**RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK**

**VIIe KAMER**

**A R R E S T**

**nr. 242.690 van 18 oktober 2018**
**in de zaak A. 224.545/VII-40.196.**

In zake : 1. Nancy TIELENS
2. de BVBA THUISVERPLEGING TIELENS NANCY
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat Hugo Lamon
kantoor houdend te 3500 Hasselt
de Schiervellaan 23
bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen :

het RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING (RIZIV)

---

*I. Voorwerp van het beroep*

1. Het cassatieberoep, ingesteld op 16 februari 2018, 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 8 januari 2018, houdende uitspraak over het beroep tegen de beslissingen van de Kamer van eerste aanleg van 30 april 2015 en 20 april 2017 (op verzet).

*II. Verloop van de rechtspleging*

2. Een beschikking van 28 februari 2018 verklaart het cassatieberoep toelaatbaar.

De verwerende partij heeft een memorie van antwoord en de verzoekende partijen hebben 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.

De verzoekende partijen hebben een verzoek tot voortzetting van de procedure ingediend teneinde te worden gehoord.

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 4 oktober 2018.

Kamervoorzitter Eric Brewaeys heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Ine Schildermans, die loco advocaat Hugo Lamon verschijnt voor de verzoekende partijen, en attaché Frank Nassen, 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. De bestreden beslissing rust op volgende motieven:

> "[...]
> De vorderingen van de verzoekers in hoger beroep (hierna ook de appellanten genoemd) strekken er toe de hogere beroepen toelaatbaar en ontvankelijk te verklaren, de beslissing van de Kamer van eerste aanleg te horen hervormen en de vorderingen van de DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV slechts gedeeltelijk gegrond

te verklaren en Mevrouw [...] hooguit te veroordelen tot terugbetaling van het bedrag van € 839,55 aan het RIZIV en haar voor het overige vrij te spreken voor de haar ten laste gelegde feiten en de vordering van de DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV als ongegrond af te wijzen.

Mevrouw [...] kan zich ook niet akkoord verklaren met de opgelegde geldboete en vraagt deze dan wel met uitstel uit te spreken.

De Kamer van beroep stelt vast dat de appellanten, volgens de geïntimeerde, voor € 140.636,87 ten onrechte prestaties hebben aangerekend aan het RIZIV, wat zeker niet weinig is. De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg wordt enkel niet aangevochten op gebied van ten onrechte aanrekende prestaties ten bedrage van € 839,55 maar des te meer voor de rest en op gebied van de opgelegde boete. De niet betwiste tenlasteleggingen werden trouwens toegegeven door de eerste appellante in haar verklaringen (in de zin van 'ik heb de Katzschaal verkeerd geïnterpreteerd, ik heb er onvoldoende kennis van ... ') en blijken voldoende uit de gevalsbespreking. Niettegenstaande de appellanten toegeven dat een klein bedrag dient terugbetaald, vonden zij het niet nodig dit intussen ook te doen.

De prestaties van de eerste appellante werden onderzocht o.a. omdat zij sinds 2008 regelmatig P99 scoort voor forfait A en sinds 2008 ook voor forfait B. Zij steekt dus torenhoog uit boven de gemiddelde zorgverlener met dezelfde functie en soort patiënten zonder dat hiervoor een plausibele uitleg wordt verschaft.

De controle van de invulling van de Katzschaal door de adviserende geneesheer van de ziekenfondsen is een louter administratieve controle. Het RIZIV gaat er van uit dat er een correcte inschatting wordt gedaan door de verpleegkundige. Er zijn dus geen verslagen en er worden geen klinische onderzoeken gedaan op de verzekerden m.b.t. de beoordeling van de Katzschalen door de adviserende geneesheren. Uiteraard geschiedt er maar een grondige controle wanneer er onregelmatigheden worden vastgesteld.

De stelling van de appellanten dat er blijkbaar niemand een correcte inschatting kan maken van de Katzschaal, behalve dan de eerste appellante zelf, kan niet gevolgd worden. De onderzoekers (verplegers-controleurs) zijn hiervoor speciaal opgeleid en hun vaststellingen zijn minstens even geloofwaardig als de verklaring van de klantgebonden eerste appellante, die bovendien (financieel) belang heeft bij een zo hoog mogelijke score en zoveel mogelijk prestaties. Ook de behandelende geneesheren kennen hun patiënten meestal sinds jaren en zullen niet zomaar verklaringen afleggen en Katzschalen invullen met de natte vinger. Het kan ook niet dat de instanties die moeten oordelen geen rekening mogen houden met de verklaringen van de patiënten wanneer deze tegenstrijdig zijn met die van de eerste appellante. Het zijn de appellanten die moeten bewijzen dat de zorgen die aangerekend worden ook effectief werden uitgevoerd en beantwoorden aan de voorwaarden van de wetgeving en reglementering om te kunnen vergoed worden. Er zijn geen redenen voorhanden om de tegenstrijdige verklaringen van de patiënten van de appellanten zomaar aan de kant te schuiven. Er zijn dan nog de vaststellingen van de verpleegkundigen-controleur, zelfs wanneer er geen verklaring van de huisarts aanwezig is.

Het verschil in aantal ondervraagde (12) en weerhouden gevallen (18 verzekerden) heeft te maken met het feit dat 6 verzekerden verbleven in het tehuis voor niet-werkende personen met een handicap. De discussie situeert zich het niet leveren van de prestaties of het verkeerd inschalen van verzekerden maar het aanrekenen van de prestaties omdat de 6 personen in kwestie in dit tehuis verbleven en de appellanten een verkeerde code hebben toegepast, hetgeen blijkt uit wat volgt. De 6 personen werden niet individueel verhoord omdat dit niet hoefde en ook niet nuttig was. De verklaring werd afgenomen door de begeleidster van het Klavertje.

Nopens de niet geleverde of verleende prestaties:

Het kan niet dat de appellanten prestaties zouden aanrekenen aan de gemeenschap die niet eens werden gepresteerd. Dit komt neer op bedrog en oplichting van het RIZIV. Dergelijke erge feiten kunnen niet door de beugel en dienen ernstig beteugeld.

