

Rep. nr. 32/15

*

AR. NB-003-15
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 27 oktober 2015

*

Beroep tegen de
tussenbeslissing van de
Kamer van eerste aanleg
van 19 februari 2015

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP die met volle rechtsmacht 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

A..., verplegingsinstelling, maatschappelijke zetel te XXXX,

appellante 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 E..., geneesheer-
inspecteur, en mevrouw F..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 29 september 2015 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 tussenbeslissing van de Kamer van eerste aanleg 19 februari 2015, ter kennisgeving aangeboden aan appellante op 27 februari 2015;
- de beroepsakte van appellante van 19 maart 2015, ontvangen op de griffie op 23 maart 2015;

- de besluiten van geïntimeerde van 27 maart 2015, neergelegd bij de griffie van de Kamer van beroep op 27 maart 2015;
- de beroepsbesluiten namens appellante van 26 juni 2015, ontvangen op de griffie op 30 juni 2015;
- de vaststelling van de rechtsdag op 29 september 2015.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 29 september 2015:

- meester B... namens appellante;
- mevrouw F... en dokter E... namens geïntimeerde.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 27 oktober 2015, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

*
* *

- Voorwerp van het geschil

Aan appellante werden de volgende inbreuken ten laste gelegd:

1. Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met daarop verstrekkingen die niet zijn uitgevoerd

Wettelijke en reglementaire basis:

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

Art. 2n: 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;

Art. 53 § 1. 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;

Art. 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 voorzien in deze wet of de uitvoeringsbesluiten ervan op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de **verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd**;

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

"Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid 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 bekwaamheid van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist

.....

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."

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

Bij twee verzekerden werden de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend, namelijk: 139 x 425670 W 5,710.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering bedraagt 3.018,36 euro.

2. Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met daarop verstrekkingen die niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

Wettelijke basis:

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

Art. 2n

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;

Art. 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, § 2:

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;

2.1 Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met de verstrekkingen 425272 of 425670 (forfait A) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand)

Reglementaire basis:

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

"Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaliging 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 bekwaliging 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.

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

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."

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

Bij vijf verzekerden de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend, namelijk: 1.062 x 425272 W 3,825 en 180 x 425670 W 5,710.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering bedraagt 11.729,05 euro.

2 Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met de verstrekkingen 425272 of 425670 (forfait A) daar waar niet voldaan is aan de voorwaarde bepaalt in art. 8 § 5, 3°a) (geven van een toilet).

Reglementaire basis:

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

"Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaliging 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 bekwaliging 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.

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

428035 vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patiënten W 0,134 "

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005

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

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."

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

428050 vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patiënten W 0,134 "

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005

"3° Verstrekkingen verleend hetzij in de praktijkkamer van de verpleegkundige, hetzij in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden, hetzij in een hersteloord.

art. 8 § 5, 3°a): bij iedere rechthebbende waarvoor een forfaitair honorarium bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3°, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° wordt aangerekend, wordt per verzorgingsdag een toilet uitgevoerd....

Bij één verzekerde werden de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend, namelijk:

263 x 425272 W 3,825

139 x 425670 W 5,710

107 x 428035 W 0,134

45 x 428050 W 0,134.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering bedraagt 5.810,01 euro.

2.3 Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met de verstrekkingen 425110 of 425515 (toilet) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 6l (fysieke afhankelijkheidstoestand).

Reglementaire basis:

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

"Art. 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.

Verpleegkundige verzorgingszitting.

Basisverstrekking

425014: Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

Technische verpleegkundige verstrekkingen

425110: Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,167

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

Verpleegkundige verzorgingszitting.

Basisverstrekking

425412: Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

Technische verpleegkundige verstrekkingen

425515: Hygiënische verzorging (toiletten) W 1,754

Art 8 § 6: Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913).

....

