

Rep. nr. 28/13

*

AR. NB-024-05
AR. NB-025-05

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 25 juni 2013

*

Beroep tegen de
beslissing van het
Comité van 18 maart
2005

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

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

BESLISSING
In de zaak van

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

Mevrouw B..., verpleegkundige, wonend te XXXX,

appellanten, met als raadsman meester C..., advocaat te XXXX.

Tegen

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

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

*

* *

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

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- de beslissing van het Comité van 18 maart 2005, betekend aan betrokkene op 17 mei 2005;
- de beroepsakte van appellant van 17 juni 2005, ontvangen op de griffie op 18 juni 2005;
- de conclusies namens geïntimeerde van respectievelijk 27 oktober 2006

en 31 oktober 2006, ontvangen op de griffie op 27 oktober 2006 en 31 oktober 2006;
- de vaststelling van rechtsdag op 23 april 2013.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 23 april 2013:
- meester C... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellanten;
- meester E... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde;
- dokter D... in de uiteenzetting van het medische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde.
De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 25 juni 2013, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

*
* * *

1. Voorwerp van het geschil

Aan beide appellanten werden zes inbreuken ten laste gelegd:

- Mevrouw A...:

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

Wettelijke en reglementaire basis:

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

Artikel 53: De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld ; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur, of op de manier die is vastgesteld in een verordening die door het Verzekeringscomité is genomen op voorstel van de volgens de aard van de verstrekkingen bevoegde Technische raad.

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

Bij zeven verzekerden werden 495 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 8.914,98 euro.

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

Reglementaire basis:

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

Bij één verzekerde werden 39 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 422,70 euro.

3. Door het opstellen en ondertekenen van de “evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot forfaitair honorarium per verzorgingsdag”, bijlage 79, met vermelding van een hogere score voor de afhankelijkheidscriteria dan de werkelijke, veroorzaken van het aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van forfaitaire honoraria die niet mochten worden aangerekend, aangezien de graad van afhankelijkheid gesteld in de nomenclatuur niet werd bereikt.

Reglementaire basis:

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

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

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

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

Er werden bij 11 verzekerden 3975 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 74.728,51 euro.

4. Door het opstellen en ondertekenen van de “evaluatieschaal tot kennisgeving van toiletverzorging”, bijlage 79, met vermelding van een hogere score voor de afhankelijkheidscriteria dan de werkelijke, veroorzaken van het aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van toiletten (en ermee samenhangende verstrekkingen) met een te hoge frequentie aangezien de graad van afhankelijkheid gesteld in de nomenclatuur niet werd bereikt.

Reglementaire basis:

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

Bij twee verzekerden werden 222 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 744,46 euro.

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

Reglementaire basis:

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

Bij zes verzekerden werden 308 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 988,17 euro.

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

Reglementaire basis:

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

Bij één verzekerde werden 26 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 674,70 euro.

Het totaal ten onrechte aangerekende bedrag door mevrouw A... bedraagt **86.473,52 euro**.

- Mevrouw B...:

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

Wettelijke en reglementaire basis:

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

Artikel 53: De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld ; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur, of op de manier die is vastgesteld in een verordening die door het Verzekeringscomité is genomen op voorstel van de volgens de aard van de verstrekkingen bevoegde Technische raad.

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

Bij vijf verzekerden werden 419 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 3.733,61 euro.

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

Reglementaire basis:

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

Bij één verzekerde werden 62 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 723,14 euro.

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

Reglementaire basis:

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

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

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

zijn.

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

Bij tien verzekerden werden 1145 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 21.704,99 euro.

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

Reglementaire basis:

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

Bij twee verzekerden werden 66 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 214,25 euro.

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

Reglementaire basis:

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

Bij zes verzekerden werden 736 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 2469,87 euro.

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

Reglementaire basis:

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

Bij één verzekerde werden 23 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 596,85 euro.

Het totaal ten onrechte aangerekende bedrag door mevrouw B... bedraagt **29.442,71 euro**.