De Kamer van beroep stelt vast dat er bij vier verzekerden [...] dagelijks een toilet werd aangerekend wanneer uit de verklaringen en stukken blijkt dat zij slechts één keer per week door een verpleegkundige werden gewassen. De verklaringen van de verzekerden (zie bij wijze van voorbeeld deze van [...]) of hun artsen kunnen niet duidelijker. De appellanten kunnen derhalve niet voorhouden dat de aangerekende prestaties ook werden gepresteerd.

Wat betreft Mevrouw [...] wordt vastgesteld dat de appellanten prestaties aanrekenden van 8 mei 2011 t/m 10 mei 2011 die niet werden uitgevoerd omdat de patiënte alsdan gehospitaliseerd was (7 mei t/m 11 mei 2017). De eerste appellante verklaarde dat zij dit normaal niet doet. De tenlastelegging kan niet ontkend worden en blijkt uit de voorgelegde gegevens. Het ten onrechte aangerekend bedrag dient terugbetaald.

Mevrouw [...] haalt aan dat de eerste appellante nooit komt in het weekend en dat zij dit ook niet wilde. Die prestaties werden wel aangerekend hoewel de eerste appellante zelf toegaf dat zij daar de laatste tijd minder op zondag komt. De aanrekeningen door de appellanten kunnen niet toegestaan worden omdat de eerste appellante vermeld en bedankt werd op het overlijdensbericht voor haar jarenlange goede zorgen. De prestaties in het weekend kunnen dan ook niet aangerekend worden.

Voor wat betreft [...] wordt vastgesteld dat de eerste appellant maar één keer kwam in het we[e]kend en de feestdagen en dat iemand anders hem het tweede spuitje [g]eeft (bv. iemand van zijn familie). De doktersattesten die dateren van 2, 3 à 4 jaar na de tenlastelegging bewijzen de gecontesteerde prestaties niet.

De sociale zekerheid heeft geen geld te veel. Er dient continu bespaard om de rekeningen niet te veel te laten ontsporen. In casu gaat het om een bedrag van 19.584,07 euro bij 4 verzekerden voor 2.429 verstrekkingen.

Voor deze ernstige feiten op een relatief korte periode (15 juni 2011 t/m 30 september 2012, nog geen anderhalf jaar) dient er een passende sanctie opgelegd en kan er geen administratieve geldboete met uitstel toegekend worden.

Deze tenlastelegging komt bewezen voor.

Nopens de verstrekkingen die niet voldoen aan de wettelijke voorwaarden:

De argumentatie van de appellanten m.b.t. de huisartsen werd hoger reeds

beantwoord. Anders dan de appellanten voorhouden kennen de huisartsen hun patiënten goed, volgen hen soms sinds jaren en leggen zij geen verklaringen af over zaken die zij niet weten of kennen.

a. Overschatting van de afhankelijkheidscriteria:

Wat deze feiten betreft stelt de Kamer van beroep vast dat ook hier ernstige misbruiken werden gepleegd door de appellante. Het ging om prestaties die niet voldoen aan de voorwaarden van de wet om een terugbetaling toe te laten en meer bepaald de (soms grove) overschatting van de afhankelijkheidscriteria.

De geïntimeerde stelt dat enkel de duidelijke gevallen van overscoring werden weerhouden en dat de twijfelgevallen niet ten laste werden gelegd. Het verschil berust dus niet op een verschil in interpretatie zoals voorgehouden door de eerste appellante. Bij vermoeden van overscoring werd de huisarts geraadpleegd, die de richtlijnen i.v.m. het gebruik van de Katzschalen nogmaals ontvangt.

Ook de tenlastelegging van overscoring van de afhankelijkheidscriteria komt bewezen voor. De eerste appellante verklaarde dat zij onvoldoende kennis had van de Katzschaal en de toepassing ervan (zie proces-verbaal van 30 mei 2013 en 31 mei 2013). Zij gaf toe dat zij een verkeerd beeld had over de Katzschaal, dat het telkens zal terugkomen op het feit dat zij niet op de hoogte was van de Katzschalen, dat zij deze slecht heeft geïnterpreteerd en dat als er twistpunten zijn dan zullen het wel de Katzschalen zijn. Het gaat hier niet om een interpretatieverschil maar om een probleem van onvoldoende kennis van de toepassing van de Katzschaal.

Het is schrijnend vast te stellen dat een prestatieverlener de reglementering niet kent die hij dagelijks dient toe te passen, dit ook erkende, maar er niets aan deed. Wanneer dan vastgesteld wordt dat de eerste appellante toegaf dat zij de bal geregeld missloeg (voor de weerhouden gevallen steeds in haar pecuniair voordeel), betwist zij in de procedure de tenlastelegging waar zij aanvankelijk toegaf dat zij niet op de hoogte was van de Katzschalen en deze slecht interpreteerde. Dat er onduidelijkheid zou bestaan rond het gebruik van de Katzschaal is geen argument dat de appellanten met succes kunnen inroepen. Het gaat hier meestal om flagrante overschattingen. Indien de eerste appellante twijfelde nopens een bepaalde score, kon zij zich informeren bij haar beroepsvereniging of bij het RIZIV, minstens diende zij de richtlijnen voor het gebruik der Katzschaal te raadplegen, hetgeen zij niet deed. De stelling van de appellanten kan dan ook niet gevolg[d] worden, temeer dat de twijfelgevallen niet werden weerhouden door de geïntimeerde.

De Kamer van beroep verwijst ten titel van voorbeeld naar patiënte [...], waar de eerste appellante voor wassen en kleden 2 of 4 keer hoger scoort voor wassen en kleden in vergelijking met het proces-verbaal van de verpleegkundige-controleur en de score van de huisarts. Ook voor toilet en transfers zijn er duidelijke niet gegronde overschattingen in vergelijking met de fysieke afhankelijkheidstoestand van de patiënte. Het volstaat de score van de onderzoeker en deze van de behandelend arts te vergelijken met deze van de eerste appellante om onbetwistbaar te moeten vaststellen dat de eerste appellante een loopje (of beter zelfs een serieuze ren) nam met de werkelijkheid bij de beoordeling van haar scores.

