

REP. NR. 15/18

*

NB-005-17
E/XXXX

*

TEGENSPREKELIJKE
EINDBESLISSING VAN 10
SEPTEMBER 2018

*

BEROEP TEGEN DE
BESLISSING VAN DE KAMER
VAN EERSTE AANLEG VAN
20 APRIL 2017

*

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, met als raadsman MR. B..., met kantoor te XXXX loco MR. C..., met kantoor 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, dr. D..., arts-inspecteur, en de heer E..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 11 juni 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.

*

* *

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Riziv (DGEC);
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 april 2017, betekend aan de betrokken zorgverlener met een aangetekende brief d.d. 28 april 2017;
- de beroepsakte van appellant van 17 mei 2017, ontvangen op de griffie op 22 mei 2017;
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde van 07 juni 2017, neergelegd op de griffie op 07 juni 2017;
- de beroepsbesluiten van appellant van 29 november 2017, ontvangen op de griffie op 01 december 2017;
- de oproepingsbrieven van 30 maart 2018;
- het verzoek door appellant tot oproeping van een getuige van 4 mei 2018, ontvangen op de griffie op 9 mei 2018.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 11 juni 2018:

- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellant;
- de heer E... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens geïntimeerde;
- dr. D... in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies namens geïntimeerde;
- de heer A... in zijn toelichting.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 10 september 2018.

VOORWERP VAN HET GESCHIL

Er werd een onderzoek ingesteld door geïntimeerde inzake de realiteit en conformiteit van de prestaties die middels appellant werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Appellant wordt blijkens het verzoekschrift dat door geïntimeerde werd neergelegd in de procedure voor de Kamer van eerste aanleg het volgende ten laste gelegd:

«Dhr. A..., verpleegkundige, worden de volgende inbreuken ten laste gelegd:

Bemerking

Bij de tenlasteleggingen worden verstrekkingen weerhouden die zijn geattesteerd op naam van zowel dhr. A... zelf (1300 verstrekkingen) als op naam van mevr. F... (570) en op naam van dhr. G... (71).

Als organisator van de zorgverlening en de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen worden alle verstrekkingen die zijn geattesteerd op naam van mevr. F... en dhr. G..., conform artikel 2n van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste gelegd aan dhr. A....

Inzake de verstrekkingen aangerekend op naam van mevr. F... kon dhr. A... als ondertekenaar van de verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp geen ondertekende lastgeving overeenkomstig de Verordening van 28/07/2003, art. 6, § 14 voorleggen. Dit is een bijkomende reden waarom hij zelf verantwoordelijk is voor de op naam van mevr. F... ten onrechte geattesteerde verstrekkingen die aan hem worden ten laste gelegd.

Zie Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994:

Artikel. 6 § 14

Door zijn handtekening onderaan de verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp, vevat in de bijlage 28 verklaart de ondertekenaar, die ofwel een geneesheer moet zijn ofwel een zorgverlener die deel uitmaakt van het beroep waartoe de geattesteerde verstrekkingen behoren, dat hij beschikt over documenten waaruit blijkt dat de verstrekkingen zijn verricht door de zorgverlener waarvan de naam naast elke verstrekking is vermeld. De desbetreffende bescheiden zijn ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle; ze moeten door de hierboven bedoelde zorgverlener ondertekend zijn. .../...

Het in het eerste en tweede lid bedoelde procédé mag alleen maar worden aangewend op voorwaarde dat er tussen de ondertekenaar en elke betrokken zorgverlener een schriftelijke lastgeving bestaat luidens welke de zorgverlener (de lastgever) aan de ondertekenaar (de lasthebber), die aanvaardt, de volmacht verleent om, onder zijn handtekening, de door hem verleende verzorging aan te rekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Onverminderd de door andere wetgevingen of door de regels van de medische plichtenleer opgelegde bewaaringstermijnen moeten de in het eerste en tweede lid bedoelde bescheiden worden bewaard gedurende een tijdvak van ten minste drie jaar vanaf de datum van de uitvoering van de verstrekking.

TENLASTELEGGING 1

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van verstrekkingen die niet werden verleend of afgeleverd, met name toiletten met bijhorende basisverstrekking (en al dan niet bijkomend een inspuiting) of forfaitaire honoraria forfaits A, B of C, die werden aangerekend zonder dat de verzekerde werd verzorgd.

Wettelijke basis:

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

Artikel 2

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan:

...

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen; worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren.

Artikel 73 bis

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142 § 1:

1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen **niet werden verleend of afgeleverd**.

Reglementaire basis:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (bijlage bij het KB van 14 september 1984):

Artikel 8 § 1

De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen,

verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist.

