

Rep. nr. 20/16

*

NB-018-14
E/XXXX

*

Beslissing bij verstek
van 28 juni 2016

*

Beroep tegen de
beslissing van de
Kamer van eerste
aanleg van 19
november 2014

*

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 : A...(ondernemingsnummer: XXXX), met
maatschappelijke zetel te XXXX,

appellant,

voor wie optreedt als gevolmachtigde: mevrouw
B..., wonende 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, de heer
C..., verpleegkundige-controleur, en de heer D...,
attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 24 mei 2016 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 Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Riziv (DGEC);
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 november 2014, ter kennisgeving gegeven aan de betrokken partijen op 24 november 2014;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van de appellant van 24 december 2014, ontvangen op de griffie op 7 januari 2015;
- de besluiten van de geïntimeerde van 25 februari 2015, neergelegd op de griffie op 25 februari 2015;
- de oproepingsbrieven van 27 januari 2016.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 22 maart 2016:

- de heer D... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde;
- de heer C... in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 28 juni 2016.

1. VOORWERP VAN HET GESCHIL

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

Het onderzoek resulteerde in het opstellen van een proces-verbaal van vaststelling d.d. 12 oktober 2010.

In een procedure voor de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, diende huidig appellant zich te verantwoorden voor het hierna volgende:

"A...heeft in de periode van 01-10-2008 tot 30-09-2009 volgende inbreuk(en) begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

1. Niet uitgevoerde verstrekkingen

Er werden 7 toiletten aangerekend per week daar waar er slechts 2 werden uitgevoerd.(TLL 1)

A. Reglementaire basis :

Artikel 8 van de NGV

Gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van 14/07/94 (GVU) - Art. 53

De zorgverleners van wie verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbende 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, (...)

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B 18.7.2002" (in werking 1.10.2002)

NGV , Afdeling 4, Art 8

Art 8 §1 1° II en 2°II

"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 om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), onafhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4) W 3,879

" 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

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

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

"4° Voor de rechthebbenden:

- Die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen en zich

kleden" en een score van minimum 3 voor het criterium "continentie"

van de bedoelde evaluatieschaal, mag 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 voor geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd

als gedesoriënteerd in tijd en ruimte, mag één toilet per dag worden aangerekend

- Die scores van 4 behalen voor de criteria "zich wassen en zich kleden"

van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend.

Er werden max. 3 toiletten per week uitgevoerd daar waar er dagelijks een Forfait A gefactureerd werd. Op de andere dagen werden er geen verstrekkingen uitgevoerd.

Bovendien is er sprake van een overscoring van de afhankelijkheidsschaal (Katz).

Op basis van de katzschaal mochten er max. 2 toiletten gefactureerd worden.

Uit verklaringen van de verzekerde zelf en de huisarts blijkt dat er max. 3 toiletten per week werden uitgevoerd.

Bovendien blijkt uit de gegevens van de originele getuigschriften voor verstrekte hulp (GVVH) dat er Forfait A gefactureerd werd op naam van verstrekker Mevrouw E... en dit voor langere periode. Daar Mevrouw E... verklaart dat deze patiënt niet werd gewassen werden deze verstrekkingen ten onrechte gefactureerd. Mevrouw E... was ook niet op de hoogte welke verstrekkingen er op haar naam werden gefactureerd.

De zorgverlener die er meestal komt spreekt van een bad 1x per week vanaf 2010 maar meent zich niets meer te herinneren van 2008.

Aantal verstrekkingen : 320 t.a.v. 1 verzekerde

Bedrag : 2.865,39 euro

Bedrag na het toepassen van de verschilregel : 3.211,72 euro

	425014	425110	425412	425515	425272	425670		
	W0,879	W 1,167	W1,206	W1,754	W3,825	W5,710	Totaal	Bedrag
310710 330 44	46	46	34	34	91	69	320	2865,39€

Aangerekende NGV code	inbreuk	aantal	Bedrag	Aanrekenbare NGV code	Aantal	bedrag	Teveel aangerekend aan ZIV
425272	overscoring	64	745,44€	425014 425110	64 64	171,48€ 227,63€	346,33€
425272	Niet uitgevoerd	91	1060,59€	geen			1060,59€
425014	Niet uitgevoerd	46	125,58€	geen			125,58€
425110	Niet uitgevoerd	46	166,52€	geen			166,52€
425412	Niet uitgevoerd	34	127,16€	geen			127,16€
425515	Niet uitgevoerd	34	184,96€	geen			184,96€
425670	Niet uitgevoerd	69	1200,58€	geen			1200,58€
Totaal TLL 1							3211,72€