4° Voor de rechthebbenden:

- die score 2 behalen voor de criteria "zich wassen" en "zich kleden" en een score van minimum 2 voor het criterium "continentie" als gevolg van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag of een score 3 of 4 voor het criterium "continentie" van de bedoelde evaluatieschaal, mag er één toilet per dag worden aangerekend.
- Die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen en zich kleden" van de bedoelde evaluatieschaal en die, op grond van een geneeskundig getuigschrift, door de behandelend geneesheer opgemaakt overeenkomstig het model dat op voorstel van de Overeenkomstencommissie is vastgesteld door het Comité van de verzekering van geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd als gedesoriënteerd in tijd en ruimte, mag één toilet per dag worden aangerekend.

Bij één verzekerde werden de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend, namelijk:

126 x 425014 W 0,879

126 x 425110 W 1,167

92 x 425412 W 1,206

92 x 425515 W 1,754

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering bedraagt 1.688,68 euro.

4 Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met de verstrekkingen 424351-424513 terwijl er niet voldaan is aan de bepalingen van Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel 8 § 8, 5° van de NGV, namelijk het niet opmaken en bijhouden van een specifiek wondzorgdossier

Reglementaire basis:

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

"Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming 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 bekwaaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist

1°. Verstrekingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.....

B. Technische verpleegkundige verstrekingen

424351: Complexe wondzorg W 1,759

2°. Verstrekingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekend of op een feestdag

I. Verpleegkundige verzorgingszitting

Technische verpleegkundige verstrekingen

424513: Complexe wondzorg W 2,562

Art. 8 § 8, 5°: De verstrekingen 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 en 424830 kunnen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat een specifiek wondzorgdossier wordt opgemaakt en bijgehouden. Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°. Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd

Bij negen verzekerden werden de volgende verstrekingen ten onrechte aangerekend, namelijk:

163 x 424351 W 1,759

80 x 424513 W 2,562

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering bedraagt 205,44 euro.

2.5 Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met de verstrekingen 423231-423334 terwijl er niet voldaan is aan de bepalingen van Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel 8 § 5ter, 9° van de NGV, namelijk het niet opmaken en bijhouden van een geactualiseerd verpleegplan.

Reglementaire basis:

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

"Art. 8. § 1. De volgende verstrekingen worden beschouwd als verstrekingen waarvoor de bekwaamheid 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 verstrekingen, 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 bekwaamheid van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist

1° Verstrekingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

VI. Forfaitaire honoraria voor verstrekingen aan diabetespatiënten

423231: Opvolgingshonorarium voor begeleiding van een diabetespatiënt die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige W 0,070

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

VI. Forfaitaire honoraria voor verstrekingen aan diabetespatiënten

423334: Opvolgingshonorarium voor begeleiding van een diabetespatiënt die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige W 0,070

Art. 8 § 5ter, 9°: De verstrekkingen 423231 en 423334 kunnen slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat de verpleegkundige begeleiding verloopt volgens een door de behandelend arts goedgekeurd en geactualiseerd verpleegplan en dat beantwoordt aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen – verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd. Zij kunnen slechts éénmaal per dag aangerekend worden, en enkel op dagen dat er een insuline inspuiting plaatsvindt.

Bij vijf verzekerden werden de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend, namelijk:

984 x 423231 W 0,070

416 x 423334 W 0,070

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering bedraagt 419,42 euro.

3. Het attesteren van verstrekkingen op verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp niet conform de wet en haar uitvoeringsbesluiten

Reglementaire basis:

Verordening van 28-07-2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994:

Art 6 § 14 – eerste en derde alinea

§ 14. Door zijn handtekening onderaan de verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp, vervat 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 verleend om, onder zijn handtekening, de door hem verleende verzorging aan te rekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging

Deze tenlastelegging overlapt volledig met de vorige tenlasteleggingen.

Voor de drie tenlasteleggingen samen bedraagt het ten onrechte aangerekende bedrag 22.870,96 euro.

- Bestreden beslissing

De Kamer van eerste aanleg verklaarde in haar tegensprekelijke tussenbeslissing van 19 februari 2015 het hoger beroep van appellante ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond.

