

Rep. nr. 13/14

*

NB-001-13

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 10
maart 2014

*

Beroep tegen de
beslissing van de
Kamer van Eerste
Aanleg van 17 januari
2013 in de zaken met
algemeen rolnummer
NA-014-10 en NA-015-
10

*

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, § 2 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, wondend te
XXXX,

Appellant, met als raadsman mr. B..., advocaat te
XXXX.

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

Appellant, voor wie zijn verschenen, dr. C...,
geneesheer-inspecteur, en de heer D..., attaché,
ambtenaren bij geïntimeerde.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 10 februari 2014 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:

- het dossier van de DGEC van het RIZIV;
- de bestreden beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg van 17 januari 2013, aan appellant ter kennisgeving aangeboden op 23 januari 2013;
- de beroepsakte van 14 februari 2013, ontvangen op de griffie van de Kamer van Beroep op 15 februari 2013;
- de besluiten van geïntimeerde van 17 april 2013, neergelegd op de griffie van de Kamer van Beroep op 17 april 2013;
- de besluiten namens appellant van 9 september 2013, ontvangen op de griffie van de Kamer van Beroep op 11 september 2013;
- de oproeping van de partijen op 6 januari 2014;
- de vaststelling van de rechtsdag op 10 februari 2014;
- het proces-verbaal van de Kamer van Beroep van 10 februari 2014;

Gehoord op de openbare terechtzitting van 10 februari 2014 betreffende de twee beroepen:

- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellant;
- dr. C..., geneesheer-inspecteur, in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies namens geïntimeerde;
- dhr. D... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens geïntimeerde;

De debatten betreffende de twee beroepen, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 maart 2014.

*
* *

DE FEITEN

1. DE TENLASTELEGGINGEN

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

Appellant werd door geïntimeerde voor de Kamer van Eerste Aanleg ten laste gelegd de volgende inbreuken te hebben gepleegd:

Tenlastelegging 1

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

Het betreft het opstellen, ondertekenen en afleveren van getuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekening in haar naam aan de Z.I.V. van verpleegkundige verstrekkingen (Forfait A) die niet werden uitgevoerd.

Reglementaire basis :

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

Artikel 53, 1ste alinea

"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."

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14/09/1984), art. 1:

Artikel 1 § 1. Elke verstrekking wordt in deze nomenclatuur aangeduid met een rangnummer vóór de omschrijving van de verstrekking.

§ 4. Op elke nota, opgemaakt ter staving van het verrichten van één of andere verstrekking, moet het in § 1 bedoelde rangnummer vermeld worden.

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14/09/1984), art. 8:

Artikel 8 § 1

2° Verstrekingen 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
425456 Derde of latere 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

KEA 2010/14: In de periode van 01/10/2006 tot 28/04/2007 (KEA 2010/14) werden door verpleegkundige A... bij 1 verzekerde 43 verstrekkingen 425670 W 5,71 ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 713,35, wegens niet uitgevoerd.

KEA 2010/15: In de periode van 5/05/2007 tot 17/02/2008 (KEA 2010/15) werden door verpleegkundige A... bij 1 verzekerde 65 verstrekkingen 425670 W 5,71 ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 1.088,09, wegens niet uitgevoerd.

Tenlastelegging 2

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

Dit betreft het opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekening in haar naam aan de Z.I.V. van verpleegkundige verstrekkingen met een

hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk verleende verstrekkingen.

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria (forfait A en forfait B) aangerekend.

Reglementaire basis:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14/09/1984), art. 8:

Artikel 8 § 1

"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

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

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

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 continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 10,944

Artikel 8, § 5

"§ 5. 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:

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) Toiletbezoek:

- (1) Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen;
- (2) Heeft gedeeltelijk hulp nodig van derden om naar het toilet te gaan of zich te kleden of zich te reinigen;
- (3) Moet volledig worden geholpen om naar het toilet te gaan en/of zich te kleden en/of zich te reinigen;
- (4) Moet volledig worden geholpen om naar het toilet/toiletstoel te gaan en om zich te kleden en om zich te reinigen.

e) 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.

f) 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."