2. Overschatting van de afhankelijkheidscriteria ivm forfaits

A. Reglementaire basis :

Artikel 8 van de NGV

NGV , Afdeling 4, Art 8 §1 1° II en 2°II

"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 om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), onafhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4) W 3,879

" 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

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

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 :

" 425294

- 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 "*

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 "*

Bij 1 verzekerde was er sprake van een overscoring van de Katzschaal :

- Er werd een **FORFAIT B** aangerekend daar waar er slechts **7 TOILETTEN** mochten aangerekend worden.*

Bij ons bezoek aan deze Mevrouw deed ze zelf, al ondersteunend door krukken, de deur open. Tijdens ons gesprek heeft ze ons verschillende handwerkjes laten zien waarvoor ze zich telkens moest rechtzetten en zich verplaatsen naar een andere kamer.

De huisarts , zorgverlener Mevrouw E... en Mevrouw G...bevestigen onze vaststellingen.

Aantal verstrekkingen : 326

Bedrag : 9.606,22 euro

Bedrag na het toepassen van de verschilregel : 7.275,47€

Tabel

	Aantal verstrekkingen	Aangerekend bedrag	Aanrekenbaar bedrag	Vershil
<u>TOTAAL</u>	326	9 606,22€	2 330,75€	7 275,47€

Voor de bovenvermelde tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van

de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 10.487,19 euro.”

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV oordeelde in zijn administratieve beslissing van 21 december 2011 als volgt:

“- stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 12 oktober 2010 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;

- stelt vast dat de feiten opgenomen onder tenlastelegging 1a een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en de feiten opgenomen onder tenlastelegging 1b en 2 een inbreuk zijn op artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet;

*- vordert op basis van respectievelijk artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet de ten onrechte aangerekende bedragen, zijnde **10.487,19 euro** terug;*

*- legt bovendien op basis van respectievelijk artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet een administratieve geldboete op van 100% effectief voor tenlastelegging 1a, zijnde **2.865,39 euro** en van 50% effectief voor tenlastelegging 1b en 2, zijnde **3.810,90 euro**.”*

Tegen die administratieve beslissing tekende appellant beroep aan bij de Kamer van eerste aanleg.

2. De beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 november 2014

De Kamer van eerste aanleg oordeelde in de thans bestreden beslissing als volgt:

“(…)Recht doende bij verstek van de appellant

Verklaart het beroep van appellant ontvankelijk en slechts gedeeltelijk gegrond met betrekking tot de administratieve geldboete.

Stelt de terugvordering ten laste van de appellant vast op een bedrag van € 10.487,19 en zegt dat zij dit bedrag dient te vereffenen door overschrijving op rekeningnummer 679-0019779-88 van het RIZIV binnen de maand volgend op de kennisgeving van deze beslissing.

Veroordeelt de appellant tot het betalen van een administratieve geldboete voor de twee tenlasteleggingen van 2 x 1.375 €. (...)”

3. Vorderingen voor de Kamer van Beroep

Appellant vordert blijkens het verzoekschrift tot hoger beroep van 24 december 2014:

“De beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg dd. 19 november 2014 teniet te doen, en opnieuw wijzende en voor recht te zeggen dat er geen redenen zijn tot enige terugbetaling en oplegging van een administratieve geldboete.”

Geïntimeerde vordert blijkens de besluiten van 25 februari 2015:

*“- Het beroep ontvankelijk te verklaren;
- Het beroep ongegrond te verklaren en dienvolgens de bestreden beslissing integraal te bevestigen.”*

BEROEPSGRIEVEN

1. Standpunt van appellant

De appellant stelt vooreerst dat hij steeds ter goeder trouw is geweest.

De appellant stelt vervolgens dat de evaluaties van de verzekerden F...en de verzekerde G...respectievelijk werden verricht door de verpleegkundigen H... en E... en hen dan ook volkomen toerekenbaar zijn.

De appellant wenst vooreerst op te merken dat de vaststellingen gedaan door de inspecteurs worden betwist.

Tenslotte wenst appellant op te merken dat bij de beoordeling van de zaak geen rekening werd gehouden met de impact van de inwerkingtreding van het Sociaal Strafwetboek en de Salduzrechtspraak.

2. Standpunt van geïntimeerde

De geïntimeerde is van oordeel dat de grieven van de appellant ongegrond zijn en het hoger beroep dient te worden afgewezen.

BEOORDELING

1. Over de eerste grief

De eerste grief faalt naar recht. De appellant heeft de hoedanigheid van zorgverlener in de zin van artikel 2 van de gecoördineerde ZIV-wet. De Kamer van Beroep verwijst naar de duidelijk tekst onder n) van deze wettelijke bepaling.