1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende

I. Verpleegkundige verzorgingszitting

A. Basisverstrekking

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

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag...W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen

425110 Hygiënische verzorging (toiletten)...W 1,167

423076 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg...W 0,484

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten

425272 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4)...W 3,825

425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en

- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4)...W 7,371

425316 Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en

- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)...W 10,083

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag

I. Verpleegkundige verzorgingszitting

A. Basisverstrekking

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

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag...W 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen

425515 Hygiënische verzorging (toiletten)...W 1,754

423275 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg...W 0,730

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten

425670 Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4). ...W 5,710

425692 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en

- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)...W 10,944

425714 Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en

- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)...W 15,017

Ten laste gelegd:

Verstrekkings forfait A, B en, C, toiletten, inspuitingen en basisverstrekkings werden ten onrechte aangerekend wegens NIET verleend.

In totaal werden bij 7 verzekerden 1.492 niet verleende verstrekkingen aangerekend in de periode van 01/08/2012 tot 30/03/2014 (prestatiedatum) en ingediend bij de verzekeringsinstelling (VI) in de periode van 30/09/2012 tot 30/04/2014 (invoerdatum VI) voor een bedrag van € 29.277,26.

Hiervan zijn 352 verstrekkingen door de heer A... geattesteerd op naam van F... en 64 op naam van G....

TENLASTELEGGING 2

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van verstrekkingen die niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de VGVU-wet.

Wettelijke basis:

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

Artikel 2

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan:

...

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen; worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren.

Artikel 73 bis

"Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142 § 1:

...

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

TENLASTELEGGING 2 A

Het aanrekenen van forfaitaire honoraria (forfait B) waar de fysieke afhankelijkheidstoestand van de rechthebbende niet beantwoordde aan de vereiste criteria omschreven in de nomenclatuur.

Dit werd vastgesteld bij 1 verzekerde, waarbij 449 verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend in de periode van 01/09/2012 tot 31/01/2014 (prestatiedatum) en ingediend bij de verzekeringsinstelling (VI) in de periode van 17/10/2012 tot 08/02/2014 (invoerdatum VI) voor een bedrag van € 8.525,54 na de toepassing van de verschilregel.

Reglementaire basis:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (bijlage bij het KB van 14 september 1984):

Artikel 8 § 1

De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1,1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist.

1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten

425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en

- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)...W 7,371

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten

425692 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en

- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)...W 10,944

Artikel 8 § 5 ten 1°

Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van §1,1°, 2° en 3° en in rubriek IV van §1,1° en 2°:

1° De fysieke afhankelijkheidstoestand, bedoeld in rubriek II van § 1, 1°,2° en 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, wordt geëvalueerd op basis van de hierna vermelde evaluatieschaal:

1° De fysieke afhankelijkheidstoestand, bedoeld in rubriek II van § 1, 1°,2° en 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, wordt geëvalueerd op basis van de hierna vermelde evaluatieschaal:

Zich wassen

- 1) Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp;
- 2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel;
- 3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel;
- 4) Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel.

Zich kleden

- 1) Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp;
- 2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters);
- 3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel;

- 4) *Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel.*

Transfer en verplaatsingen

- 1) *Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden;*
- 2) *Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...);*
- 3) *Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen;*
- 4) *Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen.*

Toiletbezoek

- 1) *Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen;*
- 2) *Heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen;*
- 5) *Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen;*
- 3) *Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen.*

Continentie

- 1) *Is continent voor urine en faeces;*
- 2) *Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars);*
- 3) *Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces;*
- 4) *Is incontinent voor urine en faeces.*

Eten

- 1) *Kan alleen eten en drinken;*
- 2) *Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken;*
- 3) *Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken;*
- 4) *De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken.*

Ten laste gelegd:

In totaal werden bij 1 verzekerden 449 verstrekkingen ten onrechte aangerekend in de periode van 01/09/2012 tot 31/01/2014 (prestatiedatum) en ingediend bij de verzekeringsinstelling (VI) in de periode van 17/10/2012 tot 08/02/2014 (invoerdatum VI) voor een bedrag van € 8.525,54 na toepassing van de verschilregel.

Hiervan zijn 218 verstrekkingen door de heer A... geattesteerd op naam van F... en 7 op naam van G....

TENLASTELEGGING 2 B

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van verstrekkingen waarvan het verpleegdossier onvolledig is.

Dit betreft het ontbreken van de vermelding van "alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend worden" in de dossiers van H..., I... en J..., reeds vermeld onder tenlastelegging 1.

Reglementaire basis:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (bijlage bij het KB van 14 september 1984):

Artikel 8 § 3

Er zijn geen honoraria verschuldigd:

...

5° wanneer het verpleegdossier, vermeld in dit artikel, niet bestaat of indien de minimale inhoud, omschreven in § 4, 2° van dit artikel, niet vermeld is in dat dossier.

Artikel 8 § 4

2° De minimale inhoud van het verpleegdossier omvat tenminste:

- de identificatiegegevens van de rechthebbende;
- de evaluatieschaal bedoeld in § 5, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de inhoud van het voorschrift als bedoeld in § 2 (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat), voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de identificatiegegevens van de voorschrijver, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- **alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend worden;**
- de identificatie van de beoefenaars van de verpleegkunde die deze verzorging hebben verleend;
- de vermelding inzake continëntie bedoeld in § 6, 4°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist.

Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging technische verstrekkingen, omschreven in rubriek I, B, van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° van dit artikel, omvat, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in het eerste lid van deze bepaling ook:

- de planning van de verzorging;

- de evaluatie van de verzorging.

De relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het vorige lid moeten minimaal om de twee maanden worden opgenomen in het verpleegdossier.

...

De planning en evaluatie van de verzorging dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

De opmaak van het verpleegdossier is niet gebonden aan vormvereisten (mag eventueel een geautomatiseerd bestand zijn).

Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen zijn opgelegd, moet het verpleegdossier gedurende ten minste vijf jaar worden bewaard.

Indien het verpleegdossier van eenzelfde rechthebbende door verschillende beoefenaars van de verpleegkunde samen wordt bijgehouden, is elke beoefenaar van de verpleegkunde verantwoordelijk voor het bijhouden van de elementen uit het dossier die verband houden met de door hem verleende verzorging.

Ten laste gelegd:

In totaal werden bij 3 verzekerden 849 verstrekkingen ten onrechte aangerekend in de periode van 01/09/2012 tot 30/03/2014 (prestatiedatum) en ingediend bij de verzekeringsinstelling (VI) in de periode van 17/10/2012 tot 13/04/2014 (invoerdatum VI) voor een bedrag van € 14.225,77.

Gezien de volledige overlapping met tenlastelegging 1, betekent dit dat er geen bijkomende financiële schade is voor de ziekteverzekering.»

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 april 2017

De Kamer van eerste aanleg oordeelde in haar beslissing van 20 april 2017 als volgt:

“(…) Recht doende op tegenspraak.

Verklaart de vordering van eiser ontvankelijk en in de volgende mate gegrond:

Veroordeelt verweerder tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen vermeld onder tenlasteleggingen 1 en 2 voor een totaal bedrag van 37.802,80 euro;

Veroordeelt verweerder tot betaling van een administratieve geldboete:

van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen vermeld onder tenlastelegging 1, hetzij 29.277,26 euro;

van 50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen vermeld onder tenlastelegging 2, hetzij 4.262,77 euro;

Verweerder betaalde tot op heden niets terug.

Stelt de terugvordering ten laste van verweerder vast op een bedrag van 71.342,83 € en zegt dat zij dit bedrag dient te vereffenen door overschrijving op rekeningnummer 679-0019779-88 van het RIZIV binnen de maand volgend op de kennisgeving van deze beslissing.

Het is tegen die beslissing dat appellant thans beroep aantekent voor de Kamer van beroep. (...)"

Het is tegen die beslissing dat appellant beroep aantekent.

Vorderingen voor de Kamer van Beroep

Appellant vordert blijkens de besluiten van 29 november 2017 het volgende:

"Onderhavig beroep van appellant ontvankelijk en gegrond te verklaren.

In hoofdde:

De bestreden beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg teniet te doen in al haar onderdelen en de vordering van geïntimeerde onontvankelijk, minstens integraal ongegrond te verklaren.

In uiterst ondergeschikte orde, met betrekking tot de administratieve geldboete:

- Wat betreft de eerste tenlastelegging: de geldboete te reduceren tot het wettelijk minimum van 50% (conform artikel 142, §1, 1° van de GVU-wet), met name € 14.638,63.

- Wat betreft de tweede tenlastelegging: geen administratieve geldboete op te leggen (conform artikel 142, §1, 2° van de GVU-wet). Wanneer evenwel besloten wordt tot het opleggen van een administratieve geldboete, het reduceren ervan tot het minimum van 5%; met name € 426,28.

De figuur van opslorping toe te passen.

Bij het opleggen van de administratieve geldboete de gunst van opschorting dan wel volledig of gedeeltelijk uitstel toe te staan, dit krachtens artikel 157 van de GVU-wet."

Geïntimeerde vordert blijkens de besluiten van 07 juni 2017 het volgende:

De vordering van appelland ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren;

Dienvolgens, appelland te veroordelen tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte uitbetaalde verstrekkingen, zijnde 37.802,80 euro;

Appelland een administratieve geldboete op te leggen van 33.540,03 euro, namelijk: een administratieve geldboete van 100% of 29.277,26 euro voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen en een administratieve geldboete van 50% of 4.262,77 euro voor de niet-conforme verstrekkingen;

Te zeggen voor recht dat er interesten verschuldigd zijn overeenkomstig artikel 156, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994."

BEROEPSGRIEVEN

1. STANDPUNT VAN APPELLANT

De appelland roept de schending in van artikel 6 EVRM, meer bepaald de schending van zijn rechten van verdediging, een inbreuk op het vermoeden van onschuld en op het recht om zichzelf niet te incrimineren. Wat de tenlasteleggingen zelf betreft betwist de appelland deze behalve administratieve vergissingen ten aanzien van 5 van de 7 verzekeringen bij de eerste tenlastelegging. Dhr. K... was wel incontinent volgens de appelland

en het onderzoek werd niet goed gevoerd. Voor de derde tenlastelegging verwijst hij naar zijn verweermiddelen uiteengezet onder tenlastelegging 1.