KEA 2010/14: In de periode van 01/10/2006 tot 30/04/2007 (KEA 2010/14) werden door verpleegkundige A... bij 9 verzekerden 1132 verstrekkingen [425272 W 3,825 (316), 425670 W 5,71 (82), 425294 W 7,371 (532), 425692 W 10,944 (202)], wegens het aanrekenen van verpleegkundige verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk verleende ten onrechte aangerekend en dit voor een bedrag van € 27.317,64.

De verschilregel werd toegepast tussen de Forfait A en de aanrekenbare basisverstrekkingen/toiletten, tussen de Forfait B en de Forfait A en tussen de Forfait B en de aanrekenbare basisverstrekkingen / toiletten voor een bedrag van € 15.477,41.

KEA 2010/15: In de periode van 01/05/2007 tot 28/02/2008 (KEA 2010/15) werden door verpleegkundige A... bij 8 verzekerden 1281 verstrekkingen [425272 W 3,825 (352), 425670 W 5,71 (80), 425294 W 7,371 (598), 425692 W 10,944 (251)], wegens het aanrekenen van verpleegkundige verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk verleende ten onrechte aangerekend en dit voor een bedrag van € 31.321,94.

De verschilregel werd toegepast tussen de Forfait A en de aanrekenbare basisverstrekkingen/toiletten, tussen de Forfait B en de Forfait A en tussen de Forfait B en de aanrekenbare basisverstrekkingen / toiletten voor een bedrag van € 17.740,74.

SYNOPTISCHE TABEL

KEA 2010/14

Tenlastelegging	Aantal	Verzekerden	Bedrag	Bedrag met verschilregel
Til. 1:	43	1	713,35	
<i>niet uitgevoerd 25670</i>				
Til. 2:	1132	9	27.317,64	15.477,41
<i>Overscoring 425272 - 425670 - 425294 - 425692</i>				
Totaal	1175	9	28.030,99	

KEA 2010/15

Tenlastelegging	Aantal	Verzekerden	Bedrag	Bedrag met verschilregel
Til. 1:	65	1	1.088,09	
<i>niet uitgevoerd 25670</i>				
Til. 2:	1281	8	31.321,94	17.740,74
<i>overscoring 425272 - 425670 - 425294 - 425692</i>				
Totaal	1346	8	32.410,03	

2. De betwiste beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg van 17 januari 2013

De Kamer van Eerste Aanleg oordeelde als volgt:

“Recht doende op tegenspraak.

Veroordeelt verweerster tot terugbetaling aan eiser van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij een bedrag van € 35.019,59, onder aftrek van het reeds betaalde bedrag van € 22.897,96;

Stelt vast dat de vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete in het dossier KEA 2010/14 inmiddels is verjaard;

Legt verweerster in het dossier KEA 2010/15 een administratieve geldboete op van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen van tenlastelegging 1, hetzij € 1.088,09 en 50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen van tenlastelegging 2, hetzij € 8.870,37;”

3. Vorderingen in hoger Beroep

Appellant vordert in de besluiten van 9 september 2013 van de Kamer van Beroep het volgende:

“Het beroep als ontvankelijk en gegrond te verklaren;

Derhalve het eerste vonnis a quo te vernietigen en doende wat de eerste rechter had dienen te doen:

Vast te stellen dat de oproepingsbrief van 04.12.2012 nietig minstens onregelmatig is en dat derhalve de voorwaarden voor behandeling bij afwezigheid van een der partijen niet vervuld waren;

Dienvolgens de vordering onontvankelijk, minstens ongegrond te verklaren.

Ondergeschikt, te zeggen voor recht dat de tweede tenlastelegging niet bewezen is, minstens de bedragen voorzien in de tweede tenlastelegging te herleiden.

Nog meer ondergeschikt, het eerste vonnis te hervormen wat de opgelegde boete betreft, en deze te herleiden tot de minimum boete voorzien door het Sociaal Strafwetboek, zijnde € 137,50, minstens deze te herleiden tot de maximale boete voorzien door het Sociaal Strafwetboek, zijnde € 1.375.

