

Rep. nr. 28/13

*

AR. NB-023-05

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 25 juni 2013

*

Beroep tegen de
beslissing van het
Comité van 18 maart
2005

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van

Mevrouw A..., verpleegkundige, wonend te XXXX,

appellant, met als raadsman meester B... loco meester C..., advocaat te XXXX.

Tegen

RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN
CONTROLE, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150
Brussel, Tervurenlaan 211,

geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dokter D..., geneesheer-
inspecteur, ambtenaar bij geïntimeerde en mevrouw meester E... loco
Meester F..., advocaat te XXXX.

*
* * *

Op de openbare terechtzitting van 23 april 2013 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- de beslissing van het Comité van 18 maart 2005, betekend aan betrokkene op 17 mei 2005;
- de beroepsakte van appellant van 6 juni 2005, ontvangen op de griffie op 7 juni 2005;
- de conclusies namens geïntimeerde van 7 november 2006, ontvangen op de griffie op 8 november 2006;
- de brief van appellant met strafrechterlijk dossier van 3 oktober 2011 ontvangen op de griffie op 4 oktober 2011;
- de conclusies van appellant van 18 april 2013, ontvangen op de griffie op 18 april 2013;
- de vaststelling van rechtsdag op 23 april 2013.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 23 april 2013:

- meester B... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellanten;
- meester E... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde;
- dokter D... in de uiteenzetting van het medische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 25 juni 2013, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

*
* *
*

1. Voorwerp van het geschil

Er werden appellant zes inbreuken ten laste gelegd:

1. Het ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, met aanrekening van verstrekkingen uit artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (K.B. 14 september 1984 en wijzigingen), die niet werden uitgevoerd.

Wettelijke en reglementaire basis:

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994:

Artikel 53: De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden 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 in artikel 35, § 1, bedoelde

nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur, of op de manier die is vastgesteld in een verordening die door het Verzekeringscomité is genomen op voorstel van de volgens de aard van de verstrekkingen bevoegde Technische raad.

- Artikel 1, § 1 en § 4 en artikel 8, § 1 van de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Bij vijf verzekerden werden 173 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 1.831,48 euro.

2. Het ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, met aanrekening van forfaits uit artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (K.B. 14 september 1984 en wijzigingen) ter vergoeding van niet aanrekenbare prestaties: forfait A wordt aangerekend voor het meten van bloeddruk en pols en klaarzetten medicatie.

Reglementaire basis:

Artikel 8, § 1 van de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Bij één verzekerde werden 32 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 362,17 euro.

3. Het ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, met aanrekening van forfaitaire honoraria uit artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (K.B. 14 september 1984 en wijzigingen) die niet mochten worden aangerekend, aangezien de graad van afhankelijkheid gesteld in de nomenclatuur niet werd bereikt.

Reglementaire basis:

- Koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen:

-

Art. 9ter, § 1. De vergoedingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging worden verleend op voorwaarde dat aan de verzekeringsinstelling is afgeleverd:

1° Het formulier 703ter, waarin is voorzien in artikel 8, § 7, 1°, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen moet conform het model, vervat in bijlage 79, zijn.

- Artikel 8, § 1 en § 7 van de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Bij tien verzekerden werden 542 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 10.321,24 euro.

4. Het ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, met aanrekening van toiletten (en ermee samenhangende verstrekkingen) uit artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (K.B. 14 september 1984 en wijzigingen) met een te hoge frequentie, aangezien de graad van afhankelijkheid gesteld in de nomenclatuur niet werd bereikt.

Reglementaire basis:

Artikel 8, § 1 en § 6 van de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Bij twee verzekerden werden 16 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 55,98 euro.

5. Het ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, met aanrekening van toiletten (en ermee samenhangende verstrekkingen) uit artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (K.B. 14 september 1984 en wijzigingen) die niet beantwoorden aan de omschrijving in de reglementering.

Reglementaire basis:

Artikel 8, § 1 en § 6 van de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Bij zes verzekerden werden 434 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 1.382,26 euro.

6. Het ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, met aanrekening van forfait C uit artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (K.B. 14 september 1984 en wijzigingen), dat niet aanrekenbaar is omdat aan bepaalde reglementaire voorwaarden niet werd voldaan: namelijk het aanrekenen van forfait C terwijl er slechts één bezoek per verzorgingsdag werd uitgevoerd.

Reglementaire basis:

Artikel 8, § 1 en § 5 van de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Bij één verzekerde werden 21 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 544,95 euro.