Ondergeschikt, wat de administratieve geldboete betreft, mochten de tenlastelegging toch worden weerhouden niettegenstaande de door hem voorgehouden twijfel, verzoekt hij om een milde toepassing van de administratieve geldboete, en de minimumboete op te leggen, de figuur van de opslorping toe te passen en de gunst van de opschorting

2. STANDPUNT VAN GEÏNTIMEERDE

Deze partij bewijst de weerhouden inbreuken en weerlegt de vermeende schending van de rechten van verdediging, de schending van het vermoeden van onschuld, de vermeende gebrekkige bewijsvoering en verwijst nogmaals naar de verschillende behandelde gevallen (verzekerden). De geïntimeerde weerhoudt de tenlasteleggingen, acht deze bewezen en vordert dat de door de Kamer van eerste aanleg opgelegde administratieve geldboetes worden aangehouden.

BEOORDELING

Het hoger beroep werd tijdig en regelmatig naar de vorm ingesteld zodat het ontvankelijk dient verklaard. De ontvankelijkheid van het hoger beroep wordt niet betwist door de geïntimeerde

Na beraadslaging en na kennisname van de stukken en de procedure-elementen meent de Kamer van Beroep dat de rechten van verdediging van de appelland niet werden geschonden en dat de appelland een eerlijk proces heeft gehad. De wettelijke bepalingen werden strikt nageleefd. Tijdens het onderzoek was er nog geen vervolging ingesteld (zie artikel 6.3 EVRM) omdat men nog niet wist of er beschuldigingen zouden kunnen weerhouden worden. De appelland, zijn medewerkster en bepaalde verzekerden en getuigen werden verhoord. Wanneer het ging om personen met een verstandelijke beperking werden de ouders of één van hen in aanwezigheid van de andere (bv. in het geval van verzekerde L...), of de coördinator van het tehuis waar ze verbleven gehoord. Wanneer de verzekerde moeite had met praten werd zijn echtgenote ondervraagd. Het ging steeds om personen die zeer goed op de hoogte waren van de zorgen die werden besteed aan de verzekerden in kwestie zoals moeder, echtgenote, ...). Dit was de correcte werkwijze in deze specifieke gevallen. De sociaal inspecteurs zijn niet tekortgeschoten in hun taak, noch kan hen een gebrekkige bewijsvoering ten laste worden gelegd, wel integendeel. Dat de verhoren niet op een objectieve wijze werden weergegeven wordt niet

aangetoond door de appellant. De artikelen 62 en 63 van het Sociaal Strafwetboek werden nageleefd. Er dient geen woordelijke weergave van het verhoor opgenomen te worden. In casu werd dit zelfs niet gevraagd door de verzekerden.

Van intimidatie of beïnvloeding, ondervragingstrucs e.d.m. is er geen sprake. Deze zware beschuldigingen aan het adres van de beëdigde inspecteurs worden niet hard gemaakt en zijn daarom "misplaatst" om het eufemistisch uit te drukken. Anderzijds dient vastgesteld dat de appellant niet kon bewijzen wat hij voorhield. Hij kon geen documenten voorleggen.

Het zwijgrecht van de appellant werd evenmin miskend. Op het ogenblik van de ondervraging was er zelfs nog geen sprake van een vervolging.

Het vermoeden van onschuld werd niet geschonden. Het gaat hier niet om gekleurde verklaringen van betrokkenen. Het is niet omdat ze strijdig zijn met hetgeen de appellant voorhoudt dat ze daarom gekleurd zouden zijn. Het is integendeel de appellant die nadien gepoogd heeft de verklaringen er onderuit te halen door bv. documenten te laten tekenen door personen die ze niet eens gelezen hadden. Het feit dat verpleegster F... de niet zo goede samenwerking met de appellant om die reden heeft stopgezet en verklaringen heeft afgelegd, toont niet aan dat zij onjuiste of valse verklaringen aflegde. Het feit dat haar verklaringen ook bevestigd werden door de verzekerden of hun familie of zij die erbij betrokken waren, toont aan dat niet zij, maar de appellant het bij het verkeerde eind heeft. Hij wentelt zich ten onrechte in een slachtoffer rol. De Kamer van Beroep neemt alle verklaringen in aanmerking. De verklaring van Mw. F... is ondersteunend en zeker geen alleenstaand bewijselement. Het onderzoek velt geen oordeel. De onderzoekers evenmin. De feiten worden aangehaald evenals de verklaringen die ermee verband houden. Alleen de feiten die met zekerheid konden vastgesteld worden, werden weerhouden. De andere feiten niet en bevinden zich in een afzonderlijke map. Het onderzoek werd aldus "ten laste" als "ten ontlaste" gevoerd.