Geïntimeerde te veroordelen tot terugbetaling van de ten onrechte geïnde bedragen.

Te zeggen voor recht dat deze bedragen dienen te worden vermeerderd met verwijlsinteressen vanaf de betaaldatum, meer de toepasselijke rentevoet in sociale zaken van 7%.”

Geïntimeerde vordert in de besluiten van 17 april 2013 van de Kamer van Beroep het volgende:

“- het beroep ontvankelijk te verklaren;

- het beroep ongegrond te verklaren, met uitzondering voor wat betreft de toepassing van de mildere sanctie uit artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek;

- dienvolgens appellant te veroordelen tot de terugbetaling van de

waarde van de door de verplichte ziekteverzekering geleden schade, zijnde € 35.019,59 en een administratieve geldboete van 197,83 euro, te vermeerderen met 45 opdecimen en alzo gebracht op vijf en een half maal 197,83 euro, zijnde 1.088,07 euro voor wat betreft de eerste tenlastelegging die zich situeert in de periode vanaf 15 mei 2007 en een administratieve geldboete op van 250,00 euro, te vermeerderen met 45 opdecimen en alzo gebracht op vijf en een half maal 250,00 euro, zijnde 1.375,00 euro voor wat betreft de tweede tenlastelegging die zich situeert in de periode vanaf 15 mei 2007.”

*
* *

BEROEPSGRIEVEN

1. Standpunt van de verzoeker in beroep

De appellante betwist de geldigheid van de oproeping in eerste aanleg omdat zij deze te laat heeft afgehaald en er geen maand kon verstrijken tussen de oproeping en de zitting, hetgeen in strijd is met het procedurereglement. Het bestreden vonnis dient derhalve vernietigd. De appellante is het ook oneens met de tenlasteleggingen, in het bijzonder de tweede, omdat het niet opgaat een aantal hoogbejaarde personen jaren na de feiten te ondervragen en er geen extrapolatie naar het verleden toe kan gemaakt worden.

Verder beroept de appellante zich op de mildere sanctie, die hier, ten onrechte, niet werd toegepast.

2. Standpunt van de geïntimeerde

Deze partij betwist de grieven van de appellante en haalt aan dat bij gebrek aan een uitdrukkelijke tekst die in de nietigheid voorziet de nietigheid niet kan weerhouden worden. Voor de grond van de zaak verwijst de geïntimeerde naar de verklaringen van de verzekerden, hun familie en de appellante zelf om te besluiten dat de tenlasteleggingen weerhouden blijven. Wat de administratieve geldboete betreft dient de mildere strafwet toegepast.

*
* *

BEOORDELING

De raadsman van de appellante werpt in eerste instantie op dat de oproeping voor de Kamer van beroep voor de zitting van 10 februari 2014 laattijdig is. D.i. onjuist. De appellante werd opgeroepen voor de zitting van 10 februari 2014 bij brief d.d. 6 januari 2014. Omdat de appellante deze brief niet heeft afgehaald, werd zij een tweede keer (op 29/01/2014) opgeroepen voor deze zitting. De eerste oproeping was derhalve tijdig. Trouwens de raadsman van de appellante wordt ook verwittigd van de zitting.

De appellante haalt ook aan dat er geen maand tussen de oproeping in eerste aanleg (4 december 2012) en de zitting (20 december 2012) was. D.i. juist. Het K.B. 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 voorziet dat de oproeping minstens één maand voor de zittingsdatum wordt verzonden.

Het niet respecteren van de termijn van één maand wordt echter niet gesanctioneerd in tegenstelling tot hetgeen voorzien wordt in het Gerechtelijk Wetboek, waar de appellante ten onrechte naar verwijst. De appellante vraagt de nietigheid maar de nietigheid van dit euvel wordt niet wettelijk voorzien zodat de ingeroepen nietigheid niet kan gevolgd worden. De aangetekende zending werd aangeboden op 5 december 2012 maar slechts afgehaald op 20 december 2013. Volgens de appellante was zij met verlof doch hiervan worden geen bewijsstukken neergelegd. Vastgesteld wordt, ten overvloede, gelet op het voorgaande (zie uitnodiging van 6 januari 2014), dat de appellante haar aangetekende zendingen niet steeds ophaalt en zeker niet tijdig.