Tenlastelegging 2.2 kan niet weerhouden worden volgens de Kamer van eerste aanleg en de debatten worden heropend teneinde geïntimeerde toe te laten het correcte bedrag van de ten onrechte aangerekende

verstrekkingen te begroten, rekening houdende met het feit dat voor de ten laste gelegde periode geen forfait A kon worden aangerekend door appellante, doch slechts twee toiletten per week en zo nodig met verrekening van de verstrekkingen van tenlastelegging 3. Na herberekening viel het totale ten onrechte aangerekende bedrag te herleiden tot 17.060,95 euro.

Voor het overige werd de beslissing van de Leidend ambtenaar van 9 april 2014 bevestigd.

*
* *

3. Grievens en verweer

3.1. Grievens

De appellante voert in hoofddor de volgende beroepsgrievens aan:

- De schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, inzonderheid de motiveringsplicht en het rechtszekerheidsbeginsel
- De gebrekkige bewijsvoering
- De schending van het beginsel van onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de rechtsinstantie

De appellante is bovendien van oordeel dat volgende tenlasteleggingen niet bewezen zijn:

- De tenlastelegging 1
- De tenlastelegging 2.1 en 2.3.

De appellante vraagt in uiterst ondergeschikte orde (wat de administratieve geldboete) betreft dat deze niet wordt opgelegd

3.2. Standpunt van geïntimeerde

De geïntimeerde gaat akkoord met de bestreden beslissing voor wat betreft de niet weerhouden tenlastelegging 2.2.

De geïntimeerde vraagt de tussenbeslissing van de Kamer van eerste aanleg te horen bevestigen.

*
* *

4. Beoordeling

4.1. De algemene beginselen

4.1.1. De geïntimeerde merkt terecht op dat de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen als dusdanig niet toepasselijk is op de procedure die gevoerd wordt door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle. Deze procedure wordt immers gevoerd van zodra er een materiële vaststelling is van een inbreuk op de bepalingen van de nomenclatuur. Deze procedure wordt ingesteld krachtens de wet zelf, van zodra een inbreuk wordt vastgesteld. Het gaat in casu niet om een éézijdige rechtshandeling met individuele strekking die uitgaat van het bestuur en die beoogt rechtsgevolgen te hebben voor een bestuurde.

4.1.2. Dit middel is bovendien niet gegrond nu in de beslissing van de Leidend ambtenaar uitdrukkelijk werd verwezen naar het onderzoek gebundeld in het dossier N/2013/047 en dat door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle werd neergelegd ter griffie, inzonderheid de synthesesnota nr. E/XXXX . In deze synthesesnota wordt zeer duidelijk per inbreuk de wettelijke bepaling in extenso weergegeven. Tevens wordt verwezen naar de gevalsbespreking en wordt er weergegeven waarop de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle zich steunt. De synthesesnota is zeer duidelijk gemotiveerd.

4.1.3. Ten onrechte stelt de appellante dat door de geïntimeerde het rechtszekerheidsbeginsel en/of het vertrouwensbeginsel zou zijn geschonden. Volledig ten onrechte stelt de appellante dat de adviserende geneesheren agenten zouden zijn van het RIZIV. Was er al dus een vertrouwen gewekt,- wat niet het geval is -, dan nog was het vertrouwen niet gewekt door de geïntimeerde en is de vertrouwensleer dus niet van toepassing.

4.1.4. De geïntimeerde heeft bovendien gelijk dat het rechtszekerheidsbeginsel en bij uitbreiding de vertrouwensleer geen toepassing kan vinden contra legem (zie en vgl. Cass. 1 maart 2010, *Arr. Cass.* 2010, nr. 139, hier navolgbaar).