Een forfait A voor deze patiënte (en 5 andere) werd herleid tot 2 toiletten

per week. Ook werden de forfait B herleid tot 2 toiletten per week voor 7 patiënten, werd een forfait B teruggescoord naar een forfait A bij 1 patiënt en werden 7 toiletten per week teruggescoord tot 2 voor [...]. Na toepassing van de verschilregel dienen de appellanten [€] 99. 074,35 terug te betalen.

Dit alles toont ontegensprekelijk aan dat de eerste appellante duidelijk overdreef in haar scores m. b. t. de Katzschaal met gevolg dat zij ten onrechte prestaties inde. Dit was volgens de stukken van het dossier ook het geval bij [..., ..., ..., ..., ..., ..., ..., ... en ...].

Mevrouw [...] liep een polsfractuur op op 6 december 2010. De eerste appellante weerhield een forfait A gedurende minstens 20 maanden zonder enige evolutie in de zelfredzaamheid. De patiënte zelf verklaarde dat zij 7 à 8 weken in het gips zat, dat zij nadien nog last had gehad maar dat het op een duur beter ging. Er waren geen verwikkelingen volgens de huisarts. Omdat de huisarts het woord 'vermoeden' gebruikte, trachten de appellanten nu, ten onrechte, de verklaringen van de patiënte zelf en de vaststellingen van de verpleegkundigen-controleur in twijfel te trekken. De Kamer van beroep stelt vast dat de val van de patiënte tijdelijk een invloed moet gehad hebben op het wassen en kleden. Volgens de patiënte zelf had dit geen effect op haar verplaatsingen, toilet (wat moeilijker om zich te reinigen, maar het ging), eten en drinken, zij poetste nog en deed nog zelf het huishouden. Zij kon aanvankelijk de getroffen arm niet gebruiken. Zij kon wel een training aandoen en dit was ook nodig wanneer de verpleegster 's avonds kwam. Volgens de richtlijnen, en rekening houdend met alle items, had deze patiënte enkel recht op 2 toiletten per week en niet op een forfait A, met gevolg dat het verschil, na toepassing van de verschilregel dient terugbetaald.

[...] werd te hoog gescoord door de eerste appellante. Zo gaf zij een 4 voor wassen en kleden, hetgeen staat voor volledige afhankelijkheid, terwijl de verpleegkundige-controleur als de huisarts maar aan 2 komen voor deze onderdelen. Hierbij werd door deze laatsten rekening gehouden met de verklaring van de patiënt zelf (geen problemen met de armen, rijdt nog met de auto) waaruit blijkt dat hij loopt met een stok, hulp nodig heeft om zijn sokken aan te doen, dat hij meestal zelf zijn broek kan aan en uit doen, dat hij alleen kan eten, geen hulp nodig heeft om naar het toilet te gaan, urine en stoelgang goed kan ophouden, nog alleen woont. Hij kan ook nog alleen uit bed en zetel. Zijn probleem was diabetes en rugklachten. Door zijn probleem onder de gordel kon hij niet bukken, zich daar wassen en aankleden. Er was dus geen volledige afhankelijkheid zoals door de eerste appellante gescoord. 7 toiletten of een forfait A was niet correct en strookt niet met de werkelijkheid. De verklaring van zijn poetsvrouw is niet in tegenspraak met de tenlastelegging en doet geen afbreuk aan de tenlastelegging. Het stuk 28 van de appellanten dateert van 3 à 4 jaar na de tenlastelegging en doet geen afbreuk aan de inbreuk. Wanneer een verpleegkundige een forfait B of C scoort bij een verzekerde wordt deze vergoeding automatisch betaald aan deze verzekerden.

De verklaring van [...] van 26/03/2013 is duidelijk. Zij kan nog veel behalve haar rug wassen, bloesje aandoen, haar gezicht wassen, urine en stoelgang ophouden, binnenhuis stappen en zich verplaatsen, geen hulp nodig bij het eten, drinken, naar het toilet gaan, zich reinigen en terug aankleden. De weerhouden periode betreft echter haar toestand voor haar schouderblokkering

van 15 augustus 2012. Mevrouw [...] verklaarde dat de verpleegster één keer per dag kwam om haar te wassen terwijl er pseudocodes van 2° en 3° basisverstrekkingen, begeleid door toiletten, tot 3 per dag werden aangerekend. In de periode van tenlastelegging waren er geen pseudocodes voor inspuitingen. Ook de huisarts maakt een onderscheid in de periodes (voor en na de schouderblokkering). Gezien de duidelijke verklaring van de patiënte en haar huisarts worden de beslissingen van De Voorzorg, die hier haaks op staan, niet als tegenbewijs aanvaard. Er dient vooral vastgesteld dat de invaliditeitsverklaring in het kader van arbeidsongeschiktheid geen beoordeling inhoudt over de zelfredzaamheid of de zorgafhankelijkheid van de patiënte in kwestie.

De appellanten halen aan dat zij een forfaitaire vergoeding ontvangt van De Voorzorg ingevolge een verminderde zelfredzaamheid m.b.t. de periode van 1 september 2011 tot 31 augustus 2012. Het gaat om een vergoeding die steeds wordt betaald voor materiaal aan verzekerden die tenminste 4 maanden verpleegkundige zorgen gekregen hebben en waarbij de verpleegkundige een forfait B of C scoorde. Deze score werd niet gecontroleerd. De verklaring van 26 maart 2013 van de patiënte toont aan dat zij urine en stoelgang nog kan ophouden en dat dit geen probleem is, wel dat zij veel moet gaan en ‘s nachts 3 à 4 keer moet opstaan om te gaan plassen. Zij kan zich zelf nog reinigen en terug aankleden, heeft geen hulp nodig bij het eten en/of drinken, zij doet dit links, kan zich nog wat kleden en gezicht wassen. Zij werd wel gewassen en aangekleed door de eerste appellante. De verklaring van de patiënte dient gesitueerd in de periode vanaf de schouderlast. Deze stemt overeen met hetgeen de huisarts - en zijn verklaring is geen momentopname - vaststelde. De vereiste graad van fysieke afhankelijkheidstoestand verantwoordt geen forfait A of forfait B, maar 2 toiletten per week. De bestreden beslissing dient niet hervormd op dit punt.