Bovendien wordt de zaak in graad van hoger beroep volledig opnieuw behandeld zodat haar belangen niet worden geschonden. De appellante heeft in deze instantie al haar rechten van verdediging kunnen uitputten. Zij heeft zich ook uitvoerig verdedigd zowel schriftelijk (beroepsakte en conclusies) als mondeling ter zitting bij monde van haar raadsman. Er werd een tegensprekelijk debat gehouden waarbij de rechten van verdediging werden gerespecteerd. De bestreden beslissing werd niet op tegenspraak gewezen, maar bij verstek, zodat het aangewezen voorkomt dit recht te zetten.

De appellante is het eveneens oneens met de weerhouden tenlasteleggingen, in het bijzonder de tenlastelegging 2.

Ook hierin kan de appellante niet gevolgd worden.

Uit de ondervragingen en verhoren van de verzekerden, hun familie en de eerste appellante blijkt dat de teruggevorderde prestaties niet werden uitgevoerd (tenlastelegging 1). Zo rekende zij ten onrechte forfaits A aan in de weekends terwijl zij niet ging en de kinderen de verzorging deden (bvb. E...). De appellante verklaarde zelf dat de patiënt dikwijls niet thuis was als zij daar komt. Zij bewijst dus niet dat zij de prestaties heeft geleverd die zij voor deze tenlastelegging heeft aangerekend. Uiteraard dienen de ten onrechte aangerekende prestaties terugbetaald.

Wat de tweede tenlastelegging betreft wordt vastgesteld dat de appellante bij diverse patiënten te hoog evalueerde waardoor zij verstrekkingen met een hogere sleutelwaarde kon aanrekenen of te hoge forfaitaire honoraria.

Dit blijkt uit bvb. de evaluatieschaal van F.... Wanneer de score van de appellante vergeleken wordt met de verklaringen van de patiënte dan volgt daaruit overduidelijk een "overscore". Hetzelfde dient overwogen wanneer de Kamer van beroep de evaluatie van de appellante vergelijkt met deze van de verpleegkundige van de verzekeringsinstelling en volgens het proces-verbaal.

Wanneer ook de andere gevallen op de keeper worden beschouwd dient daaruit net hetzelfde geconcludeerd. Het gaat om G..., H..., I..., J..... en de andere gevallen die in de gevalsbespreking werden opgenomen.

De appellante verklaart zelf bij een bepaalde patiënt (H...): ... "Ik denk dat ik diezelfde overscore nog bij anderen gemaakt heb. Ik deed dit niet moedwillig". Wanneer deze persoon zelf zijn eten klaarmaakt gaf de appellante hem een score 3 omdat zij dacht dat zijn eten gebracht werd. Zelfs in dat geval kon er hoogstens een score 2 gegeven worden.

Dezelfde fout qua toilet en eten werd gemaakt bij J..., hetgeen de appellante toegaf.

Iemand die zich kan verplaatsen met krukken bekommt een score 2 en niet 3, ... Bij bepaalde verklaringen dient de appellante toe te geven dat deze van de patiënte klopt ((K..., L....) zodat er duidelijk "overscoord" werd.

De Kamer kan zo blijven doorgaan verwijzend naar de onderzochte

verzekerden in combinatie met de gegevens van het dossier en de daarin opgenomen verklaringen. De appellante schrijft zelfs dat de feiten nooit bewust en steeds te goeder trouw zijn uitgevoerd in het voordeel van de patiënten (brief van 9 februari 2010). Uiteraard moet de evaluatie correct zijn en met de realiteit overeenstemmen, hetgeen niet het geval was.

Misbruiken kunnen niet aanvaard worden en belasten op een onrechtmatige wijze het budget van de ziekteverzekering. Door te handelen zoals de appellante deed, was zij de begunstigde van het aanrekenen van niet uitgevoerde verstrekkingen en de overschatting van de Katz-schalen, niet de patiënten.