4.1.5. Bovendien wenst de Kamer van Beroep aan te stippen dat de appellante volledig verkeerd de rol en de bevoegdheid van de adviserende geneesheren inschat. De bepaling dat het formulier tot staving van de aanvraag tot forfaitaire honoraria, dat door de verpleegkundige moet worden ingevuld, aan de adviserend geneesheer moet worden bezorgd, en dat de tegemoetkoming lastens het stelsel van de ziekteverzekering alleen verschuldigd is behoudens verzet van de adviserend geneesheer of het Nationaal college van adviserende geneesheren, heeft alleen betrekking op de tegemoetkoming van de ziekteverzekering in de desbetreffende verstrekkingen. In rechte kan daaruit geenszins worden uit

afgeleid dat, bij gebrek aan dergelijk verzet, de nomenclatuur correct werd toegepast door de verpleegkundigen (zie en vgl. R.v.St., 29 juni 2004, nr. 133.337, www.raadvanstate.be, hier navolgbaar).

4.1.6. Ten onrechte stelt de appellante dat er in onderhavig dossier er sprake zou zijn van een gebrekkige bewijsvoering. Er is in de eerste plaats de vaststellingen gedaan door de inspecteurs-verplegers zelf. Deze personen zijn bevoegd om vaststellingen te doen en zijn vertrouwd met de evaluatie van de Katz-schalen. Daarnaast werden verschillende verzekerden verhoord en werden er nog eens verschillende huisartsen verhoord in verband met de overscore van de evaluatieschaal. De appellante kan onmogelijk blijven voorhouden dat het onderzoek vluchtig werd gevoerd.

4.1.7. Terecht stelt de geïntimeerde dat de belangrijkste eerste daad van onderzoek deze is van het persoonlijk contract dat de inspecteur of de controleur heeft met de betrokken verzekerden en zijn omgeving waarbij door anamnese en door de visu vaststellingen een eigen score wordt gegeven. De geïntimeerde merkt bovendien terecht op dat om de objectiviteit maximaal te garanderen, in het belang van de appellante zelf, steeds de meest gunstige score werd weerhouden tussen deze van de huisarts én deze door de inspecteur of controleur. Bovendien werd de geïntimeerde in de persoon van mevrouw G... steeds gehoord nopens deze overscore.

4.2. Het recht op een eerlijk proces

4.2.1. Ten onrechte stelt de appellante dat het recht op een eerlijk proces werd geschonden in de zin van artikel 6 van het EVRM. De Kamer van Beroep wenst vooreerst te stellen dat het recht op een eerlijk proces op tegenspraak gewezen en het recht op een onpartijdige rechter gelden als algemene rechtsbeginselen ten aanzien van elke jurisdictionele beslissing. Het beginsel van onafhankelijkheid en onpartijdigheid is vanzelfsprekend ook van toepassing op de Kamer van Beroep die kennis neemt van dit dossier.

4.2.2. Overeenkomstig artikel 144 § 1 van de Z.I.V.-wet 1994 worden bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle Kamers van eerste aanleg en Kamers van beroep ingesteld. De Kamer van eerste aanleg is krachtens de wet samengesteld uit een door de Koning benoemde stemgerechtigde voorzitter (magistraat of eremagistraat) en twee stemgerechtigde leden, artsen, benoemd door de Koning op de kandidaten door de verzekeringsinstellingen voorgedragen, als werkende leden en twee stemgerechtigde leden benoemd door de Koning uit de kandidaten voorgedragen door de groepen representatieve

organisaties/verenigingen van zorgverleners/verzorgingsinstellingen als werkende leden. De Kamer van Beroep is krachtens de wet samengesteld uit een door de Koning benoemde magistraat (of eremagistraat), als werkend lid, en twee leden, artsen, met raadgevende stem, benoemd door de Koning uit de kandidaten door de verzekeringsinstellingen, als werkende leden én twee leden, met raadgevende stem, benoemd door de Koning uit de kandidaten voorgedragen door de groepen representatieve organisaties/verenigingen van zorgverleners/verzorgingsinstellingen als werkende leden.

4.2.3.. De voordracht door de Koning uit lijsten voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en de groepen representatieve organisaties van zorgverleners en/of verzorgingsinstellingen impliceert niet dat de leden van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamer van Beroep zouden zetelen als vertegenwoordigers van deze instellingen. De leden zetelen in hun persoonlijke naam en leggen als lid van de Kamer van eerste aanleg of van de Kamer van Beroep de bij decreet van 20 juli 1831 voorgeschreven eed af betreffende de naleving van de wet (artikel 145, § 9 van de Z.I.V.-wet van 1994). Bovendien is bij de wet bepaald dat hun mandaat onverenigbaar is met dat van lid van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (artikel 145, § 2, tweede lid Z.I.V.-wet 1994).