De totale waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen bedraagt **14.498,08 euro**.

*
* *
*

2. Bestreden beslissing

Op 18 maart 2005 werd volgende beslissing genomen:

- De tenlastegelegde feiten werden bewezen verklaard en weerhouden
- De verpleegkundige A... moet bijgevolg, krachtens artikel 141, § 5, laatste lid en artikel 164 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, de waarde van alle weerhouden verstrekkingen terugbetalen, in totaal € **14.498,08**, door overschrijving op het rekeningnummer 679-0019779-88 van het RIZIV, binnen de maand, te rekenen vanaf de dag waarop de betekening is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of elke laattijdige aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991
- Werd bij toepassing van artikel 164 van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994, mevrouw G..., samen met verpleegkundige H..., hoofdelijk aansprakelijk gesteld voor de terugbetaling van deze som
- Werd een bijkomende administratieve geldboete, **met opschorting** gedurende een periode van drie jaar, uitgesproken van € **7.294,04**, nl. 50% van het totaal van de waarde van de door haar zelf ten onrechte aangerekende prestaties.

3. Standpunt van de partijen

Het standpunt van de appellante

De appellante stelt dat zij als werknemster van mevrouw G... bedrogen is geworden door deze laatste en dat zij volledig ter goeder trouw was bij het attesteren van de prestaties.

Zij stelt dat zij niet op de hoogte was van de nomenclatuur en zij zich

hiermede nooit heeft ingelaten;

De appellante vraagt daarom de bestreden beslissing volledig te hervormen en te zeggen voor recht dat in haar hoofde geen inbreuken werden gepleegd. Minstens vraagt de appellante dat geen administratieve geldboete wordt opgelegd.

Het standpunt van de geïntimeerde

Terecht stelt de geïntimeerde dat goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener de toepassing van de gecoördineerde ZIV-wet niet uitsluit.

Iedere zorgverlener dient immers op de hoogte zijn van de toepasselijke regelgeving.

Het feit dat appellante zelf geen profijt haalde uit de praktijken van haar werkgever, neemt de inbreuk in haar hoofde niet weg.

De geïntimeerde vraagt de bestreden beslissing te bevestigen.

*
* *

4. Beoordeling

4.1. Terecht stelt de geïntimeerde dat goede trouw en/of onwetendheid van appellante als zorgverlener haar aansprakelijkheid niet uitsluit. Als zorgverlener was de appellante krachtens de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994 volledig aansprakelijk voor de prestaties die zij attesteerde.

Appellante kan als zorgverlener gesanctioneerd worden wanneer zij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Bedrieglijk opzet is niet vereist om de inbreuken te weerhouden.

4.2. De eerste tenlastelegging betreft het opstellen, ondertekenen als verstrekker en uitreiken van getuigschriften, met aanrekening van verstrekkingen uit artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, die niet werden uitgevoerd.

Het gaat over vijf verzekerden.

Deze tenlastelegging is voldoende bewezen aan de hand van de verklaringen van appellante zelf, de verklaring van de behandelende geneesheren van de verzekerden en van de verzekerden zelf.

4.3. De tweede tenlastelegging betreft het ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, met aanrekening van forfaits uit artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen ter vergoeding van niet aanrekenbare prestaties: forfait A wordt aangerekend voor het meten van bloeddruk en pols en het klaarzetten van medicatie.

Deze tenlastelegging is voldoende bewezen aan de hand van de verklaring van de verzekerde I... en twee van de collega's verpleegkundigen van appellante.

4.4. De derde tenlastelegging betreft het ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, met aanrekening van forfaitaire honoraria uit artikel 8 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien de graad van afhankelijkheid gesteld in de nomenclatuur niet werd bereikt.

Deze tenlastelegging werd gepleegd ten aanzien van 10 verzekerden. Ook deze tenlastelegging is voldoende bewezen. Op basis van de verklaringen van de collega's van appellante en de vergelijking tussen de door de huisarts en de geneesheer-inspecteur opgestelde schaal blijkt dat door de appellante in bepaalde gevallen manifest de afhankelijkheidsgraad werd overschat.

De Kamer van Beroep stelt vast dat in het dossier alleen de manifeste gevallen van overschatting werden weerhouden als inbreuk.

4.5. De vierde tenlastelegging handelt over het ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, met aanrekening van toiletten (en ermee samenhangende verstrekkingen) uit artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen met een te hoge frequentie aangezien de graad van afhankelijkheid gesteld in de nomenclatuur niet werd bereikt.