De onderzoeken werden, bij nazicht, voldoende grondig uitgevoerd in de weerhouden gevallen. Het tijdsverloop was niet abnormaal lang (ondervraging in vergelijking met de foutieve aanrekeningen). Alle ondervraagden konden vrij precies en coherent antwoorden op de gestelde vragen. De onderzoekers zijn voldoende opgeleid en gewoon deze onderzoeken te voeren bij bejaarde personen, zelfs voor de delicate vragen zoals incontinentie e.d.m..

Anders dan de appellante voorhoudt komt de tenlastelegging 2 zeker gegrond voor.

Er dient dan ook besloten tot de teruggave van de ten onrechte aangerekende prestaties.

Ook op dat punt dient de bestreden beslissing bevestigd.

De vraag tot terugbetaling van de appellante dient uiteraard als ongegrond afgewezen gelet op het voorgaande. Evenmin dienen de bedragen van de tweede tenlastelegging verminderd.

De appellante vraagt terecht de toepassing van de mildere (straf-)wet, gezien de in artikel 2, 2° lid van het Strafwetboek uitgedrukte regel. De sancties, zoals opgelegd door de Kamer van eerste aanleg, kunnen niet meer. Zij dienen vervangen door deze (administratieve geldboeten) voorzien in het Sociaal Strafwetboek.

Nopens de in de bestreden beslissing weerhouden verjaring wordt er geen incidenteel beroep aangetekend.

Nu de haar ten laste gelegde feiten bewezen zijn moet de appellante een administratieve geldboete worden opgelegd.

De feiten zijn ernstig. Wanneer de appellante prestaties aanrekent

die zij niet deed dan komt dit neer op puur bedrog en oplichting dat een ernstige betrugting rechtvaardigt.

Zij heeft daarbij ook nog voor een aanzienlijk bedrag (€ 35.019,59 voor de beide betichtingen) te hoog gescoord teneinde zichzelf te verrijken.

Anderzijds dient rekening gehouden met het feit dat er geen antecedenten van de appellante bekend zijn binnen de dienst.

De Kamer van beroep houdt ook rekening met het feit dat de appellante reeds 22.897,96 euro heeft terugbetaald (er rest € 12.121,63 volgens de besluiten van de geïntimeerde).

Rekening houdend met al deze overwegingen en het feit dat het hier gaat om 2 onderscheiden tenlasteleggingen komt het aangewezen voor in het dossier Kamer van eerste aanleg 2010/15 de twee administratieve geldboeten te bepalen op:

- € 180 x 5,5 (45 opdecimen) = 990,00 voor de tenlastelegging 1
- € 225 x 5,5 (45 opdecimen) = 1.237,50 voor de tenlastelegging 2.

Er zijn geen redenen voorhanden om telkens de zwaarste administratieve geldboete op te leggen.

Het hoger beroep komt enkel in die mate gegrond voor.

*
* *

OM DEZE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk doch enkel gegrond in de volgende mate m.b.t. de administratieve geldboete.

En, dienaangaande opnieuw wijzend, vernietigt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg d.d.17 januari 2013, AR: NA-014-10 en NA-015-10, Rep. Nr. 01/13, enkel waar het vermeldt dat deze op tegenspraak werd gewezen en waar de huidige appellante een administratieve geldboete werd opgelegd van € 1.088,09 en € 8.870,37 voor respectievelijk tenlastelegging 1 en 2.

Zegt voor recht dat de bestreden beslissing bij verstek van de huidige appellante werd gewezen en veroordeelt de appellante tot een administratieve geldboete van € 990,00 en van € 1.237,50 voor respectievelijk tenlastelegging 1 en 2

Wijst het meer gevorderde af als ongegrond en bevestigt, op voormelde gronden, de bestreden beslissing voor het overige.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 maart 2014 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, 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, magistraat-voorzitter, en dr. Rafaël VANSTECHELMAN en dr. André TIELENS, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Freddy RAYMACKERS en de heer Christian VERMEULEN, leden voorgedragen door de representatieve organisaties van verpleegkundigen; de leden-geneesheren en de leden-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.