[...] bekwam een forfait B omdat de eerste appellante haar een 3 gaf op het onderdeel eten en drinken terwijl zowel de verpleegkundige-controleur als de huisarts hiervoor een 2 scoorden. De score van de verpleegkundigen-controleur en huisarts werd nadien bevestigd door een controle van de verzekeringsinstelling op 10 september 2012. Deze patiënte verklaarde op 25 februari 2013 dat zij alleen kan eten als het voorbereid is. Haar moeder smeert de boterhammen en snijdt het vlees en alles wat nodig is. Deze patiënte is links volledig verlamd ingevolge een auto-ongeval op haar 16$^{de}$. Zij kon haar rechterhand wel gebruiken. Dit wordt ook bevestigd door haar huisarts.

De richtlijn van de Katzschaal is duidelijk. Wanneer voorafgaande hulp nodig is (hetgeen hier het geval is), dan kan maximaal een 2 gescoord worden, hetgeen de verpleegkundige-controleur en de huisarts deden. Deze patiënte voldeed dus niet aan de voorwaarden voor een forfait B, wel aan deze voor een forfait A.

Mevrouw [...] werd ook te hoog gescoord volgens de inhoud van de verklaringen en volgens de gedane vaststellingen van de verpleegkundigen-controleur. Deze stroken trouwens met die van de huisarts die zich ook heeft gesteund op medische verslagen van geneesheren-specialisten. Deze patiënte heeft geen hulp nodig voor het zich verplaatsen, naar het toilet gaan en eten. Zij was toen 45 jaar, woonde alleen met

haar 3 honden die ze zelf verzorgde. De score 4 voor wassen en kleden was overdreven daar de patiënte niet volledig afhankelijk was of volledige hulp nodig had voor deze items.

De eerste appellante verklaarde dat zij de Katzschalen weer slecht geïnterpreteerd had. Er konden maximaal 2 toiletten per week toegekend worden, zelfs indien een 2 zou gescoord worden op het item incontinentie. Stuk 31 van de appellanten (attest van de CM) dateert van 2 à 3 jaar na de tenlastelegging en is niet van toepassing in de periode waarover de betwisting tussen de partijen loopt. Bovendien geeft dit geen oordeel over de zelfredzaamheid of zorgafhankelijkheid van deze patiënte. De argumentatie van de appellanten kan in deze dan ook niet gevolgd worden.

Mevrouw [...] werd hoger reeds besproken. Het volstaat te verwijzen naar haar eigen verklaringen en deze van de behandelende geneesheer en de vaststelling van de verpleegkundigen-controleur om te besluiten tot een overscore door de eerste appellante. Een forfait A was niet verantwoord. De score van de verpleegkundigen-controleur en deze van de huisarts die haar reeds 30 jaar kent lopen parallel op één puntje na. De score van de eerste appellante wijkt er significant van af (de eerste appellant scoorde op alle items samen 15 punten, de huisarts komt uit op 6 en de verpleegkundigen-controleur op 7, zijnde de 1/2 van de eerste appellante!). Ook hier verklaarde de eerste appellante dat zij onvoldoende kennis had van de Katzschaal en de toepassing ervan. De verschilregel werd toegepast. De beslissing a quo dient niet hervormd te worden.

[...] verklaart dat zij om hulp heeft gevraagd omdat zij altijd moe was. Zij kan zichzelf verplaatsen, alleen opstaan, heeft geen hulp nodig voor eten en drinken, kan haar urine ophouden. Zij wordt gewassen op haar vraag maar heeft in feite geen medische beperkingen en is niet hulpbehoevend, rijdt met de wagen, gaat wandelen met haar hondje, kan alleen naar het toiletgaan. Bij accidenteel urineverlies kon maximaal een 2 gescoord worden, geen 3. Zij wenst geen hulp van familiehulp. Haar buurman komt haar wel helpen met het huishouden. De verklaringen van de verzekerde en haar huisarts zijn duidelijk. Een forfait A of B kon niet, hoogstens 2 toiletten per week. De toestand was toen duidelijk en klaar. Wanneer haar nadien een vergoeding voor Mantelzorg werd toegekend betekent niet dat de vaststellingen van de verpleegkundige-controleur en de huisarts verkeerd waren. Deze waren correct weergegeven en hielden rekening met hetgeen kon gezien en onderzocht worden, zowel door de verpleegkundige-controleur als door de huisarts. De reden van de betaling van de Mantelzorgpremie is het automatisch gevolg van het feit dat de eerste appellante een forfait A of B scoorde. Dit wordt en werd niet gecontroleerd en dit is dus ook geen argument die met kans op succes kan worden ingeroepen door de appellanten.

Voor [...] werd een score van telkens 3 punten opgegeven voor elk item. D.i. duidelijk overdreven gezien deze patiënte zich wel gedeeltelijk kon wassen, zich kon kleden (boven de gordel, zie ook verklaring huisarts). Zij verplaatste zich zonder stok tijdens het controlebezoek, maar verklaarde deze nodig te hebben en rijdt nog met de auto. Een 3 voor verplaatsingen betekent dat de verzekerde altijd volstrekte hulp van derden nodig heeft voor minstens één transfer of verplaatsing. Zij woont alleen en gaat alleen naar het toilet. Er

was geen sprake van voortdurende onvrijwillige urine- of stoelgangverlies. Ook de score voor het eten is overdreven daar zij zelf verklaarde ‘s morgens een boterham te eten en de huisarts staande hield dat zij geen hulp behoeft bij het eten en drinken. De eerste 4 items kunnen hoogstens een 2 zijn en de volgende twee items een 1. Ook hier verklaarde de eerste appellante dat ze niet op de hoogte was van de Katzschalen.

Een erkenning van invalide met meer dan 66 % arbeidsongeschiktheid zegt veel over het verdienvermogen van de patiënte maar niets over de items die in het kader van de thuisverpleging dienen gescoord (zelfredzaamheid en zorgafhankelijkheid).

