

Rep. Nr. 06/18

*

NB-011-16
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 2
maart 2018

*

Beroep tegen de
beslissing van de Kamer
van eerste aanleg van 25
juli 2016

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

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 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van : De heer A..., verpleegkundige, wonende te XXXX,

Appellant, vertegenwoordigd door Mr B loco Mr C , advocaten, met kantoor te XXXX

Tegen :

RIZIV - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Geintimeerde, voor wie zijn verschenen, mevrouw D , verpleegkundige-controleur, en de heer E , attaché, ambtenaren bij geintimeerde

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 25 januari 2018 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

*

* *

VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder

- het dossier van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle,
- de beslissing van de Leidend ambtenaar van 12 januari 2015, ter kennis gebracht bij aangetekende brief van 23 januari 2015,
- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 25 juli 2016, ter kennis gebracht bij aangetekende brief van 27 juli 2016,
- het verzoekschrift tot hoger beroep van A verzonden bij aangetekende brief van 14 september 2016 en ontvangen ter griffie op 16 september 2016,
- de conclusies van de geïntimeerde van 26 oktober 2016, neergelegd ter griffie op 26 oktober 2016,
- de conclusies van de appellant van 27 november 2016, ontvangen ter griffie op 29 november 2016,
- de conclusies van de geïntimeerde van 19 december 2016, neergelegd ter griffie op 19 december 2016,
- de conclusies van de appellant van 28 december 2016, ontvangen ter griffie op 13 januari 2017,
- de tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 27 juli 2017,
- de conclusies van de geïntimeerde van 8 september 2017, neergelegd ter griffie op 12 september 2017,
- de conclusies van de appellant van 6 december 2017, ontvangen ter griffie op 12 december 2017,
- de oproepingsbrieven van 21 december 2017,
- de conclusies van de geïntimeerde van 22 december 2017, neergelegd ter griffie op 22 december 2017

Op de openbare terechtzitting van 25 januari 2018 werden de partijen gehoord in de herneming en in de uiteenzetting van hun middelen en conclusies

Werden aldus gehoord

- mr B loco mr C voor de appellant,
- de heer E voor de geïntimeerde,
- mevrouw D voor de geïntimeerde;

Mr B verklaarde ter zitting namens de appellant dat zij geen bezwaar heeft tegen het in aanmerking nemen van de conclusies neergelegd voor de geïntimeerde ter griffie op 22 december 2017

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 22 februari 2018. Op de zitting van 22 februari 2018 werd de zaak wegens verder beraad voor uitspraak verdaagd naar de zitting van heden.

1. De tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 27 juli 2017

Bij tussenbeslissing van de Kamer van Beroep van 27 juli 2017 werden de tenlasteleggingen, de voorgaande beslissingen van de Leidend ambtenaar en van de Kamer van eerste aanleg, alsook de grieven van het hoger beroep nader uiteengezet. Hiervoor wordt volledigheidshalve verwezen naar deze tussenbeslissing (cf. punten 1 tot 4 van de tussenbeslissing).

Bij dezelfde tussenbeslissing werd het hoger beroep ontvankelijk verklaard.

De middelen van de appellant gesteund op een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, op een gebrek aan onafhankelijkheid van de Kamer van beroep en op een verjaring van de vordering werden niet bijgetreden (cf. punten 5.2, 5.3 en 5.4 van de tussenbeslissing van 27 juli 2017).

Voor wat betreft de eerste tenlastelegging, nl. de aanrekening van verstrekkingen met een te hoge sleutelwaarde, werd ten gronde geoordeeld dat

- de inbreuk ten aanzien van verzekerde F. enkel werd bewezen voor de periode van 1 december 2010 tot 27 december 2010,
- de inbreuk ten aanzien van verzekerde G. bij gebrek aan een afdoende bewijs niet kan worden weerhouden,
- de inbreuk ten aanzien van verzekerde H. niet kan worden weerhouden bij gebrek aan een afdoende bewijs,
- de inbreuk ten aanzien van verzekerde I. bewezen is en te weerhouden is.

(cf. punt 5.5.1 van de tussenbeslissing van 27 juli 2017)

Ten aanzien van de tweede tenlastelegging betreffende het onvolledig bijhouden van de verpleegdossiers werd ten gronde geoordeeld dat deze inbreuk duidelijk werd vastgesteld en te weerhouden is (cf. punt 5.5.2 van de tussenbeslissing van 27 juli 2017).

Ten aanzien van de administratieve geldboete werd bij de tussenbeslissing van 27 juli 2017 ten slotte vastgesteld dat deze werd betwist door de appellant, onder meer bij gebrek aan antecedenten, en dat het aangewezen was dat de partijen hun standpunt zouden actualiseren in functie van de eventueel tussengekomen beslissingen in de hangende zaken (cf. punt 5.5.3 van de tussenbeslissing van 27 juli 2017).