4.2.4.. Het geheel van de voormelde bepalingen en uitgangspunten in zake de benoeming, de samenstelling en het mandaat van de leden van de Kamer van Eerste aanleg en van de Kamer van Beroep staat garant voor de onafhankelijkheid van de beide Kamers ten aanzien van beide partijen in deze zaak.

4.2.5. Het argument van de appellante dat de Kamers van eerste aanleg en deze van Beroep zouden zijn opgericht in de " schoot " van het RIZIV strookt niet met de bepalingen van de wet. In artikel 144, § 1 van de Z.I.V.-wet 1994 wordt enkel vermeld dat deze kamers worden ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. In geen geval maken de Kamers deel uit van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle.

4.2.6. Het feit dat de terugbetaling die ten laste van appellante kan worden opgelegd, ten goede komt aan het RIZIV (in het algemeen belang), is evenmin een reden om deze Kamers met het RIZIV te vereenzelvigen;

4.2.7.. Het feit dat de zittingen van de administratieve rechtscolleges in de gebouwen van het RIZIV plaatsvinden, brengt de onafhankelijkheid van de administratieve rechtscolleges niet in het gedrang (zie en vgl. R.v.St. 29 juni 2004, nr. 133.338, www.raadvanstate.be , hier navolgbaar).

4.3. De bewijslast

4.3.1. De appellante heeft gelijk door te stellen dat het aan de Dienst behoort om het bewijs te leveren van de inbreuken die aan appellante ten laste worden gelegd.

4.3.2. Alleen het proces-verbaal van vaststelling heeft een bijzondere bewijswaarde, doch enkel en alleen voor wat de materiële vaststellingen betreft gedaan door de geneesheren-inspecteurs. De bijzondere bewijswaarde kleeft niet aan de afleidingen of interpretaties van de nomenclatuur.

4.3.3. De verklaringen afgelegd door de verzekerden in de processen-verbaal hebben evenmin een bijzondere bewijswaarde. Deze verklaringen dienen door de Kamer van Beroep te worden getoetst aan de waarachtigheid. Daarmee dient rekening te worden gehouden met de o.a. de "medische" toestand van de verzekerden en de "afhankelijkheid" van deze verzekerden, die in casu worden verzorgd door de verpleegkundigen in dienst van appellante. Op zich vormt een verklaring van een verzekerde geen bewijs van de inbreuk. Deze moet altijd getoetst worden per geval.

4.3.4. Het argument van appellante dat met bepaalde verklaringen van verzekerden geen rekening kan worden gehouden omdat deze verzekerden dementerend zouden zijn, kan slechts deels aanvaard worden. Terecht merkt de geïntimeerde op dat een beginnende dementie niet inhoudt dat de verzekerden onbekwaam zijn. Bovendien is het zo dat het gaat om thuisverpleging. Er dient dan ook aangenomen te worden dat de verzekerde patiënten een hoge graad van zelfredzaamheid bezaten en voldoende geestelijk gezond om verklaringen af te leggen met kennis van zaken.

4.3.5. De Kamer van Beroep stelt vast dat appellante de tenlastelegging 2.4, 2.5 niet worden betwist. Wat de tenlastelegging 3 betreft verwijst de appellante naar rechtsprocedures tegen medewerkers, doch hiervan wordt geen enkel stuk voorgelegd. De tenlasteleggingen 2.4., 2.5 en 3 zijn dan ook bewezen.

4.3.6. Wat de tenlastelegging 2.2. betreft neemt de Kamer van Beroep akte van het feit dat de geïntimeerde akkoord gaat met de beoordeling van de bestreden beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg. De Kamer van Beroep bevestigt deze beslissing voor wat betreft deze tenlastelegging. Deze is dan ook niet bewezen.