Voor [...] werd een score van 3, 3, 3, 3, 3, 2 opgegeven door de eerste appellante. Dit strookt niet met de verklaring van de betrokken patiënt van 25 februari 2013. De appellante gaf opnieuw toe dat zij onvoldoende kennis en inzicht had van de Katzschaal. De patiënt kleedt zichzelf ‘s avonds uit en doet alleen zij[n] pyjama aan. Hij staat alleen op, leest zijn krant, eet... en wacht op de eerste appellante die hem wast en soms helpt aankleden. Hij fietst nog in de zomer, kookt zelf zijn soep, het eten wordt gebracht, rijdt nog met de auto. Hij heeft wel problemen met het plassen (5 keer per nacht, pamper) ingevolge zijn prostaat, niet met stoelgang. Hij woont alleen en zijn toestand wijzigde niet vergeleken met een jaar voor zijn verklaring.

Uit de verklaring van de huisarts volgt dat de score van de eerste appellante ook overdreven is op gebied van kleden, transfers, toiletbezoek, continentie (2 ipv 3) en eten. Dit waren ook de bevindingen van de verpleegkundigen-controleur, met gevolg dat er geen forfait A of B kon toegekend worden, maar hoogstens 2 toiletten per week.

De verminderde zelfredzaamheid was niet van die aard dat de door de eerste appellante toegekende scores konden gevolgd worden.

Stuk 34 van de appellanten heeft betrekking op de periode 1 mei 2014 tot 30 april 2015 en dus niet op de betrokken periode waarvoor er een terugvordering werd ingesteld. De betalingsbewijzen betreffen de jaren 2013 tot 2015. De terugbetaling van de teveel aangerekende prestaties betreft de periode van 2011 t/m maart 2012 en nadien vanaf 18 maart 2012 tot 15 mei 2013. Op basis van de voorgelegde gegevens in deze zaak hebben de appellanten geen recht op betaling van een forfait A of B. Hij kon zich zelf kleden boven de gordel en had nog een normale beweeglijkheid boven de gordel. De betaling van de jaarlijkse forfaitaire vergoeding is het automatisch gevolg van de verzorging die deze patiënt heeft genoten gedurende ten minste 4 maanden wanneer de verpleegster een forfait A of B scoorde. Deze score werd niet gecontroleerd en was dus duidelijk overdreven. De appellanten kunnen zich dus niet steunen op deze jaarlijkse forfaitaire vergoeding daar niet aangetoond wordt dat er voldaan was aan de afhankelijkheidscriteria voor een forfait B.

De eerste appellante scoorde 4, 4, 3, 3, 3, 2 voor [...], hetzij een forfait B terwijl de verpleegkundige-controleur en de huisarts maar aan 2 toiletten per week komen. Wanneer de patiënte zelf verklaart dat zij zich wat ging wassen en haar nachtkleed aandoen om dat de verpleegster het druk had vandaag en geen tijd om het te doen, dan kon geen 4 gescoord worden. Hetzelfde dient overwogen voor het onderdeel kleden wanneer de patiënte aanhaalt dat zij dit nog zelf kan wanneer het gemakkelijke kleren zijn. Zij kon alleen naar het toilet

en ook alteen eten en drinken. Zij kon zich ook verplaatsen. Het item continentie dient gescoord op 2 aangezien er sprake is van accidentele incontinentie en niet van voortdurend onvrijwillige urine- of faecesverlies. De appellante verklaarde dat zij de Katzschaal verkeerd geïnterpreteerd heeft. Dat deze patiënte later opgenomen werd in het ziekenhuis had te maken met haar gezondheidstoestand in 2014 en niet in de periode daaraan voorafgaand en waarover de betwisting loopt. Het verschil tussen het uitbetaalde en maximaal 2 toiletten per week dient terugbetaald.

b. Nopens het aanrekenen van een forfait in omstandigheden waarbij er geen toilet werd verricht:

De appellanten rekenden een forfait A aan voor [...] terwijl niet blijkt dat een toilet werd uitgevoerd. Het gaat hier niet over een overscoring maar over een geval van niet conformiteit. Het volstaat te verwijzen naar hetgeen de patiënte in kwestie heeft verklaard. Uit de verklaringen. van de eerste appellante en de verzekerde zelf volgt bovendien dat er geen forfait A kon aangerekend worden. De patiënte in kwestie waste zich zelf en trok haar plan. Zij kon zich zelf verzorgen en wassen. Het gaat hier om een nog zeer actieve dame voor haar leeftijd die bovendien nog instaat voor haar mindervalide dochter (zie verklaring huisarts). Deze verzekerde voldeed niet aan de voorwaarde om een forfait A te kunnen aanrekenen maar hoogstens aan een basisverstrekking met een eenvoudige wondzorg. De eerste appellante kon evenmin het specifiek wondzorgdossier tonen, zodat deze vergoedingsvoorwaarde niet was vervuld. Ook wat dit betreft was zij niet op de hoogte van de reglementering. Zelfs indien de Voorzorg een fout zou gemaakt hebben geschiedde de gedane betaling aan de appellanten ten onrechte. De appellanten dienen zich in dit geval te richten tot de Voorzorg. De verklaring van Dr. […] wordt tegengesproken door de patiënte zelf. De doktersattesten van Dr. […] en […] hebben het niet over een toilet en dateren grotendeels van na de tenlastelegging en bewijzen dus niets i.v.m. de tenlastelegging.

Deze tenlastelegging staat eveneens vast, waardoor er een terugbetaling dient te geschieden na de toepassing van de verschilregel.

c. Nopens het aanrekenen van het aanbrengen van zalf in omstandigheden waar het geneeskundig voorschrift het gebruik van de nomenclatuurnummers niet toelaat:

Deze tenlastelegging wordt aangetoond omdat de zalven slechts kunnen geattesteerd worden bij welbepaalde huidaandoeningen, die hier niet aanwezig waren (hetgeen bevestigd werd door zijn huisarts).

Ook hier was de eerste appellant niet op de hoogte van de reglementering daar zij gewoon aanrekende op basis van het medisch attest (voorschrift) en voorhield dat zij dit niet wist.