Gelet op de voormelde overwegingen werd bij tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 27 juli 2017 ambtshalve beslist tot de heropening van de debatten ten einde de partijen toe te laten hun standpunt schriftelijk uiteen te zetten over

- (1) de waarde van de ten onrechte aangerekende som wegens de inbreuken bedoeld onder de eerste tenlastelegging (cf. punt 29 van

- de tussenbeslissing),
- (2) de waarde van de ten onrechte aangerekende som wegens de inbreuken bedoeld onder de tweede tenlastelegging (cf. punt 32 van de tussenbeslissing),
 - (3) de vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete (cf. punt 33 van de tussenbeslissing).

2. De actuele vorderingen van de partijen

2.1. A (de appellant) vordert bij conclusies, neergelegd na de tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 27 juli 2017.

In hoofdorde

- nopens de herberekening van tenlastelegging 1 en 2 te zeggen dat de geïntimeerde de vordering verder moet staven,
- nopens de eventuele administratieve geldboete geen geldboete op te leggen

In ondergeschikte orde

- de administratieve geldboete te verminderen naar een bedrag van 40 % van de minimale 25 euro, zijnde 10 euro (60 euro na vermenigvuldiging met de wettelijke opdecimen)

*

2.2. De DGEC bij het RIZIV (de geïntimeerde) vraagt bij de conclusie na de tussenbeslissing, neergelegd ter griffie op 22 december 2017, om aan de appellant op te leggen

- de terugbetaling van de som van 19 947,48 euro,
- een effectieve administratieve geldboete van 1 500 euro, zoals opgelegd bij beslissing van de Leidend Ambtenaar van 12 januari 2015 en bevestigd bij beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 25 juli 2016.

3. Bespreking

3.1. De terugvordering van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen

3.1.1. Betreffende de eerste tenlastelegging

3.1.1.1 Zoals hoger vastgesteld, werd de eerste tenlastelegging enkel weerhouden voor wat betreft de verstrekkingen aangerekend

- op naam van verzekerde F voor de periode van 1 tot 27 december 2010,
- en op naam van verzekerde I voor de periode van 1 december 2010 tot en met 15 februari 2012.

In beide gevallen gaat om het ten onrechte aanrekenen van forfait B in plaats van forfait A

Aan de hand van het schema opgenomen in de conclusie van 22 december 2017 werd door de geïntimeerde in detail weergegeven hoe de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen met toepassing van de verschilregel is bepaald (cf conclusie voor de geïntimeerde van 22 december 2017, blz. 6/8 bovenaan)

Bij grondig nazicht hiervan blijkt er geen redenen zijn om aan de accuraatheid hiervan te twifelen

3.1.1.2. Uit het bedoelde schema blijkt vooreerst dat op naam van verzekerde F.. in de periode van 1 tot 27 december 2010 door de appelland een totaal bedrag werd aangerekend van 826,44 euro in plaats van 360,34 euro, zijnde een verschil van 466,10 euro

Dit resultaat is gebaseerd op het feit dat

- 18 maal ten onrechte code 425294 werd aangerekend ipv 425272
- 8 maal ten onrechte code 425692 werd aangerekend ipv 425670

De Kamer van beroep stelt vast dat het verschil van 466,10 euro nagenoeg overstemt met het bedrag vooropgesteld door de appelland, nl 468,10 euro. Het verschil van 2 euro heeft enkel te maken met het feit dat het tarief dat mocht worden aangerekend voor de verstrekking 425670 door de geïntimeerde werd bepaald op 18,11 euro (zie stuk 1 dossier geïntimeerde) terwijl de appelland slechts 17,86 euro vooropstelt

De vordering van de geïntimeerde kan gegrond worden verklaard in zoverre ten aanzien van de prestaties aangerekend op naam van verzekerde F een bedrag van 466,10 euro wordt teruggevorderd

3.1.1.3. Op naam van verzekerde I werd volgens hetzelfde schema in de periode van de tenlastelegging door de appelland een totaal bedrag aangerekend van 14 202,60 euro in plaats van 6 161,36 euro, zijnde een verschil van 8 041,24 euro

Ook hier werd in het schema vermeld op welke wijze dit resultaat werd bekomen, nl. doordat

- 309 maal ten onrechte code 425294 werd aangerekend ipv 425272
- 133 maal ten onrechte code 425692 werd aangerekend ipv 425670

De appelland stelt in het algemeen dat er redenen zouden zijn om te twifelen aan deze berekening, doch staft dit niet

Daartoe volstaat het uiteraard niet om er op te wijzen dat aanvankelijk in de berekening op naam van verzekerde F een kleine vergissing is geslopen. Deze werd overigens onmiddellijk rechtgezet

Voor het overige kan de Kamer van beroep enkel vaststellen dat de appellant ten aanzien van de berekening op naam van verzekerde I., die perfect controleerbaar is aan de hand van de gevalsbespreking (cf blz 61-85, stuk 2 gevoegd in bijlage bij de conclusie van 22 december 2017) en van de tarieven gekend door beide partijen, op geen enkele wijze aangeeft waarom de uitgangspunten voor de herberekening, zoals hoger vermeld, onjuist of onduidelijk zouden zijn.