4.4. De betwiste tenlasteleggingen (1, 2.1.en 2.3.)

4.4.1. De tenlastelegging 1

4.4.1.1. De eerste tenlastelegging betreft het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp

met daarop verstrekkingen die niet zijn uitgevoerd. Het gaat meer bepaald over de verstrekkingen aan de verzekerden H... en I.... De appellante wordt verweten dat zij het nomenclatuurnummer 425670 (forfaitair honorarium A voor verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekend of op een feestdag) heeft aangerekend.

4.4.4.1.2. Ten onrechte stelt de geïntimeerde dat deze tenlasteleggingen niet bewezen zijn. In de bestreden beslissing werd vooreerst terecht opgemerkt dat de verklaringen van beide verzekerden zeer beslist waren. In het proces-verbaal van verhoor van de verpleegkundige, mevrouw G... verklaarde deze laatste dat de verzekerde H... zeer lucied was. Er is dan ook geen enkele reden om te twijfelen aan de waarachtigheid van deze verklaring.

4.4.4.1.3. In de besluiten van appellante wordt gehamerd op het feit dat de verzekerde I... lijdt aan schizofrenie. De Kamer van Beroep kan alleen maar vaststellen dat noch voor de Kamer van Eerste Aanleg, noch in graad van beroep enige stukken worden voorgelegd die deze schizofrenie zouden bevestigen. Ook hier is de verklaring van de verzekerde zeer formeel. Mevrouw I... verklaarde dat "G..." nooit in het weekend langskwam. "Ze zijn hier nooit geweest op zaterdag of op een zondag".

4.4.4.1.4. Op basis van deze formele verklaringen van de verzekerden, en het feit dat de argumentatie van de appellante niet wordt gestaafd door enig waarachtig stuk, is de Kamer van Beroep van oordeel dat in de bestreden beslissing de tenlastelegging 1 correct als bewezen werd verklaard.

4.4.2. De tenlastelegging 2.1 en 2.3

4.4.2.1. De tenlastelegging 2.1. heeft betrekking op de overscore (aangerekend forfait A) voor volgende verzekerden : H..., J..., I..., K... en L.... De tenlastelegging 2.3. heeft betrekking op de overscore (dagelijks toilet) daar waar volgens de nomenclatuur deze verzekerde in aanmerking kwam voor een toilet twee maal per week.

4.4.2.2. Voor de verzekerde H... werd in de ten laste gelegde periode een forfait A aangerekend, daar waar zij volgens de geïntimeerde slechts in aanmerking kwam voor een toilet twee maal per week. De Kamer van Beroep treedt de argumentatie van de bestreden beslissing bij waar gesteld werd dat deze tenlastelegging genoegzaam bewezen is aan de hand van de eigen verklaringen van de verpleegkundige, mevrouw G.... Deze laatste verklaarde immers aan de geneesheer-inspecteur dat de verzekerde alleen naar het toilet kon gaan. Er is hier dan ook duidelijk sprake van een overscore, aangezien de appellante voor deze verzekerde een score 3 toekende voor het criterium toiletbezoek. Aan de hand van de richtlijnen bij het gebruik van de evaluatieschaal van toepassing vanaf 1 april 2011 (zie bijkomend stuk neergelegd door geïntimeerde – blz. 3) staat het vast dat hier duidelijk sprake is van een overdreven score.

4.4.2.3. Dezelfde argumentatie geldt voor de verzekerde J.... Voor deze verzekerde werd in de ten laste gelegde periode een forfait A aangerekend, daar waar volgens de geïntimeerde slechts een dagelijks toilet mocht worden aangerekend. Ook hier wordt de inbreuk genoegzaam bewezen aan de hand van de eigen verklaringen van de verpleegkundige, zijnde mevrouw G.... Ook hier werd een score 3 gegeven voor het criterium toiletbezoek, dit terwijl de verzekerde alleen naar het toilet kon gaan. De Kamer van Beroep neemt dan ook de motieven over van de bestreden beslissing en bevestigt deze voor wat betreft deze verzekerde. Terecht werd trouwens in de bestreden beslissing gewezen op het feit dat de score gegeven door appellante moeilijk te rijmen valt met het gegeven dat voor het criterium “transfer en verplaatsing” een score van 1 werd gegeven. De inbreuk is genoegzaam bewezen.