*
* *

2. Bestreden beslissingen

Op 18 maart 2005 werden volgende beslissingen genomen:

Ten aanzien van mevrouw A...:

- De tenlastegelegde feiten werden bewezen verklaard en weerhouden
- De verpleegkundige A... moet bijgevolg, krachtens artikel 141, § 5, laatste lid en artikel 164 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, solidair met haar collega's-Werkneemsters B..., G..., H... en I..., de waarde van alle weerhouden verstrekkingen terugbetalen, zowel de prestaties aangerekend door haarzelf, als door de voornoemde verpleegkundigen, nal € 86.473,53 (A...) + € 29.442,71 (B...) + € 14.498,08 (G...) + € 27.931,64 (H...) + € 11.520,02 (I...), in totaal € **169.865,98**, door overschrijving op het rekeningnummer 679-0019779-88 van het RIZIV, binnen de maand, te rekenen vanaf de dag waarop de betekening is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of elke laattijdige aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991
- Werd een bijkomende effectieve administratieve geldboete uitgesproken van € **43.236,76**, nl. 50% van het totaal van de waarde van de door haar zelf ten onrechte aangerekende prestaties.

Ten aanzien van mevrouw B...:

- De tenlastegelegde feiten werden bewezen verklaard en weerhouden
- De verpleegkundige B... moet bijgevolg, krachtens artikel 141, § 5, laatste lid en artikel 164 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, de waarde van alle weerhouden verstrekkingen terugbetalen, in totaal € **29.442,71**, door overschrijving op het rekeningnummer 679-0019779-88 van het RIZIV, binnen de maand, te rekenen vanaf de dag waarop de betekening is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of elke laattijdige aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991
- Werd bij toepassing van artikel 164 van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994, mevrouw A..., samen met verpleegkundige B..., hoofdelijk aansprakelijk gesteld voor de terugbetaling van deze som
- Werd een bijkomende administratieve geldboete, **met opschorting** gedurende een periode van drie jaar, uitgesproken van € **14.721,35**, nl. 50% van het totaal van de waarde van de door haar zelf ten onrechte aangerekende prestaties.

3. Standpunt van de partijen

Het standpunt van de appellante A...

De appellante stelt vooreerst dat haar rechten van verdediging geschonden zijn doordat verklaringen van andere personen, op wie de Dienst zich steunt op de tenlastelegging te weerhouden, niet in het dossier te vinden zijn.

In de tweede plaats stelt de appellante dat er minstens objectief sprake is van een gedeelde verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid.

In de derde plaats betwist de appellante dat er in haar hoofde sprake zou zijn kwaad opzet.

In de vierde plaats kan op basis van de programmawet van 24 december 2012 geen administratieve geldboetes meer kunnen opgelegd worden.

Wat de bewijswaarde van de processen-verbaal van de inspecteurs en controleurs betreft, de appellante doet gelden dat er een onderscheid dient gemaakt te worden tussen de feiten welke deze personen zelf hebben

vastgesteld en deze die zij opnemen in hun processen-verbaal die zijn afleiden van gegevens verstrekt door verklaringen van derden of eenzijdige stukken.

Wat de diverse tenlasteleggingen betreft doet appellante het volgende opmerken:

- De eerste tenlastelegging is onvoldoende bewezen, minstens moet het bewijs worden geleverd van de effectieve verlofperiode van het echtpaar J...-K...
- Dat wat de andere patiënten betreft de tenlasteleggingen ongegrond zijn
- Dat de tweede tenlastelegging niet kan weerlegd worden omdat bepaalde documenten niet opgenomen werden in het evaluatiedossier
- Dat de derde tenlastelegging ongegrond is, nu de scores van de verschillende patiënten werd besproken met een team van verpleegkundigen
- Dat de vierde tenlastelegging betwist wordt nu de score die appellante gaf, medisch verantwoord is
- Dat de vijfde tenlastelegging niet kan worden weerhouden, gelet op de onduidelijke argumentatie van het RIZIV
- Dat de zesde tenlastelegging steunt op de verklaringen van de heer J... en de verklaringen van appellante niet tegenstrijdig zijn met de andere verpleegkundigen.
- Dat de appellante in ieder geval de verjaring inroept.

Het standpunt van appellante B...

De appellante stelt vooreerst dat haar rechten van verdediging geschonden zijn doordat verklaringen van onder meer mevrouw A..., op wie de Dienst zich steunt op de tenlastelegging te weerhouden, niet in het dossier te vinden zijn.