De appellant is de rechtspersoon die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen heeft georganiseerd. Zij is ook de rechtspersoon die de zorgverlening heeft georganiseerd.

De geïntimeerde heeft dan ook gelijk dat de tenlasteleggingen aan appellant kunnen worden toegerekend.

2. Over de tweede grief

Deze grief is ongegrond nu het bewijs van de tenlasteleggingen genoegzaam wordt bewezen aan de hand van de verklaringen van de verzekerde, de huisarts en het proces-verbaal van vaststelling dd. 12 oktober 2010.

De eerste tenlastelegging wordt trouwens genoegzaam aangetoond aan de hand van de zeer duidelijke verklaring van de betrokken verzekerde. Het gaat om het aanrekenen van niet uitgevoerde verstrekkingen.

De tweede tenlastelegging gaat over de overscoring van de afhankelijkheidscriteria. Deze tenlastelegging wordt bewezen aan de hand van de verhoren van de huisartsen, de verklaringen van andere zorgverleners en de vaststellingen van de verpleegkundigen-controleurs.

Het feit dat de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstellingen goedkeuring zouden hebben gegeven doet geen afbreuk aan die vaststellingen. De Kamer van Beroep wijst trouwens op het feit dat de taak van de adviserende geneesheren bij de verzekeringsinstellingen volledig verschillend is dan de betrokken verpleegkundigen zelf. Bovendien zien de adviserende geneesheren niet altijd de betrokken patiënten.

De stelling dat een verpleegkundige, bij gebrek aan enig verzet vanwege de adviserend geneesheer, er van uit mag gaan dat de door hem/haar opgegeven forfaits de correcte zijn en dat hij/zij ook zijn/haar prestaties mag aanrekenen overeenstemmend met het nomenclatuurnummer voor die forfaits, is onjuist. De verantwoordelijkheid voor het juist inschalen conform de dwingende normen en richtlijnen van de nomenclatuur blijft onverkort bij de zorgverleners.

Het argument dat de verzekeringsinstellingen in casu aan de appelland enig vertrouwen zouden hebben gewekt en dat de aanrekening correct gebeurde, kan om die redenen niet worden aanvaard.

De twee tenlasteleggingen zijn dan ook genoegzaam bewezen.

3. Over de derde grief

De grief betreffende de impact van het Sociaal Strafwetboek werd door de appelland niet uitgewerkt. De Kamer van Beroep heeft het raden naar wat de appelland met zijn grief bedoelt.

De kamer van beroep neemt aan dat de grief verband houdt met de sancties die kunnen worden opgelegd aan de zorgverleners die inbreuken begaan op de ZIV-wet, meer bepaald op het niet naleven van de nomenclatuur en de richtlijnen.

Rekening houdend met de toepassing van het principe van de retroactiviteit van de mildere sanctie die was neergelegd in het voormalig artikel 225,3) van het Sociaal Strafwetboek, dient deze sanctie te worden toegepast.

De Kamer van Beroep stelt echter vast dat in de door de appelland bestreden beslissing, de Kamer van Eerste Aanleg, de argumentatie van appelland op dit punt heeft gevolgd en in die zin de beslissing van de Leidend Ambtenaar heeft gewijzigd.

De grief met betrekking tot dit onderdeel is dan ook zonder voorwerp geworden.

De grief is niet gegrond voor wat betreft de ingeroepen Salduzrechtspraak.

De Kamer van Beroep wenst in dit verband op te merken dat uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in de zaak Saldu (EHRM dd. 27 november 2008, Saduz tegen Turkije, NJW 2009, 24) de bijstand van een advocaat alleen is vereist indien de ondervraagde persoon, als verdachte persoon, zich in een kwetsbare positie bevindt en riskeert om van zijn vrijheid te worden beroofd. In geen geval hebben de verpleegkundigen-inspecteurs de bevoegdheid om iemand van zijn vrijheid te beroven en/of dwangmaatregelen tegen de ondervraagde zorgverleners te gebruiken.

Alle grieven van appellant zijn dan ook ongegrond. De bestreden beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg kan zonder meer worden bevestigd.

*
* *

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 bij verstek van appellant.

Ontvangt het hoger beroep en verklaart het ongegrond.

Bevestigt de bestreden beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg in al zijn onderdelen.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 28 juni 2016 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 Vincent DOOMS, 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

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-Voorzitter, en dokter André TIELENS en dokter Rafaël VANSTECHELMAN, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Ingrid NOLIS en mevrouw Debbie VERSCHUEREN, leden voorgedragen door de representatieve organisaties van de verplegingsinstellingen; de leden-artsen en de leden die zijn voorgedragen door de representatieve organisaties van de verplegingsinstellingen 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.