4.4.2.4. Ook voor de verzekerde I... werd in de ten laste gelegde periode een forfait A aangerekend, daar waar zij volgens de geïntimeerde slechts in aanmerking kwam voor een toilet twee maal in de week. Ook hier is de inbreuk genoegzaam bewezen aan de hand van de eigen verklaring van de verpleegkundige, mevrouw G.... Ook hier verklaarde de verpleegkundige dat de verzekerde alleen naar het toilet kon gaan. Terecht werd in de bestreden beslissing ook gesteld dat ook voor het criterium “transfer en verplaatsing” werd overschoord, nu de verpleegkundige verklaarde dat de verzekerde “alleen in en uit een stoel kon gaan en zij zich verplaatste zonder hulpmiddelen”. Op basis van de richtlijnen bij het criterium “transfer en verplaatsing” was de opgegeven score van 2 ook fel overdreven. Daarenboven was de behandelend huisarts Dr. M... van oordeel dat maximaal een score 1 voor het toiletbezoek en een score 1 voor het criterium “transfer en verplaatsing” kon gegeven worden. De inbreuk is dan ook genoegzaam bewezen.

4.4.2.5. De Kamer van Beroep is van oordeel dat de inbreuk niet bewezen is voor wat betreft de verzekerde K.... Eerst en vooral kan met de verklaringen van de verzekerde weinig rekening worden gehouden, nu de behandelend geneesheer zelf stelt dat deze verzekerde dementerend is. Ook de gegeven evaluatie van de behandelend geneesheer is twijfelachtig voor de “overscoring”. De Kamer van Beroep stelt immers vast dat in de verklaring van de huisarts dikwijls er sprake is van “ik denk”. Voor deze verzekerde is er gerede twijfel die in het voordeel van appellante speelt. De Kamer van Beroep stelt vast dat in de bestreden beslissing er gewezen werd op de eigen verklaring van de verpleegkundige. De Kamer van Beroep kan alleen maar vaststellen dat in het proces-verbaal van verhoor van mevrouw G... deze laatste uitdrukkelijk de score van de geneesheer-inspecteur betwistte. De inbreuk voor deze verzekerde is dan ook niet voldoende bewezen. De bestreden beslissing dient op dat punt te worden hervormd.

4.4.2.6. Voor de verzekerde L... werd in de periode van 1 december 2010 tot 17 mei 2011 een forfait aangerekend (tenlastelegging 2.1) en in de periode van 18 mei 2011 tot 14 maart 2012 een dagelijks toilet (tenlastelegging 2.3.), daar waar hij volgens geïntimeerde slechts in aanmerking kwam voor een toilet twee maal per week. Voor wat betreft

deze verzekerde sluit de Kamer van Beroep zich volledig aan bij de argumentatie van de bestreden beslissing. Deze tenlastelegging is genoegzaam bewezen aan de hand van de eigen verklaring van de verpleegkundige, mevrouw G..., dat de verzekerde alleen naar het toilet kon gaan. Bovendien is de opgegeven score 3 voor dit item moeilijk te rijmen met de opgegeven score 1 voor het criterium “ transfer en verplaatsing”.

4.4.3.1. De Kamer van Beroep dient door het hoger beroep de zaak volledig tot zich te trekken (evocatie) en dan ook oordelen over het bedrag van de terugvordering. Rekening houdend met de tenlasteleggingen die niet bewezen zijn (2.2. en 2.1 voor wat betreft de verzekerde K...) dienen volgende bedragen door de appellante te worden terugbetaald aan het RIZIV :

inbreuk	naam	Bedrag (na toepassing verschilregel) €
1	H...	2.056,91
	I...	961,45
2.1.	H...	4.106,3
	J...	2.648,69
	I...	2.710,59
	L...	1.879,06
2.3.	L...	1.688,68
2.4.	Wondzorgdossier	205,44
2.5.	Verpleegplan	419,42
Totaal	Bedrag (€)	16.676,54

4.4.3.2. Het Hoger beroep van de appellante is dan ook slechts deels gegrond voor wat de beslissing tot terugvordering betreft. De appellante dient het bedrag van 16.676,54 €, zijnde de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten bedrage van 16.676,54 € terug te betalen aan het RIZIV.