Er is evenmin sprake van een gebrekkige bewijsvoering. Wanneer de appellant de feiten ontkent en voorhoudt dat er correct werd aangerekend, terwijl er andere verklaringen zijn die dit tegenspreken, dan is er effectief sprake van verklaringen die elkaar tegenspreken. Feit is dat de prestaties waarover het dan gaat niet als uitgevoerd kunnen worden beschouwd. De inspecteurs noteren en onderzoeken enkel deze verklaringen. Het is niet omdat de appellant sommige verklaringen als onwaarheden bestempelt, dat dit ook zo is of dat het onderzoek als gebrekkig dient beschouwd. Niet de hoofdverpleegkundige van het XXXX werd verhoord, maar wel de verpleegkundige die M... op school verzorgde en haar het best kende. De Kamer van Beroep is van mening dat er voldoende getuigen werden gehoord en dat de verklaringen van de personen die de appellant aanhaalt niet nuttig zijn. De nieuwe medewerker (G...) was niet aanwezig in een zeer lange periode waarover de betwisting loopt en kwam pas op het einde samenwerken met de appellant. Zijn prestaties zijn daarom miniem ten opzichte van het geheel weerhouden feiten. Hij is niet op de hoogte van de feiten daterend van voor zijn samenwerking met de appellant. N... was geen

verpleegkundige en hield zich enkel bezig met het afwerken van het administratief gedeelte van de praktijk van de appelland. M.a.w. hij handelde de administratie af op aangeven van de appelland die het effectief administratief werk deed (zoals de coördinatie, patiëntenbeheer, opstellen Katzschalen, beheer voorschriften en contacten met artsen, opstellen werkljsten van de verpleegkundigen die dan door hen werden bijgewerkt, het overmaken van deze lijsten aan Dhr. N..., ...) en kan dan ook geen nuttige bijdrage leveren aan de waarheidsvinding m.b.t. de tenlasteleggingen. De personen van het XXXX dienen niet gehoord. De appelland diende toch te weten of hij de eerste verstrekking van de verzorging verleend had of niet en of hij prestaties mocht aanrekenen of niet. De appelland richt ook zijn pijlen op Mw. F.... De appelland had geen volmacht van Mw. F... maar de gelden kwamen op zijn rekening toe. Het gaat niet om zijn privé-rekening maar de rekening van de groep medewerkers bij "O..." van de P... waarvan de appelland de hoofdelijk aansprakelijke zaakvoerder is, rekening waarop Dhr. N... ook volmacht had. De aangerekende verstrekkingen werden geattesteerd op getuigschriften voor verstrekte hulp op naam van de appelland, ondertekend door de appelland voor rekening van O... met groepsnummer XXXX. De gelden werden verdeeld met een percentagesleutel over de medewerkers door Dhr. N....

De appelland beweert dat hij een volmacht heeft, doch hij kan deze niet voorleggen. Anderzijds beweert Mw. F..., volgens de appelland, dat zij deze volmacht niet heeft. Het is de appelland, die aanreken op naam van iemand anders die de volmacht moet voorleggen, niet omgekeerd. De prestaties voldoen dus niet aan de wettelijke voorwaarden voor de aanrekening zodat de appelland kan aangesproken worden op grond van artikel 2,n) juncto artikel 142,§ 1, 1° en 2° Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Hij kon niet aanrekenen via het procédé vermeld in artikel 6, § 14 van de Verordening van 28 juli 2003.

De initiële vordering van de geïntimeerde dient niet afgewezen op basis van twijfel. Trouwens twijfel, indien aanwezig, quod non, kan enkel spelen in het voordeel van de verdachte in strafzaken. Wanneer de appelland bijvoorbeeld 5 of meer verstrekkingen per week aanreken (zie hierna) en uit de verklaringen van de verzekerde, zijn familie en de andere zorgverlener volgt dat er maar effectief 3 keer per week prestaties werden verleend, dan gaat dit niet om twijfel, maar dan wordt eenvoudig niet (in feite of in rechte) aangetoond dat er effectief meer dan 3 verstrekkingen per week werden verricht. De vordering van de geïntimeerde betrof niet alleen de administratieve geldboete maar ook de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties.

De Kamer van beroep vindt het niet dienstig om in te gaan op de door de appellant gevraagde getuigenverhoor daar de feiten voldoende worden aangetoond door de stukken waarop het vermag acht te slaan. Bovendien was Dhr. N... niet aanwezig bij de prestaties maar zorgde hij alleen voor het administratieve gedeelte op aangeven van de appellant zelf. Het is de appellant zelf die de volmacht moet kunnen voorleggen. Hij heeft die niet, hoewel hij die nodig had om te kunnen factureren. Hiervoor dient geen getuigenbewijs geleverd.

TENLASTELEGGING 1

Deze tenlastelegging komt bewezen voor. Wanneer de verklaringen van de getuigen Q... en F... en deze van A... zelf nader worden bekeken voor wat betreft patiënt H..., kan niet anders besloten worden dan dat er maandelijks slechts één inspuiting werd toegediend. A... gewaagde zelf van een foutieve aanrekening. Aanvankelijk kon er zelfs geen documentatie voorgelegd worden i.v.m. de registratie van de dagelijks verleende zorgen. Het nadien voorgelegd dossierfiche, die trouwens in tegenspraak is met de verklaringen van de getuigen, wordt niet aangenomen. De appellant gewaagde niet van deze fiche maar verklaarde dat hij niet wist hoe het kwam dat er vanaf midden juni een toilet werd aangerekend.