Bij gebrek aan een gefundeerde betwisting kan de berekening zoals vooropgesteld door de geïntimeerde, als uitgangspunt worden aangenomen

3.1.2. *Betreffende de tweede tenlastelegging*

Ten aanzien van de tweede tenlastelegging, die integraal weerhouden werd en betrekking heeft op het onvolledig bijhouden van de verpleegdossiers, doet de geïntimeerde per verzekerde opgave van de nomenclatuurnummers die ten onrechte zijn aangerekend in de periode van tenlastelegging (cf blz 6/8 van de conclusie voor de geïntimeerde van 22 december 2017)

Voor verdere toelichting bij deze berekening verwijst zij naar de gevalsbespreking waarin per verzekerde en per dag opgave werd gedaan van de aangerekende verstrekkingen en de toegepaste nomenclatuurnummers, en waarin bovendien werd vermeld waarom deze ten onrechte zijn aangerekend (cf blz 86 – 128 van de gevalsbespreking, stuk 2 dossier geïntimeerde)

De appellant stelt dan ook ten onrechte dat de geïntimeerde niet aantoont hoe zij aan de ten laste gelegde bedragen komt

Bij gebrek aan een gefundeerde betwisting is het door de geïntimeerde vooropgestelde bedrag van 13 110,52 euro aan te nemen als de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen bedoeld onder de tweede tenlastelegging

3.1.3. *Samenvatting*

Alvorens de totale waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen te bepalen, werd door de geïntimeerde overgegaan tot een herleiding van de verstrekkingen bedoeld onder de eerste tenlastelegging en dit van de som van 8 507,34 euro tot 6 836,96 euro

Als reden hiervoor wordt opgegeven dat verschillende verstrekkingen twee maal ten laste zijn gelegd ((cf blz 6/8 van de conclusie voor de geïntimeerde van 22 december 2017)

Ook dit is aan de hand van de gevalsbespreking na te gaan, doch wordt op zich niet betwist door de appellant

Het terug te betalen bedrag wordt door de geïntimeerde vervolgens bepaald op de som van

- 6 836,96 euro voor de eerste tenlastelegging en
 - 13 110 euro voor de tweede tenlastelegging
- zijnde in totaal 19 947,48 euro.

De terugvordering, zoals in de laatste conclusies van de geïntimeerde herleid tot dit bedrag, kan gegrond worden verklaard.

De beslissing van de Leidend ambtenaar, die werd bevestigd door de Kamer van eerste aanleg, is in overeenstemmende zin aan te passen voor wat de weerhouden tenlasteleggingen betreft en voor wat het door de appellant terug te betalen bedrag betreft

3.2. De vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete

3.2.1. Door de Leidend ambtenaar werd bij beslissing van 12 januari 2015 een geldboete opgelegd van 250 euro x 6 opdecimen, zijnde 1 500 euro

Deze beslissing werd bevestigd door de Kamer van eerste aanleg op 25 juli 2016.

De appellant betwist dat er een afdoende aanleiding bestaat om een boete op te leggen

3.2.2. Aanvankelijk werd daartoe door de appellant in de eerste plaats ingeroepen dat er nooit eerder inbreuken zijn gepleegd

Gelet op de antecedenten waarvan sprake in de synthesesnota van de geïntimeerde, werd aan de partijen gevraagd om dienaangaande in het kader van de heropening van de debatten verduidelijking te brengen

Uit de uiteenzetting van de partijen na de tussenbeslissing blijkt dat er voorafgaand aan de huidige zaak vier dossiers werden opgestart door de geïntimeerde, waarvan er slechts één aanleiding heeft gegeven tot een effectieve en definitieve veroordeling. In de drie overige zaken werden de vorderingen van de geïntimeerde ongegrond verklaard wegens de overschrijding van de redelijke termijn.