Er werd derhalve € 813,94 ten onrechte door de appellanten aangerekend aan het RIZIV, bedrag dat dient terugbetaald. Hoewel de eerste appeltante gewezen werd op deze vergissing, waaromtrent geen betwisting kan bestaan gezien de nomenclatuur, en de appellanten dit ook niet betwisten, betaalden zij het onrechtmatig en onverschuldigd betaalde bedrag niet vrijwillig terug.

d. Nopens het onrechtmatig aanrekenen van verstrekkingen welke niet voldoen aan de verblijfplaats van de verzekerde zoals bepaald wordt in artikel 8 § 1. 1° en 2°:

De verstrekkingen, die de appellanten hebben aangerekend voor de patiënten in Laekerveld, een woonvorm van het Dienstencentrum ‘t Klavertje, werden ten onrechte onder artikel 8. § 1, 1° en 2° aangerekend (verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende, terwijl artikel 8. § 1, 3 diende toegepast (verstrekkingen in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke - woon- of verblijfplaats van mindervaliden. De verschilregel werd toegepast. De betwisting tussen de partijen betreft de periode van 15 juni 2011 t/m 30 september 2012 volgens de synthesenota. De stukken van de appellanten die betrekking hebben op de periode na 30 september 2012 zijn dan ook niet relevant.

Ook hier heeft de appellante zich vergist, hoewel zij in het begin ook een M, die staat voor Verblijfplaats mindervaliden, plaatste. Zij veranderde dit zonder na te gaan of dit terecht was. Zij diende dit zeker te doen indien één en ander haar niet duidelijk was of verwarrend overkwam.

De verklaringen van de begeleidster van het Klavertje zijn duidelijk. Bovendien heeft deze instelling een erkenning van het VAPH als een tehuis voor niet-werkenden, dat zowel de erkenning als bezigheidstehuis als de erkenning als nursingtehuis omvat. De nomenclatuur is duidelijk. Hoe of wat de patiënten van de appellanten deze instelling zelf dachten of hoe zij deze plaats zagen is uiteraard ondergeschikt aan de nomenclatuur die op hen dient toegepast, rekening houdend met hun leefwereld. Zij dienden derhalve niet gehoord gezien hun situatie duidelijk was. De recente verklaringen en stukken wijzigen niets aan de toestand van destijds en de toen gedane vaststellingen. Zelfs indien nooit werd achtergehouden dat de patiënten werden verzorgd in een woonvorm onder begeleiding op zelfstandige basis is Laekerveld en tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- en verblijfplaats van mindervaliden en bezit het een erkenning van het VAPH als een tehuis voor niet-werkenden. De terugvordering betreft de periode tot 30 september 2012, terwijl de stukken waar de appellanten naar verwijzen betrekking hebben op 2013 […].

Door de onterechte aanrekening ontving de eerste appellante € 20.420,99 te veel, die zij en de innende vennootschap moeten terugbetalen.

Deze tenlastelegging lastens de eerste appellante komt ook bewezen voor.

De tweede appellante is, als rechtspersoon die de prestaties heeft geïnd samen met de eerste appellante, hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling van de door de zorgverstrekker ten onrechte aangerekende prestaties (artikel 164, tweede lid Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994).

Om aan te tonen dat er ten onrechte prestaties werden aangerekend door de eerste appellante aan het RIZIV zou er ook, en dit louter ten overvloede, een omgekeerde redenering of berekening kunnen gemaakt worden, als volgt. De eerste appellante verdiende bv. in 2012 € 260.688,79. Wanneer er ten titel van voorbeeld rekening gehouden wordt met een bruto uurloon van 35 of 40 euro per uur - dit kan immers variëren naar gelang de prestaties -, dan heeft de eerste appellante, zelfs wanneer 40 euro aangerekend wordt, 6.517,22 uur gewerkt dit jaar. Wanneer dit aantal uren wordt gedeeld door 366 dagen, dan komt de Kamer van beroep aan 17,80 uur per dag, elke dag van het jaar (inbegrepen de schrikkeldag) voor de eerste appellante. Dit kan dus niet. Niemand kan dit volhouden wanneer er amper 6,20 u rest om te slapen, eten,

administratie (opstellen van de Katzschalen bvb. ... ) en andere bezigheden buiten het werk. Bovendien dient ook rekening gehouden met het feit dat de eerste appellante veel verplaatsingen diende te doen (bediende verschillende regio's Houthalen, Laakdal), hetgeen eveneens meetelt als 'tijdrover', waardoor zij nog meer tijd diende te besteden. Deze redenering 'ten overvloede' bevestigt de voorgaande overwegingen en vaststellingen dat er ernstig werd gesjoemeld door de appellanten. In dergelijke omstandigheden kan er aan de eerste appellante geen uitstel worden verleend voor wat betreft de administratieve geldboete.

De terugbetalingen van de ten onrechte ontvangen prestaties zijn de regel, en bovendien geen straf maar een herstelmaatregel.

Elke inbreuk onderstelt een moreel element. Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidsvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens en willens, d.w.z. vrijwillig en zonder enige dwang, heeft gepleegd. De dader gaat pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass. 27.09.2005, P.05 0371 N/1). Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Hier is echter meer aan de hand gelet op de voorgaande overwegingen en het feit dat de geïntimeerde de twijfelgevallen niet eens weerhield. Een verpleegkundige kan moeilijk de afwezigheid van een moreel element inroepen wanneer er prestaties worden aangerekend [die] niet werden uitgevoerd, die grovelijk werden overschat, ... e.d.m.. Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijke gebeurtenis waar men geen vat op heeft (Arbeidshof Antwerpen, 8 april 2008, onuitg., A.R. 2010523 inz. PONJAERT vs. RIZIV).

Met de eerste rechter is de Kamer van beroep het eens dat de administratieve geldboete correct werd begroot en opgelegd gezien de ernst van de feiten, de duur ervan en de hierboven geschetste manifeste overtredingen en de grootte van het bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zodat er geen redenen voorhanden zijn om uitstel toe te kennen.

De strafbare feiten werden gepleegd door de eerste appellante, zodat haar terecht een administratieve geldboete werd opgelegd.

De hogere beroepen komen ongegrond voor".