In de tweede plaats betwist de appellante dat er in haar hoofde sprake zou zijn kwaad opzet.

In de derde plaats kan op basis van de programmawet van 24 december 2012 geen administratieve geldboetes meer kunnen opgelegd worden.

Wat de bewijswaarde van de processen-verbaal van de inspecteurs en controleurs betreft, de appellante doet gelden dat er een onderscheid dient gemaakt te worden tussen de feiten welke deze personen zelf hebben vastgesteld en deze die zij opnemen in hun processen-verbaal die zijn afleiden van gegevens verstrekt door verklaringen van derden of eenzijdige stukken.

Wat de diverse tenlasteleggingen betreft doet appellante het volgende opmerken:

- De eerste tenlastelegging is onvoldoende bewezen, minstens moet het bewijs worden geleverd van de waarachtigheid van de

- verklaringen van de heer J..., er minstens het bewijs dient geleverd te worden van de effectieve verlofperiode van het echtpaar J...-K...
- Dat wat de andere patiënten betreft de tenlasteleggingen ongegrond zijn
 - Dat de tweede tenlastelegging niet kan weerlegd worden omdat bepaalde documenten niet opgenomen werden in het evaluatiedossier
 - Dat de derde tenlastelegging ongegrond is, nu de scores van de verschillende patiënten werd besproken met een team van verpleegkundigen en minstens voor een paar gevallen de tenlastelegging niet objectief bewezen is
 - Dat de vierde tenlastelegging betwist wordt nu de score die appellante gaf, medisch verantwoord is
 - Dat de vijfde tenlastelegging niet kan worden weerhouden, gelet op de onduidelijke argumentatie van het RIZIV
 - Dat de zesde tenlastelegging steunt op de verklaringen van de heer J... en de verklaringen van appellante niet tegenstrijdig zijn met de andere verpleegkundigen.
 - Dat de appellante in ieder geval de verjaring inroept.

Het standpunt van de geïntimeerde

De geïntimeerde betwist formeel dat de rechten van verdediging van appellante werden geschonden. In de bestreden beslissingen werd immers telkens vermeld dat heel het dossier en de verweermiddelen werd neergelegd en ingezien.

De geïntimeerde stelt dat alle processen-verbaal van vaststelling en verhoor werden opgesteld en betekend volgens de wettelijke regels en met inachtneming van de rechten van verdediging.

Ten aanzien van appellante A... wens de geïntimeerde op te merken dat zij de leiding heeft van het team van de verpleegkundigen. Zij doet ook de administratie voor de 3 andere verpleegkundigen en wordt daarbij ook vergoed. Zij is zowel voor wat haar eigen ten onrechte aangerekende prestaties als de door haar ten onrechte geïnde prestaties aansprakelijk.

Het argument van de goede trouw kan niet worden aanvaard. Goede trouw en/of onwetendheid van een zorgverlener sluit de toepassing van een sanctie/en terugbetaling niet uit.

De geïntimeerde is van oordeel dat op basis van de programmawet van 24 december 2002 wel degelijk een administratieve geldboete kan worden opgelegd.

Wat de bewijsvoering betreft, meent de geïntimeerde dat wel degelijk een proces-verbaal als bewijs kan dienen, nu de bewijswaarde van het proces-verbaal voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuken op de ZIV reglementering biedt.

Wat de tenlasteleggingen betreft is de geïntimeerde de mening toegedaan dat zij allen voldoende bewezen worden door :

- De verklaringen van de ondervraagde patiënten zelf
- De verklaringen van de medewerkers van appellante zelf
- De huisartsen (in verband met de overscore)

In tegenstelling tot hetgeen de appellante beweert is er geen sprake van verjaring. De processen-verbaal werden tijdig opgesteld. De administratieve geldboete werd uitgesproken op 18 maart 2005, zijnde binnen de verjaringstermijn van 3 jaar na het opstellen van het proces-verbaal van vaststelling.

De geïntimeerde vraagt de bestreden beslissingen te bevestigen.

