dat de terugvordering binnen de wettelijke verjaringstermijn is gebeurd. De Kamer van beroep heeft op grond van deze overwegingen wettig kunnen beslissen tot de terugvordering van de ten onrechte geïnde betalingen.

5.2. Het gelijkheidsbeginsel is gericht tot de wetgevende en de uitvoerende macht. Het betreft niet de beslissingen van de rechter als zodanig.

De rechter moet de hem voorgelegde geschillen beslechten aan de hand van de bestaande rechtsregels en algemene rechtsbeginselen.

5.3. Het middel wordt verworpen.

B. Tweede middel

Uiteenzetting van het middel

6.1. In een tweede middel voert verzoekster de “verkeerde toepassing van de wet” aan.

6.1.1. Luidens een eerste middelonderdeel werd artikel 8, § 4, 2°, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen verkeerd toegepast. De Kamer van beroep heeft ten onrechte op basis van de verklaringen van verzoekster, haar echtgenoot en de “verpleegkundige in dienst” geoordeeld dat er geen verpleegdossier voorhanden is, terwijl zij “de facto wel over een verpleegdossier

beschikte”.

6.1.2. In een tweede middelonderdeel voert verzoekster de verkeerde toepassing van artikel 73bis, 2°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: ZIV-wet) aan. Zij betoogt dat de tweede tenlastelegging betrekking heeft op het aanrekenen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd, zoals vervat in artikel 73bis, 1°, van de ZIV-wet, terwijl de motivering betrekking heeft op het al dan niet correct invullen van de evaluatieschalen, wat vervat is in artikel 73bis, 2°, van de ZIV-wet. De Kamer van beroep zou haar motivering aldus “onweerlegbaar” op de verkeerde wettelijke bepaling steunen.

6.1.3. In een derde middelonderdeel voert verzoekster de verkeerde toepassing van artikel 169 van de ZIV-wet aan. Zij stelt dat deze bepaling enkel toepassing vindt op processen-verbaal waarin het bestaan van materiële feiten wordt geconstateerd, en niet op processen-verbaal die enkel het verhoor van patiënten, de betrokken zorgverlener of andere getuigen weergeven. Ten aanzien van deze laatste processen-verbaal dient de rechter te oordelen in hoeverre ze als een bewijs van bepaalde als overtreding gekwalificeerde feiten kunnen gelden. Daarbij draagt de eiser de bewijslast, zodat het “manifest onjuist” is “dat verzoekster zou moeten aantonen dat zij de aangerekende prestaties effectief leverde in strijd met de verklaringen van de patiënten”.

6.1.4. In een vierde middelonderdeel betwist verzoekster dat de terugvordering een herstelmaatregel is, aangezien er geen schade is. De terugvordering moet volgens haar beschouwd worden als een strafrechtelijke sanctie, en het verstrijken van de redelijke termijn zou te dezen moeten leiden tot het verval van de terugvordering.

6.2. In haar memorie van wederantwoord voegt verzoekster met betrekking tot het eerste middelonderdeel nog toe dat de Raad van State bevoegd is omdat feitenkwesties onaangeroerd moeten worden gelaten, tenzij om de

juridische kwalificatie van de door de administratieve rechter ten gronde vastgestelde feiten en de besluiten die deze hieruit in rechte afleidt, op hun juistheid te controleren.

Beoordeling

7.1. Uit de verklaring van verzoekster “dat zij niet op de hoogte was dat er per patiënt naast een medisch dossier een verpleegkundig dossier moest zijn”, een verklaring van de echtgenote van verzoekster en van een verpleegkundige over de afwezigheid van een dergelijk dossier, heeft de Kamer van beroep afgeleid dat er geen verpleegdossier bestond.

Waar verzoekster thans aanvoert dat de medische dossiers die voorhanden waren, niettegenstaande de voormelde verklaringen, als verpleegdossiers kunnen gekwalificeerd worden, geeft zij wel degelijk kritiek op de beoordeling van de feitelijke gegevens van de zaak.

De Raad van State is niet bevoegd om die beoordeling over te doen en in weerwil van de genoemde verklaringen te onderzoeken of verzoekster “de facto” wel over een verpleegdossier beschikte.

7.2. De tweede tenlastelegging wordt als volgt geformuleerd:

“2. Het aanrekenen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.

Gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van 14/07/94 - Artikel 53

De zorgverleners van wie verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbende of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld;

Verstrekkingen opgenomen in de artikel 35, §1, bedoelde nomenclatuur worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur,(...)