Deze tenlastelegging gaat over 2 verzekerden.

Deze tenlastelegging wordt bewezen aan de hand van de eigen verklaringen van appellante, en de gegevens van het dossier. Terecht stipt de geïntimeerde aan dat enkel de gevallen waarin duidelijk geen toilet mocht uitgevoerd als inbreuk werd weerhouden. In die gevallen was er door de appellante duidelijk sprake van overschatting van de afhankelijkheidscore.

Deze tenlastelegging werd dan ook terecht weerhouden.

4.6. De vijfde tenlastelegging handelt over het ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, met aanrekening van toiletten (en ermee samenhangende verstrekkingen) uit artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die niet beantwoorden aan de omschrijving in de reglementering.

Deze tenlastelegging gaat over 6 verzekerden.

Deze tenlastelegging is bewezen aan de hand van de verklaringen van appellante. Er werd een toilet aangerekend voor zes verzekerden terwijl er ofwel geen toilet werd uitgevoerd ofwel het aantal toiletten dat werd uitgevoerd niet overeenkomt met het werkelijk aantal verrichte toiletten.

Terecht argumenteert de geïntimeerde dat hier enkel de gevallen werden weerhouden waar manifest geen toilet werd uitgevoerd.

4.7. De zesde tenlastelegging betreft het ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, met aanrekening van forfait C uit artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, dat niet aanrekenbaar is omdat aan bepaalde reglementaire voorwaarden niet is voldaan : namelijk het aanrekenen van forfait C terwijl er slechts één bezoek per verzorgingsdag werd

uitgevoerd.

Deze tenlastelegging gaat over 1 verzekerde.

Ten onrechte stelt de appellante dat deze tenlastelegging wordt weerhouden, enkel door te steunen op de verklaring van de echtgenoot van de verzekerde.

De Kamer van Beroep stelt vast aan de hand van het dossier dat deze tenlastelegging ook steunt op de verklaring van een collega verpleegkundige van appellante. Er werd namelijk maar één bezoek per verzorgingsdag uitgevoerd.

Ook deze tenlastelegging is voldoende bewezen.

4.8. Alle zes tenlastelegging werden terecht in de bestreden beslissing weerhouden.

De terugvordering van de ten onrechte aangerekende prestaties op grond van artikel 164 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 is dan ook terecht.

4.9. De Kamer van Beroep stelt vast dat de weerhouden feiten zich situeren in de periode van 1 september 2000 tot 31 december 2002.

Gelet op de hoogte van de administratieve geldboete dient dit te worden aanzien als strafsanctie (zie en vgl. EHRVM, *Engel t. Nederland*, dd. 8 juni 1976, *Publ. Hof*, Serie A, Vol. 22, hier navolgbaar).

De Kamer van Beroep is van oordeel dat in casu er manifest sprake is van een overschrijding van de redelijke termijn (artikel 6.1. EVRM) In geen geval kan in casu van een zeer complexe zaak worden gesproken. Er bestaat geen enkele rechtvaardigheidsgrond waarom onderhavige zaak zo lang heeft aangesleept.

Gelet op de manifeste overschrijding van de redelijke termijn kan er geen strafsanctie meer worden opgelegd.

De opgelegde administratieve geldboete wordt dan ten aanzien van appellante vernietigd.

4.10. Terecht werd bij toepassing van artikel 164, eerste lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 de appellante G...aansprakelijk gesteld voor de weerhouden prestaties die door de verpleegkundige A... werden aangerekend.

OM DIE REDENEN,

Op tegenspraak,

Ontvangt het hoger beroep,

Verklaart het hoger beroep slechts zeer gedeeltelijk gegrond.

Bevestigt de bestreden beslissing voor wat betreft:

- De weerhouden tenlasteleggingen
- Het bedrag van de terugvordering ten belope van 14.498,08 €
- De hoofdelijke aansprakelijkheid van G... voor de betaling van het bedrag van 14.498,08 € door A....

Doet de administratieve geldboete teniet in toepassing van artikel 6.1. EVRM

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 25 juni 2013 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Vincent Dooms, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- Martin Volcke, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin Volcke

Vincent Dooms

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Vincent Dooms, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, en dokters Eva Traey en Vera De Groof, adviesgerechtigde leden, voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Annelies Veys en de heer Freddy Raymackers, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van de verpleegkundigen.

De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.

De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken, zoals voorzien in artikel 2, § 3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest vanaf de eerste werkdag die volgt op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (artikel 156, § 1, tweede lid).