*
* *
*

4. Beoordeling

4.1. Over de excepties

Ten onrechte stellen de appellanten dat hun rechten van verdediging geschonden zouden zijn. Terecht stelt de geïntimeerde dat beide appellanten kennis hebben kunnen krijgen van het volledige dossier, in het bijzonder alle verklaringen opgetekend in de verschillende processen-verbaal van verhoor.

In het kader van het onderzoek werden de pv's van verhoor en vaststelling opgesteld volgens de daarop van toepassing zijnde wettelijke bepalingen. Afschrift van deze processen-verbaal werden ter kennis gebracht van de appellanten.

De Kamer van Beroep stelt vast dat de toenmalige procedure (hoorzitting en oproeping voor het Comité) correct werd nageleefd. Er is dan ook geen sprake van enige schending van de rechten van verdediging.

Ook de exceptie van verjaring dient te worden afgewezen. Op basis van het toenmalig artikel 174, lid 1, 10° van de gecoördineerde ZIV-wet dienden de vaststellingen, op straffe van nietigheid, binnen de twee jaar plaatsvinden te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de strafbare feiten hebben ontvangen.

Uit de stukken blijkt dat de processen-verbaal van vaststelling dateren van 27 september 2002 en 30 juni 2003. De feiten hebben betrekking op de periode van 1 september 2000 tot 31 december 2002. Er is dan ook geen sprake van verjaring.

Op grond van artikel 142, § 3, lid 1, 3° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 dienden de betwistingen die overeenkomstig artikel 144, § 2, 1° tot de bevoegdheid van de Kamer van eerste aanleg behoren bij deze kamer worden ingeleid binnen de drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal.

Terecht stelt de geïntimeerde dat de administratieve boete werd uitgesproken op 18 maart 2005, zijnde binnen de verjaringstermijn van 3 jaar na het opstellen van de processen-verbaal van vaststelling van 30 juni 2003.

De exceptie van verjaring wordt dan ook afgewezen.

4.2. Over de tenlasteleggingen ten aanzien van A...

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

De Kamer van Beroep is van oordeel dat deze tenlastelegging voldoende bewezen wordt. De tenlastelegging steunt niet alleen op de eigen verklaring van de appellante (over K... en mevrouw M...) doch ook wat de andere verzekerden betreft, worden de verklaringen van deze verzekerden bevestigd en ondersteund door de verklaringen van medewerkers van appellante en Dr. L... als behandelend huisarts.

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

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

De derde tenlastelegging betreft het opstellen en ondertekenen van de "evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot forfaitair honorarium per verzorgingsdag", bijlage 79, met vermelding van een hogere score voor de afhankelijkheidscriteria dan de werkelijke, veroorzaken van het aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van forfaitaire honoraria die niet mochten worden aangerekend, aangezien de graad van afhankelijkheid gesteld in de nomenclatuur niet werd bereikt.

De tenlastelegging werd vastgesteld bij niet minder dan 11 verzekerden.

Deze tenlastelegging wordt voldoende bewezen aan de hand van de vergelijking van de score opgesteld na een bezoek door de geneesheer-inspecteur, deze van de behandelend huisarts van de verzekerden en de verklaringen van de medewerkende verpleegkundigen zelf.

De appellante heeft manifest de scores overdreven. De tenlastelegging is dan ook terecht weerhouden.

De vierde tenlastelegging betreft het opstellen en ondertekenen van de "evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot forfaitair honorarium per verzorgingsdag", bijlage 79, met vermelding van een hogere score voor de afhankelijkheidscriteria dan de werkelijke, veroorzaken van het aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van toiletten (en ermee samenhangende verstrekkingen) met een te hoge frequentie, aangezien de graad van afhankelijkheid gesteld in de nomenclatuur niet werd bereikt.

Deze tenlastelegging gaat over 2 verzekerden.

Deze tenlastelegging wordt eveneens voldoende bewezen aan de hand van de vergelijking van de score opgesteld na een bezoek door

de geneesheer-inspecteur, deze van de behandelend huisarts van de verzekerden en de verklaringen van de medewerkende verpleegkundigen zelf.

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

Deze tenlastelegging gaat over 6 verzekerden.