*IV. Regelmatigheid van de rechtspleging*

4. De verzoekende partijen hebben een "laatste memorie met verzoek tot voortzetting" ingediend waarin zij om de voortzetting van de procedure verzoeken teneinde te worden gehoord en tevens motiveren waarom het standpunt van de auditeur niet kan worden gevolgd.

Het koninklijk besluit van 30 november 2006 tot vaststelling van de cassatie-procedure bij de Raad van State voorziet na de kennisgeving van het auditoraatsverslag niet in de mogelijkheid om een laatste memorie neer te leggen. Wanneer de auditeur concludeert tot de verwerping van het cassatieberoep moet de verzoeker luidens artikel 18, § 1, van laatstgenoemd koninklijk besluit, op straffe van de toewijzing van de afstand van geding, "vragen dat de procedure wordt voortgezet teneinde te worden gehoord".

Het auditoraatsverslag concludeert tot de verwerping van het cassatieberoep. Het voormelde procedurestuk wordt alleen in aanmerking genomen in zoverre wordt gevraagd de procedure voort te zetten en te worden gehoord.

*V. Onderzoek van de middelen*

*Standpunt van de verzoekende partijen*

5. De verzoekende partijen voeren 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 de schending van het beginsel van onpartijdigheid en onafhankelijkheid van de rechtsinstantie.

Zij betogen dat de RIZIV-procedure een strafrechtelijke procedure is, waarvoor artikel 6.1 EVRM geldt, en dat een rechtsonderhorige overeenkomstig die bepaling bij het vaststellen van zijn burgerlijke rechten en verplichtingen of bij het bepalen van de gegrondheid van een tegen hem ingestelde strafvervolging recht heeft op een behandeling van zijn zaak door een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie die bij de wet is ingesteld.

De Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep zijn volgens de verzoekende partijen evenwel opgericht in de schoot van het RIZIV, bij de DGEC. Zij zijn een bestuurlijk rechtscollege bedoeld in artikel 161 van de

Grondwet. Aangezien de DGEC ook is opgericht in de schoot van het RIZIV en het RIZIV enerzijds via de DGEC de veroordeling van de verzoekende partijen vordert, terwijl anderzijds een bij de DGEC opgerichte instantie over dezelfde vordering beslist, is het RIZIV volgens hen tegelijkertijd rechter en vervolgende en belanghebbende partij. Om die reden wordt volgens de verzoekende partijen artikel 6.1 EVRM geschonden.

De verzoekende partijen voeren vervolgens aan dat de Kamer van beroep zetelt in de lokalen van het RIZIV en dat ook wat haar samenstelling betreft de onafhankelijkheid onvoldoende wordt gegarandeerd. In de Kamer zetelen immers "twee artsen, voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, schuldeisers van de verzoekende partij". Daarnaast zetelen "twee artsen voorgedragen door de representatieve organisaties van het artsenkorps en dus mogelijk concurrenten van verzoekende partij". Minstens bestaat er volgens de verzoekende partijen twijfel over een tegengesteld belang of een belang dat concurrentieel is met dat van de verzoekende partijen.

Ten slotte betogen de verzoekende partijen dat de verwerende partij in de gevoerde procedures twee met elkaar strijdige hoedanigheden heeft aangenomen, aangezien zij enerzijds optrad, via de DGEC, als vervolgende en (in eerste aanleg) eisende partij, en anderzijds als rechter en beslissende partij, via de bij de dienst ingestelde Kamer van eerste aanleg en Kamer van beroep.

6. De verwerende partij meent onder meer dat het middel nieuw is en bijgevolg niet ontvankelijk.

7. In de memorie van wederantwoord voegen de verzoekende partijen nog toe dat de schijn van partijdigheid eveneens blijkt uit het feit dat de leden van de Kamers hun vergoeding ontvangen van de verwerende partij.

*Beoordeling*

8. 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. In zoverre het middel de Kamer van eerste aanleg betreft is het niet ontvankelijk.

9. De Kamer van beroep is geen eigen orgaan van de DGEC, maar een bestuurlijk 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.

Luidens artikel 145, § 3, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: 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.

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. De leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en de representatieve beroepsgroepen 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.

Theoretische veronderstellingen volstaan niet om de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van dit rechtscollege als zodanig in twijfel te trekken. De omstandigheid dat de prestaties van een rechter worden vergoed door de overheid ten aanzien van wie hij beslissingen moet nemen brengt zijn onafhankelijkheid niet in het gedrang. Een andere opvatting zou de functie van de rechter, en inzonderheid de bestuursrechter, onmogelijk maken.

Het eerste middel is in elk geval ongegrond.

*Tweede middel*

*Standpunten van de verzoekende partijen*

10. De verzoekende partijen voeren de schending aan van artikel 153, § 1, eerste lid, 4) en tweede lid, van de ZIV-wet, van de artikelen 19, 22, vierde lid, en 28, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 35 van 20 juli 1967 en van artikel 8, § 7, 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 (hierna: nomenclatuur).

Volgens de verzoekende partijen zijn de beslissingen van de adviserend geneesheren bindend voor de verzekeringsinstellingen en is overeenkomstig artikel 8, § 7, 3°, van de nomenclatuur behoudens verzet van de adviserend geneesheren, de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd voor de verrichte verstrekkingen. De adviserend geneesheer keurt eveneens de gehanteerde

evaluatieschaal goed. Wanneer er geen verzet komt van de adviserend geneesheer kan men volgens de verzoekende partijen stellen dat de verpleegkundige correct heeft gescoord en er bij de zorgverstrekker een rechtmatig vermoeden wordt gewekt dat zij de nomenclatuur correct toepaste en haar prestaties aldus conform werden verricht.

11. De verwerende partij stelt onder meer dat het een nieuw middel betreft, dat bijgevolg niet ontvankelijk is.

12. Volgens de verzoekende partijen stelt de verwerende partij ten onrechte dat de nomenclatuurbepaling slechts tot doel heeft aan de patiënt zekerheid te verschaffen nopens de tegemoetkoming van zijn verzekeringsinstelling in de kostprijs van de door de verpleegkundige verrichte prestaties. Volgens hen is het de adviserend geneesheer die moet worden aangesproken.