Ook wat betreft L... werden er ten onrechte verstrekkingen aangerekend die niet werden uitgevoerd. Er werd vanaf 28 oktober 2012 dagelijks een forfait A aangerekend terwijl uit de voorgelegde verklaringen duidelijk blijkt dat er slechts 3 keer per week werd gegaan naar deze patiënt (zie verklaringen moeder en vader van de patiënt d.d. 23 juli 2014).

Er kan geen rekening gehouden worden met de verklaring die vader L... nadien heeft ondertekend op een winteravond in februari 2014. De verklaring van de vader toont aan dat A... zich nadien een bewijs heeft willen verschaffen van de verstrekkingen die niet werden uitgevoerd. Het document in kwestie strookt niet met de werkelijkheid volgens deze getuige. Ook de verklaring van F... toont aan dat de appellant het niet erg nauw nam met de waarheid, er niet meer dan 3 keer per week zorgen werden verstrekt en dat er toen nooit een derde toer was, hetgeen de appellant thans wel wil doen geloven. De uitleg van de appellant m.b.t. tot een zogezegde derde toer strookt niet met de voorgelegde verklaringen van de ouders en zorgverlener F.... De appellant bewijst voor de weerhouden periode geen bijkomende verstrekkingen naast de weerhouden 3 dagen.

De appellant rekende zelfs een week prestaties aan terwijl L... op bosklassen was en alsdan eenvoudig niet werd verzorgd maar afwezig was.

D.i. dan een vergissing die niet werd opgemerkt ! Deze prestaties werden wel opgegeven door de appellant en nadien gecontroleerd en ondertekend door de appellant ! Mede gelet op al het voorgaande wordt er getwijfeld aan de eerlijkheid van de appellant in deze zaak.

Ook wat betreft patiënte J... blijken de aanrekeningen niet te kloppen. Er werden enkel zorgen verleend door de groep van appellant tot maart-april 2011. De moeder van de patiënte was in deze zeer duidelijk. De appellant verklaarde daarentegen dat hij zorgen toediende tot juli-augustus 2013. De verklaring van de appellant spoot niet met de werkelijkheid: hij haalt aan dat F... daar ook een aantal maanden is geweest, terwijl dit nooit het geval was. Het feit dat hij de moeder moest vragen wanneer J... werd gehospitaliseerd omdat hij dan geen prestaties kon aanrekenen komt eveneens zeer ongewoon voor gezien hij toch weet wanneer hij diende te gaan en wanneer hij prestaties leverde. Idem voor wat betreft de communicatie met het XXXX. Er zijn ook geen documenten voorhanden tijdens het onderzoek. De aangerekende forfaits stroken evenmin met het af en toe eens moeten zijn van de appellant (zie verklaring F...).

Er zijn ook nog andere gevallen opgenomen in de gevalsbespreking waarvan aangetoond werd dat niet verleende verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend door de appellant. De eerste appellant gaf toe dat er in 5 van de 7 gevallen fout werd gefactureerd. De Kamer van beroep beaamt de overwegingen van de Kamer van eerste aanleg m.b.t. de gevallenbespreking voor de niet verleende verstrekkingen.

De weerhouden verstrekkingen dienen terugbetaald voor een totaal bedrag van € 29.277,26.

TENLASTELEGGING 2 A

Patiënt K... werd duidelijk overscoord. Er werd een forfait B aangerekend waar er slechts een forfait A mocht aangerekend worden bij deze patiënt. Dit wordt aangetoond door de vorgelegde verklaringen, ook van de appellant zelf. De discussie betreft de incontinentie van de patiënt in kwestie. Eén "accident" per zes maanden verantwoordt geen score 3 voor dit item, evenmin als daarbuiten wel eens een druppel urineverlies. De appellant heeft het over 1 keer een accident per 2 maanden ongeveer.

De verpleegster, die de appellant opvolgde, scoorde deze patiënt af van B naar A om die reden. D.w.z. dat de patiënt later minder incontinent was voor urine en stoelgang dan in de tijd dat de appellant de verzorging aanrekende. Dit toont ook de "overscore" aan. Het is niet omdat de vrouw van de patiënt regelmatig met hem naar het toilet ging of dat er thuis pampers voorradig waren dat er in de gegeven feitelijke omstandigheden een 3 mocht gescoord worden voor het item continentie in de evaluatieschaal tijdens de weerhouden periode. Een occasioneel (= op onregelmatige tijdstippen) urineverlies (druppelincontinentie) en een uitzonderlijke geval van urineverlies verantwoordt geen score 3. Het was niet nodig om de huisarts te verhoren gezien er hier toen geen sprake was van incontinentie.

De verschilregel werd toegepast zodat de appellant nog € 8.525,54 dient terug te betalen.

TENLASTELEGGING 2 B

Ook deze tenlastelegging komt bewezen voor omdat er totaal geen documentatie (communicatieschriftje, aftekenbladen,...) kon vertoond worden voor 3 verzekerden (H..., I... en J...). Er is dus sprake van een onvolledig verpleegdossier. Er diende geen tijd gegund aan de appellant om hem toe te laten nog een verpleegdossier op te stellen, nadat was vastgesteld dat hij er geen had voor de weerhouden verzekerden. Ook op deze grond kan er teruggevorderd worden.