NGV, Afdeling 4, artikel 8, § 1

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag...W 0,879

425110 Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,184

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag...W 1,206

425515 Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,779

De ten onrechte uitgave voor het totaal van niet uitgevoerde verstrekkingen bedraagt 965,45 euro voor 240 verstrekkingen”.

De motivering van de Kamer van beroep desbetreffend (zie randnummer 3.2) heeft betrekking op toiletten die niet werden uitgevoerd en aangerekende prestaties waarvan niet vaststaat dat ze werden geleverd. Deze tenlastelegging is gebaseerd op de verklaringen van de patiënten. Zo wordt overwogen dat “uit de verklaringen van de patiënten (overduidelijk blijkt) dat de toiletten niet werden uitgevoerd voor de weerhouden gevallen”. Verder zet de bestreden beslissing uiteen dat verzoekster zich niet kan verschuilen achter voorschriften van behandelende geneesheren waarbij ook vermeld wordt dat de afhankelijkheidsscores dienen opgemaakt te worden door de verpleegkundige zelf, om aan te tonen dat zij de verstrekkingen wel zou hebben uitgevoerd. Anders dan verzoekster dit ziet, verwijst de Kamer van beroep te dezen niet naar de verkeerde rechtsgrond.

7.3. Verzoeksters kritiek op de bewijswaarde van de processen-verbaal met betrekking tot het verhoor van patiënten betreft een overtoollig motief en kan niet tot cassatie leiden.

7.4. De veroordeling tot terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen vindt wettelijke grondslag in het toenmalige artikel 141 van de ZIV-wet. Volgens deze wetsbepaling moet de zorgverlener de waarde van de betrokken verstrekkingen terugbetalen wanneer hij aan de verzekering voor geneeskundige verzorging niet uitgevoerde verstrekkingen heeft aangerekend en/of wanneer de aangerekende verstrekkingen niet overeenstemmen met de ZIV-wet of haar uitvoeringsbesluiten.

Zoals de Raad van State reeds eerder heeft geoordeeld, is die terugbetaling geen straf, maar een herstelmaatregel.

7.5. Het middel wordt in zijn geheel verworpen.

C. Derde middel

Uiteenzetting van het middel

8. In een derde middel voert verzoekster de schending aan van de formele- en de materiële motiveringsplicht. Zij betoogt dat de bestreden beslissing moet gedragen worden door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn. Aan die voorwaarde zou niet voldaan zijn: het al dan niet uitvoeren van verstrekkingen valt immers onder het toepassingsgebied van artikel 73bis, 1°, van de ZIV-wet, terwijl het scoren van patiënten onder het toepassingsgebied van artikel 73bis, 2°, van diezelfde wet valt. Volgens verzoekster is het onduidelijk waarom de Kamer van beroep haar beslissing steunt op het evalueren van patiënten, daar waar de tenlastenlegging net betrekking had op het uitvoeren van verstrekkingen.

Beoordeling

9.1. De wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en de materiële motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur zijn als dusdanig niet van toepassing op jurisdictionele beslissingen zoals het bestreden arrest.

9.2. De bij artikel 149 van de Grondwet opgelegde verplichting aan de rechter om zijn rechterlijke uitspraak te motiveren heeft het karakter van een vormvereiste met beperkte draagwijdte. Artikel 19, § 6, van het Procedurereglement van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de DGEC heeft geen andere inhoud. Een uitspraak is gemotiveerd wanneer de rechter duidelijk en ondubbelzinnig de redengeving uiteenzet - al ware die redengeving verkeerd of onwettig - die hem ertoe brengt die beslissing te nemen en de aangebrachte excepties en beroepsgrievens te verwerpen of in te willigen. Alleen

een gemis aan motivering of daarmee gelijkgestelde gevallen, zoals tegenstrijdigheid in de motieven, maakt een schending uit van artikel 149 van de Grondwet.

9.3. In acht genomen het gestelde onder randnummer 7.2, is de bestreden jurisdictionele beslissing met redenen omkleed. Aan de jurisdictionele motiveringsplicht is voldaan.

9.4. Het middel is niet gegrond.

D. Vierde middel

Uiteenzetting van het middel

10.1. In het vierde middel voert verzoekster de schending aan van artikel 6.1 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM) wegens schending van het beginsel van onpartijdigheid en onafhankelijkheid van de rechtsinstantie.