Deze tenlastelegging wordt bewezen aan de hand van de eigen verklaringen van appellante, en de gegevens van het dossier. Terecht stipt de geïntimeerde aan dat enkel de gevallen waarin duidelijk geen toilet is uitgevoerd als inbreuk werd weerhouden.

Deze tenlastelegging werd dan ook terecht weerhouden.

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

Deze tenlastelegging gaat over 1 verzekerde.

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

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

Ook deze tenlastelegging is voldoende bewezen.

Alle zes tenlasteleggingen werden terecht in de bestreden beslissing weerhouden.

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

4.3. Over de tenlasteleggingen ten aanzien van B...

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

Deze tenlastelegging gaat over vijf verzekerden.

De Kamer van Beroep is van oordeel dat deze tenlastelegging voldoende bewezen wordt. De tenlastelegging steunt niet alleen op de eigen verklaring van de appellante (over K... en mevrouw M...) doch ook wat de andere verzekerden betreft, worden de verklaringen van deze verzekerden bevestigd en ondersteund door de verklaringen van medewerkers van appellante en Dr. L... als behandelend huisarts.

De tweede tenlastelegging betreft het ondertekenen en uitreiken van

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

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

De derde tenlastelegging betreft het ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, met aanrekening van forfaitaire honoraria uit artikel 8 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien de graad van afhankelijkheid gesteld in de nomenclatuur niet werd bereikt. Deze tenlastelegging gaat over 10 verzekerden.

Deze tenlastelegging wordt voldoende bewezen aan de hand van de verklaringen van de collega's van appellante en de door de behandelend huisarts van de verzekerden en door de geneesheer-inspecteur opgestelde schaal. Uit deze vergelijking werd vastgesteld dat voor 10 verzekerden manifest door appellante een overschatting van de afhankelijkheidsgraad werd vastgesteld.

Terecht stipt de geïntimeerde aan dat alleen de manifeste gevallen van overscore werden weerhouden als inbreuk.

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

Deze tenlastelegging gaat over 2 verzekerden.

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

Deze tenlastelegging werd dan ook terecht weerhouden.

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

Deze tenlastelegging gaat over 6 verzekerden.

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

Terecht argumenteert de geïntimeerde dat hier enkel de gevallen

werden weerhouden waar manifest geen toilet werd uitgevoerd.

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

Deze tenlastelegging gaat over 1 verzekerde.

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

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

Ook deze tenlastelegging is voldoende bewezen.

Alle zes tenlastelegging werden terecht in de bestreden beslissing weerhouden.

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

4.4. Over de administratieve geldboete

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

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

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

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

De opgelegde administratieve geldboete wordt dan ten aanzien van beide appellanten vernietigd.

4.5. Over de solidaire veroordeling van A...

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

Deze hoofdelijke aansprakelijkheid geldt echter voor zover er definitief werd beslist ten aanzien van voornoemde verpleegkundigen. Ten

aanzien van de verpleegkundige B... is dit alleszins het geval.

Ten aanzien van de verpleegkundige G... dient de beslissing van de Kamer van Beroep te worden afgewacht.

Ten aanzien van de verpleegkundigen H... en I... dient de beslissing van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle in kracht van gewijsde zijn.

OM DIE REDENEN,

Op tegenspraak,

Ontvangt de beroepen van beide appellanten,
Verklaart de hogere beroepen slechts deels gegrond.
Bevestigt beide bestreden beslissingen voor wat betreft:

- **De weerhouden tenlasteleggingen**
- **Het bedrag van de terugvordering (86.473,53 € in hoofde van A...) en 29.442,71 € in hoofde van B...)**
- **De hoofdelijke aansprakelijkheid van A...** voor de betaling van het bedrag van 29.442,71 door B..., de betaling van het bedrag van 14.498,08 € door G... indien deze laatste wordt veroordeeld door de Kamer van Beroep, de betaling van het bedrag van 27.931,64 € door H... onder de opschortende voorwaarde dat de beslissing tot terugbetaling van deze laatste in kracht van gewijsde is getreden, de betaling van het bedrag van 11.520,02 € door I... onder opschortende voorwaarde dat de beslissing tot terugbetaling van deze laatste in kracht van gewijsde is getreden.

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

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

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

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin Volcke

Vincent Dooms

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

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

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