*Beoordeling*

13. In de verzoekschriften tot hoger beroep van beide verzoekende partijen wordt erop gewezen dat geen verslagen van de adviserend geneesheren voorliggen. Het middel is niet nieuw en de door de verwerende partij opgeworpen exceptie is niet gegrond.

14. Zoals bepaald in artikel 8, § 7, 3°, derde lid, van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen is de verzekeringstegemoetkoming, behoudens verzet van de adviserend geneesheer of van het Nationaal college van de adviserend geneesheren, verschuldigd voor de verrichte verstrekkingen. Deze bepaling heeft betrekking op de tegemoetkoming van de ziekteverzekering in de desbetreffende verstrekkingen. De tegemoetkoming is verschuldigd aan de patiënt, en niet aan de zorgverlener. Deze bepaling bevat dus een waarborg voor de patiënt, maar heeft geen weerslag op de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige voor de toepassing van de

evaluatiecriteria.

De omstandigheid dat de adviserend geneesheer geen verzet heeft gedaan, ontslaat de verpleegkundige niet van de verplichting de forfaitaire honoraria slechts aan te rekenen voor zover aan de in de nomenclatuur gestelde voorwaarden van fysieke afhankelijkheid is voldaan en slechts voor zover de verstrekkingen werden uitgevoerd. Het ontbreken van verzet vanwege de adviserend geneesheer ontneemt aan de vastgestelde feiten niet hun onrechtmatig karakter.

Het tweede middel is niet gegrond.

*Derde middel*

*Standpunten van de verzoekende partijen*

15. De verzoekende partijen voeren de schending aan van artikel 149 van de Grondwet, doordat de rechterlijke uitspraak niet steunt op de juiste motieven en er niet wordt geantwoord op de argumenten die zij hebben aangevoerd.

Zo hebben de verzoekende partijen in hun beroepsbesluiten wat betreft de eerste tenlastenlegging doktersvoorschriften bijgebracht voor wondverzorging waaruit ontegensprekelijk zou blijken dat eerste verzoekster gedurende de tenlastegelegde periode wel degelijk prestaties heeft verleend. Dit wordt volgens hen in de bestreden beslissing niet beantwoord.

De verzoekende partijen betogen eveneens dat zij met betrekking tot een bepaalde verzekerde een verklaring hebben bijgebracht van de zoon van de verzekerde, die verklaarde dat eerste verzoekster dagelijks de zorgen van de verzekerde op zich nam. Dit wordt volgens hen in de bestreden beslissing niet beantwoord.

Voor een andere verzekerde stellen de verzoekende partijen dat zij een controle van de forfaits-toiletten voor verpleegkundige thuisverzorging hebben bijgebracht van de socialistische mutualiteiten van 5 januari 2011 waaruit blijkt dat het forfait B behouden diende te worden volgens de adviserend verpleegkundige van De Voorzorg. Pas in september 2012, en dus op het einde van de periode van de tenlasteleggingen, beslist de adviserend verpleegkundige van De Voorzorg dat er geen forfait B meer kan worden toegekend. Volgens de verzoekende partijen wordt niet gereageerd op het regelmatig voorgedragen verweermiddel met betrekking tot de bevestiging van het forfait B door de adviserend verpleegkundige.

Daarnaast merken de verzoekende partijen eveneens op dat er sprake is van een schending van de motiveringsplicht, aangezien in de bestreden beslissing gesteld wordt dat dokter Benjamin Debruyn en dokter André Tielens, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, aan de beraadslagingen hebben deelgenomen bij wege van advies, maar er geenszins wordt medegedeeld welk advies er werd gegeven door deze geneesheren. Dit is voor de verzoekende partijen nochtans van belang aangezien de verzekeringsinstellingen steeds de aanvragen tot tegemoetkoming van de verzoekende partijen hebben goedgekeurd.

16. Ook thans meent de verwerende partij dat het middel onontvankelijk is, omdat het de beoordeling ten gronde door “de Kamer” bekritiseert.

*Beoordeling*

17. 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 Kamers 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 beroepsgrieven 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. De bestreden jurisdictionele beslissing is met redenen omkleed.

18. De bestreden beslissing zet uiteen waarom de niet verleende of niet conforme prestaties niet voor vergoeding in aanmerking komen. De verzoekende partijen kennen aldus de reden waarom de betwiste prestaties en de bepaling van het forfait naar het oordeel van de Kamer van beroep niet aan de voorwaarden voldoen en waarom de eerste tenlastelegging derhalve bewezen wordt geacht. De kritiek die de verzoekende partijen aanvoeren in het kader van de beweerde schending van de motiveringsplicht betreft de vaststelling door de bodemrechter van de feiten.

Artikel 14, § 2, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, bepaalt dat de Raad van State als cassatierechter niet over de grond van de zaak uitspraak doet. Hieruit volgt dat het vaststellen van de feitelijke elementen tot de uitsluitende bevoegdheid behoort van de bestuurlijke rechter. In zoverre het middel de appreciatie van de feiten door de bestuurlijke rechter betwist, is het, zoals de verwerende partij terecht opmerkt, onontvankelijk.

19. Het advies van de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen moest niet aan de verzoekende partijen worden meegedeeld. Artikel 19, § 5, van het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en de Kamers van beroep bepaalt dat wordt beraadslaagd achter gesloten deuren en dat het geheim van de beraadslaging wordt gewaarborgd. Gelet op het geheim van de beraadslaging mag de bestreden beslissing het tijdens deze beraadslaging gegeven advies niet weergeven.

Het derde middel is niet gegrond.

**BESLISSING**

**1. De Raad van State verwerpt het cassatieberoep.**

**2. De verzoekende partijen worden verwezen in de kosten van het beroep, begroot op 400 euro, elk voor de helft.**

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

| | |
|---|---|
| Eric Brewaeys, | kamervoorzitter, |
| Pierre Lefranc, | staatsraad, |
| Patricia De Somere, | staatsraad, |

bijgestaan door

| | |
|---|---|
| Bart Tettelin, | griffier. |

| | |
|---|---|
| **De griffier** | **De voorzitter** |
| **Bart Tettelin** | **Eric Brewaeys** |