Verzoekster betoogt dat artikel 6.1 EVRM onmiskenbaar van toepassing is “op onderhavige procedure”, en dat zij recht heeft op de beoordeling van haar zaak door een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie. Zij bekritiseert dat de Kamer van beroep is opgericht in de schoot van het RIZIV, bij de DGEC. Op de website van het RIZIV worden de Kamers van eerste aanleg en beroep bij de organen van de DGEC genoemd. Het gaat volgens haar eerder “om de schijn van partijdigheid”, en zij vraagt zich af waarom de administratieve rechtscolleges “per se gevestigd moeten zijn in de gebouwen van verweester” en of “verweester aan de hand van een transparant beleid [kan] aantonen dat de vergoedingen er niet voor zorgen dat de onafhankelijkheid en de onpartijdigheid van de leden aangetast worden”. Wanneer “er zeer sterke vermoedens zijn dat de leden van de Kamer van Eerste Aanleg en de Kamer van Beroep vergoedingen ontvangen van verweester”, kan volgens verzoekster “onmogelijk beweerd

worden dat zij naar eigen geweten beslissen, zonder beïnvloeding van buitenaf”.

10.2. In de memorie van wederantwoord stelt verzoekster nog dat “de terugvorderingen en de administratieve geldboetes voor een groter budget van verweerster in cassatie [zorgen], hetgeen vanzelfsprekend ook in de gebouwen zal geïnvesteerd worden”, en dat het verder geen betoog hoeft wie in deze gebouwen zetelt. Verder stelt zij dat de leden van de griffie aangewezen worden door de leidend ambtenaar van de DGEC. Het geheel van al de aangehaalde elementen zorgt er volgens verzoekster voor dat zij “meent te mogen twijfelen aan de onpartijdigheid en de onafhankelijkheid van de Kamer van Beroep”.

Beoordeling

11.1. De Kamer van beroep doet uitspraak als rechtscollege met volle rechtsmacht. Zij heeft een volledige beoordelingsbevoegdheid, zowel ten aanzien van de feiten als van het recht. Haar beslissing komt in de plaats van die van de Kamer van eerste aanleg.

De Kamer van beroep is geen eigen orgaan van de DGEC, maar een administratief rechtscollege dat bij deze dienst is ingesteld. De wet bepaalt enkel dat de Kamer van beroep bij de DGEC wordt ingesteld, maar niet dat zij deel uitmaakt van deze dienst of van het RIZIV. Het gaat om een rechtsprekend orgaan, waarvan de onafhankelijkheid ten opzichte van het RIZIV door de wetgever is gewild. De DGEC is niet vertegenwoordigd in de Kamer en neemt geen deel aan de beraadslagingen ervan. De Kamer is het RIZIV geen verantwoording verschuldigd voor haar beslissingen.

Enkel de voorzitter-magistraat van de Kamer van beroep heeft beslissingsbevoegdheid. Wegens de techniciteit van de materie heeft de wetgever aan de stemgerechtigde magistraat raadgevende leden toegevoegd, voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en de representatieve beroepsgroepen. Deze leden hebben slechts een raadgevende stem. De raadgevende leden zetelen in de

Kamer van beroep overigens niet in de hoedanigheid van vertegenwoordiger van een verzekeringsinstelling of de beroepsgroep die hen heeft voorgedragen, maar in persoonlijke naam. Dit houdt in dat zij vrij en naar eigen goeddunken oordelen. De Kamer van beroep biedt de in artikel 6 EVRM bepaalde waarborgen inzake onafhankelijkheid en onpartijdigheid.

Luidens artikel 145, § 3, eerste lid, van de ZIV-wet zetelt de Kamer van beroep te Brussel in de lokalen van het Instituut. De enkele omstandigheid dat de zittingen in de gebouwen van het RIZIV plaatsvinden, brengt de onafhankelijkheid van de Kamer van beroep niet in het gedrang.

Verzoeksters kritiek met betrekking tot de transparantie van de vergoedingen, de bestemming van teruggevorderde bedragen en de administratieve geldboetes en de aanwijzing van de griffiers, komt de Raad van State voor als opportunistiekritiek die niet tot cassatie van de bestreden beslissing kan leiden.

11.2. Het middel is niet gegrond.

BESLISSING

1. De Raad van State verwerpt het cassatieberoep.

2. Verzoekster wordt verwezen in de kosten van het beroep, begroot op 200 euro.

Dit arrest is uitgesproken te Brussel, in openbare terechtzitting van negenentwintig januari tweeduizend achttien, door de Raad van State, VIIe kamer, samengesteld uit:

Roger Stevens,	eerste voorzitter van de Raad van State,
Stephan De Taeye,	staatsraad,
Peter Sourbron,	staatsraad,
bijgestaan door	
Bart Tettelin,	griffier.

De griffier

De voorzitter

Bart Tettelin

Roger Stevens