Er zijn dus voldoende redenen aanwezig waarom niet alle verzekerden werden verhoord. Alle garanties van de artikelen 62 en 63 van het Strafwetboek werden nageleefd. Het verhoor dient trouwens niet woordelijk weergegeven, zeker niet wanneer daarom niet wordt gevraagd.

Deze tenlastelegging "overlapt" en is echter reeds begrepen in de tenlastelegging 1 zodat er geen bijkomende financiële schade in hoofde van de geïntimeerde wordt weerhouden.

*

*

*

Er dient vastgesteld dat de appellant op datum van de zitting niet terugbetaald heeft aan het RIZIV hoewel hij verklaarde op 24 november 2017 bereid te zijn de ten laste gelegde verstrekkingen te corrigeren door middel van vrijwillige terugbetaling met uitzondering van de verzekerden L... en J.... Zelfs de niet-betwiste tenlasteleggingen werden, spijs zijn belofte, niet terugbetaald.

De appellant werd door de Kamer van eerste aanleg terecht veroordeeld tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte uitbetaalde verstrekkingen (€ 37.802,80).

In toepassing van artikel 156, § 1 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 zijn er intresten verschuldigd op dit bedrag.

*

*

*

M.b.t. de administratieve geldboete:

De hoger vermelde weerhouden inbreuken worden bewezen geacht zoals volgt uit de bovenstaande overwegingen.

De appelland heeft de nomenclatuur niet gevolgd en niet nageleefd. Er werden inbreuken gepleegd op artikel 73bis, 2° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, hierna ZIV-wet genoemd).

Het was de appelland zeker mogelijk en trouwens zijn plicht en taak om na te gaan of zijn aanrekeningen beantwoordden aan de voorwaarden van de nomenclatuur. Dit was overduidelijk niet het geval. Toch rekende hij prestaties aan die niet werden geleverd (toiletten en forfaits bij 7 verzekerden, terwijl hij er niet langs ging, wanneer zij afwezig waren, bv. op reis) of aan de voor hem financieel voordeliger tarieven aan waar dit niet mocht omdat deze niet aan de realiteit beantwoordden. Dit was zeker in zijn (financieel) voordeel. De appelland wist dus dat hij, door aldus te handelen, zich schuldig maakte aan een misdrijf.

Een bijzonder opzet en/of kwade trouw wordt niet vereist als constitutief bestanddeel van de strafbare inbreuk. In casu volstaat, zoals reeds door de Kamer van eerste aanleg overwogen, dat de dader manifest misbruiken pleegde om zich te verrijken en dus wetens en willens, d.w.z. vrijwillig en zonder enige dwang handelde, hetgeen niet kan aanvaard worden. De inbreuken op de nomenclatuur zijn bovendien zogenaamde technische inbreuken, waarvan het bewijs wordt geleverd op grond van de overtreding van het voorschrift zelf wanneer er geen schulduitsluitingsgrond wordt aangetoond door de overtreder, zoals in casu.

De administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Het openbare orde-karakter van de nomenclatuur heeft tot gevolg dat een zorgverlener altijd strafbaar is wanneer hij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de ZIV-wet. Het gaat hier echter om meer dan louter vergissingen. De moeder van verzekerde J... en de verpleegkundige van het XXXX werden aangezet om mede te delen wanneer de verzekerde in het ziekenhuis verbleef of door haar werden verzorgd opdat zijn ten onrechte aangerekende prestatie niet zouden opvallen.

De vader van verzekerde L... werd aftekenbladen van prestaties ter ondertekening voorgelegd door de eerste appellant die nooit werden uitgevoerd (de zogezegde "privé-toer"). Voor F... werden er ook prestaties aangerekend in deze privé-toer terwijl zij er niet eens van op de hoogte was. Het gaat hier duidelijk om oplichting van het RIZIV dat streng dient betuigd.

De Kamer van Beroep houdt rekening met het gebrek aan antecedenten in hoofde van de appellant en het feit dat hij meegewerkt heeft aan het onderzoek maar evenzeer met de hoogte van het bedrag van de ten onrechte aangerekende prestaties (29.277,26 euro voor de eerste tenlastelegging en € 8.525,54 voor de niet conforme verstrekkingen).

De Kamer van Beroep twijfelt ten eerste aan de goede trouw van de appellant gezien hij de rekeningen van de niet uitgevoerde prestaties heeft willen verdoezelen en hij de voorschriften niet eens controleerde noch naging of hetgeen hij aanrekende met de werkelijkheid en de nomenclatuur overeenstemde. Voor de strafbaarheid van de overtredingen van de nomenclatuur zelf wordt er hoe dan ook, en dit louter ten overvloede, geen rekening gehouden met de goede trouw van de appellant.