De geïntimeerde stelt dat in het kader van het vierde dossier (XXXX) drie inbreuken ten laste werden gelegd, waaronder de overschatting van de afhankelijkheidscriteria

De appellant werd hiervoor volgens de geïntimeerde bij beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 21 februari 2011 definitief veroordeeld tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen en tot betaling van een administratieve geldboete

De appellant betwist deze veroordeling niet, noch het feit dat het om een antecedent gaat

Hij benadrukt wel dat de definitieve beslissing reeds dateert van 21 februari 2011

Dit is ter zake om volgende reden echter geen argument

In de huidige zaak heeft de eerste inbreuk, nl de overschatting van de afhankelijkheidscriteria, in zoverre zij werd weerhouden, immers betrekking op de periode december 2010 tot en met 15 februari 2012. Deze inbreuk werd dus begaan lopende de procedure voor de Kamer van eerste aanleg met betrekking tot het vierde dossier (XXXX) en werd, voor wat verzekerde I betreft, bovendien gehandhaafd nadat de appellant in dit vierde dossier voor eenzelfde inbreuk werd veroordeeld door de Kamer van eerste aanleg bij beslissing van 21 februari 2011

Het tijdsverloop sinds de beslissing van 21 februari 2011 is bijgevolg geen reden om het antecedent buiten beschouwing te laten, noch om te oordelen dat er niet voldoende aanleiding is tot het opleggen van een boete.

3.2.3. Daarnaast verwijst de appellant, ter staving van zijn verzoek om geen administratieve geldboete op te leggen, naar het stigmatiserend karakter van deze boete, zijn leeftijd en slechte gezondheidstoestand, alsook naar zijn medewerking aan het onderzoek en het gebrek aan kwade trouw

Dit verweer belet naar het oordeel van de Kamer van beroep evenmin dat er een sanctie wordt opgelegd

Een correcte naleving van de bepalingen van de nomenclatuur raakt het maatschappelijk belang. Gelet op de verantwoordelijkheid en de zorgvuldigheidsplicht van de zorgverlener als medewerker aan een openbare dienst, is een sanctie ter zake passend

De inbreuk bestaande uit een overschatting van de afhankelijkheid van een verzekerde gedurende een ruime periode, heeft een niet te verwaarlozen financiële impact ten nadele van de samenleving en kan niet zo maar getolereerd worden

Ook de inbreuk betreffende het bijhouden van het verpleegdossier, waarvan werd vastgesteld dat bij elke betrokken verzekerde de evaluatie van de verzorging ontbrak, kan niet lichtzinnig worden opgevat

3.2.4. De appellant vraagt tenslotte om dezelfde redenen om het bedrag te verminderen van 1 500 euro (na opdecimen) naar 250 euro (na opdecimen)

Gelet op de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen kan naar het oordeel van de Kamer van beroep ook hierop niet worden

ingegaan.

De berekening conform de parameters in aanmerking genomen door de Leidend Ambtenaar is geenszins onevenredig met de vastgestelde inbreuk. De beslissing van Leidend ambtenaar wordt op dit punt door de Kamer van beroep bijgetreden. Zo niet dreigt het ontradend effect van de geldboete immers al te zeer te worden ondermijnd.

*
* *
*

OM DEZE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006,

Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement,

Recht doende op tegenspraak

Gelet op de tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 27 juli 2017

Verklaart het hoger beroep van A in beperkte mate gegrond

Hervormt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 25 juli 2016, behoudens in zoverre het beroep van A ontvankelijk werd verklaard

Opnieuw wijzend

Vernietigt de beslissing van de Leidend ambtenaar van 12 januari 2015 in zoverre de eerste tenlastelegging integraal als bewezen werd beschouwd

Stelt vast dat de eerste tenlastelegging enkel gedeeltelijk bewezen is, in zoverre zij de verzekerde F betreft, en volledig bewezen is in zoverre het om verzekerde I gaat

Stelt vast dat de eerste tenlastelegging voor het overige niet bewezen is

Vernietigt de beslissing van de Leidend ambtenaar van 12 januari 2015 in zoverre van A een bedrag van 24 553,80 werd teruggevorderd als waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen

Stelt vast dat de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen in totaal te bepalen is op 19 947,48 euro en veroordeelt A tot de terugbetaling van deze som van 19 947,48 euro

Bevestigt de beslissing van de Leidend ambtenaar van 12 januari 2015 in zoverre aan A een effectieve administratieve geldboete werd opgelegd van 250 euro x 6 opdecimen, zijnde 1 500 euro

Wijst het meer gevorderde af als ongegrond

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 2 maart 2018 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

- Mevrouw Marijke DEMEDTS, Voorzitter van de Kamer van beroep,
- Mevrouw Sonja BOELENS, griffier van de Kamer van beroep

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Sonja BOELENS

Marijke DEMEDTS

De Kamer van beroep die 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 mevrouw Marijke DEMEDTS, magistraat-Voorzitter, en dokter Vera DE GROOF en dokter André TIELENS, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Sam CORDYN en de heer Freddy RAYMACKERS, vertegenwoordigers van de representatieve verenigingen van het verpleegkundigen, de leden-geneesheren en leden-verpleegkundigen hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies

De Kamer van beroep werd bijgestaan door mevrouw Sonja BOELENS, griffier in de Kamer van beroep