4.5. De administratieve geldboete

4.5.1. Ten onrechte vordert de appellante dat aan haar geen administratieve geldboete zou worden opgelegd. De Kamer van Beroep stelt immers vast dat veel inbreuken wetens en willens werden gepleegd. Voor heel wat verzekerden (zie hoger bij de gevalsbespreking) was er in strijd met de richtlijnen van kracht bij het gebruik van de evaluatieschaal manifest sprake van een overscore. Bepaalde verstrekkingen werden gewoon niet uitgevoerd (de tenlastelegging 1).

4.5.2.. Terecht werd dan ook in de Beslissing van de Leidend Ambtenaar (bevestigd in de bestreden beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg) twee maal een administratieve geldboete opgelegd. Het betreft twee totaal verschillende inbreuken. Deze inbreuken werden wetens en willens gepleegd en zijn objectief ernstig.

4.5.3.. Om voormelde redenen wordt de opgelegde geldboete bevestigd. Deze werd immers passend opgelegd voor wat de bedragen betreft (2 maal 1.500,00 €)..

4.5.4.. Rekening houdend met het feit dat het de eerste maal is dat appellante betrokken wordt in een procedure ingeleid door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle, wordt de **helft van de geldboete die bevestigd wordt, met uitstel verleend voor een termijn van drie jaar vanaf heden, onder de opschortende voorwaarde dat in die periode van drie jaar appellante geen nieuwe inbreuken pleegt.**

OM DIE 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.

Verklaart het hoger beroep toelaatbaar en deels gegrond.

Trekt de zaak tot zich (evocatie)

Verklaart de inbreuken 1, 2.1 (ten aanzien van de verzekerden H..., J..., I... en L...), 2.3., 2.4., 2.5 en 3 bewezen.

Verklaart de inbreuken 2.1 ten aanzien van de verzekerde K... en 2.2 **niet** bewezen.

Veroordeelt de appellante op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2°, van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994 om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten bedrage van **16.676,54 €** terug te betalen aan het RIZIV.

Legt aan de appellante overeenkomstig artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek een administratieve geldboete van **3.000,00 € op**, namelijk :

- Voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1) : een geldboete van 250 €, vermeerderd met 50 opdecimen), zijnde 1.500,00 €
- Voor de niet-conforme verstrekkingen (de andere weerhouden inbreuken) : een geldboete van 250 €, vermeerderd met 50 opdecimen), zijnde 1.500,00 €

Verleent uitstel **voor de helft van de uitgesproken geldboete**, zijnde in totaal **1.500,00** van het totaal van de geldboete van **3.000,00**, **op voorwaarde dat de appellante binnen een termijn van drie jaar met ingang van heden geen inbreuken pleegt op de ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten.**

Veroordeelt derhalve de appellante om in totaal het bedrag van **18.176,54 € (16.676,54 € waarde van de onterecht aangerekende verstrekkingen + 1.500,00 € effectieve geldboete)** te betalen aan geïntimeerde, door middel van overschrijving op het rekeningnummer IBAN : BE56 6790 0197 7988 van het RIZIV, 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.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 27 oktober 2015 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 invaliditeitsuitkering, 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 die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten 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, dokters Benjamin Debruyn en Rafaël Vanstechelman, adviesgerechtigde leden, voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Miek Peeters en mevrouw Ingrid Nolis, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van de verplegingsinstellingen. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin Volcke, griffier.

De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid). De verschuldigde sommen worden binnen de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de in het eerste lid bedoelde beslissingen betaald. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen 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, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn. (artikel 156, § 1, tweede lid).