De door de Kamer van eerste aanleg opgelegde boete van 100 % van de waarde van de ten onrechte aanrekende verstrekkingen en van 50 % (tenlastelegging 2) komt in de gegeven feitelijke omstandigheden passend en correct voor rekening houdend met de concrete context en de ernst van de feiten zoals hoger uitvoerig uiteengezet. Er zijn daarom ook geen redenen voorhanden om aan de appellant uitstel of opschorting toe te staan of geen administratieve geldboete op te leggen of deze te beperken. Er dient immers vermeden te worden dat de appellant in de toekomst opnieuw inbreuken zou plegen.

De administratieve geldboete werd correct begroot en dient gehandhaafd op het vastgelegde percentage van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen (zie infra). Een administratieve geldboete met volledig uitstel of opschorting, zoals gevorderd door de appellant, is in elk geval niet passend, o.a. gelet op de zware feiten, de duur van de inbreuk en de daarmee verband houdende bedragen.

De Kamer van eerste aanleg verwierp terecht de beginselen van behoorlijk bestuur. Deze beginselen (het rechtzekerheidsbeginsel en bij UITBREIDING het vertrouwensbeginsel) kunnen geen toepassing vinden "contra legem" (Cass. 1 maart 2010, nr. C.09.0390.N) en zeker geen afbreuk doen aan wetgeving van openbare orde.

Het rechtzekerheidsbeginsel en vertrouwensbeginsel werden niet geschonden. Op geen enkel ogenblik en op geen enkele manier heeft de Dienst het vertrouwen gewekt of laten uitschijnen dat het niet correct aanrekenen van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering kon getolereerd worden.

Het is de zorgverlener die de reglementering en de nomenclatuur strikt moet toepassen. Indien een en ander voor hem onduidelijk zou geweest zijn, hetgeen hij thans voorhoudt, diende hij het RIZIV om verduidelijking te verzoeken, zoals reeds geoordeeld door de Raad van State (7^{de} Kamer, 11 maart 1999, nr. 79.230). Het RIZIV mag er van uitgaan dat de zorgverleners correct handelen. Het kan trouwens niet iedere zorgverlener op een continue wijze controleren. Dit kan pas "post factum" gebeuren. Het argument van de appellanten dat er een soort gedoogbeleid werd gevoerd omdat er geen vroegere controles werden uitgevoerd wordt niet aanvaard. Niemand, en zeker het RIZIV niet, kan aanvaarden dat er prestaties worden aangerekend die niet werden uitgevoerd of die niet beantwoorden aan de wettelijke voorwaarden.

Het zorgvuldigheidsbeginsel werd niet geschonden omdat het bestuur zich gedragen heeft zoals een normaal, voorzichtig en zorgvuldig handelend bestuur, geplaatst in dezelfde omstandigheden, zou handelen. Er werd een grondig onderzoek gevoerd, gesteund op werkelijke en concrete feiten die op een zorgvuldige wijze werden vastgesteld en onderzocht en dit conform de wettelijke bepalingen. De zorgverlener werd verhoord, evenals een aantal verzekerden en getuigen. Dit alles werd vastgelegd in de nodige processen-verbaal.

De redelijke termijn werd niet overschreden. De processen-verbaal werden tijdig opgesteld. De onderzochte periode ging van 1 augustus 2012 en eindigde op 30 maart 2013 volgens de synthesesnota nr XXXXX. Er werd correspondentie gevoerd en de appellanten konden zich verdedigen op de aantijgingen en tenlasteleggingen, en deden dit ook via een schrijven van hun raadsman. Het verzoekschrift van de DGEC dateert reeds van 25 januari 2016. betekend aan de eerste appellant. De wetgeving werd rigoureuus gevolgd. Een goed jaar later volgt reeds de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (20 april 2017).

De vordering van het DGEC tot betaling van een administratieve geldboete van 100 % van de waarde van de niet uitgevoerde verstrekkingen (of € 29.277,26) en van 50 % van de waarde voor de niet-conforme verstrekkingen (of € 8.526,54) komt ontvankelijk en gegrond voor.

De Kamer van Beroep acht het niet wenselijk in te gaan op de vraag van de appellant om opsorping. Het gaat hier om verschillende zware feiten die duidelijk niet door de beugel kunnen. Het aanrekenen van niet uitgevoerde prestaties (tenlastelegging 1) verschilt duidelijk van de tenlastelegging 2a en 2b. Er is geen sprake van eendaadse samenloop maar van meerdaadse samenloop (de appellant pleegde verschillende opeenvolgende misdrijven, die elk afzonderlijk dienen beteugeld te worden), zodat er niet wordt overgegaan van de opsorping van de minst zware straf door de zwaarste.

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;

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk niet gegrond.

Bevestigt derhalve de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 april 2017.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 september 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:

- De Heer Jan VILAIN, ere-magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VILAIN

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 de heer Jan VILAIN, eremagistraat-Voorzitter, dokter Eva TRAEY en dokter André TIELENS, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, en mevrouw Mimount EL ABOUDI en de heer Sam CORDYN, leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de verpleegkundigen; de leden die werden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en door de representatieve verenigingen van de verpleegkundigen hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies.

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

