

Rep. Nr. 12/15

*

AR. NB-004-14
E/XXXX
AR. NB-005-14
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
9 maart 2015

*

Beroep tegen de
beslissing van de Kamer
van eerste aanleg van 17
februari 2014

*

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 **Mevrouw A...**, verpleegkundige, wonend te XXXX,
eerste appelland en

B..., KBO-nummer XXXX, met maatschappelijke zetel te XXXX,
tweede appelland en

De heer C..., verpleegkundige, wonend te XXXX
derde appelland en

D..., KBO-nummer XXXX, met maatschappelijke zetel te XXXX,
vierde appelland,

Appellanden op hoofdberoep en geintimeerden op incidenteel beroep, hebbende als raadsman meester E loco meester F , advocaat te XXXX

Tegen RIZIV - DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN
CONTROLE, openbare instelling, met zetel te 1150 Brussel,
Tervurenlaan 211,

Geintimeerde op hoofdberoep en appelland op incidenteel beroep,
voor wie zijn verschenen, mevrouw G , verpleegkundige-controleur,
en mevrouw H , attaché, ambtenaren bij geintimeerde

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 19 december 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.

- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 17 februari 2014, betekend aan appellant op 24 februari 2014,
- de beroepsakte van appellant van 20 maart 2014, ontvangen bij de griffie op 24 maart 2014,
- de beroepsbesluiten namens geintimeerde van 17 juni 2014, neergelegd bij de griffie op 17 juni 2014,
- de conclusies namens appellant van 4 september 2014, ontvangen op de griffie op 8 september 2014,
- de synthesebesluiten namens geintimeerde van 24 september 2014, neergelegd bij de griffie op 24 september 2014,
- de vaststelling van rechtsdag op 19 december 2014

Gehoord op de openbare terechtzitting van 19 december 2014

- meester E in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellanten;
- mevrouw H in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens geintimeerde,
- mevrouw G in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens geintimeerde,
- de heer C

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 9 februari 2015, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep. Op 9 februari 2015 werd de zaak voor verder beraad uitgesteld naar de zitting van heden

*
* *

1. Voorwerp van het verschil

Voor wat de feiten betreft, verwijst de Kamer van beroep expliciet naar het feitenrelaas dat deel uitmaakt van het proceduredossier

Er worden aan eerste appellante de volgende inbreuken ten laste gelegd

- 1 het aanrekenen van niet uitgevoerde verstrekkingen,

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

Artikel 73bis. Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in **artikel 142, § 1**

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

Het betreft 1293 verstrekkingen bij vier verzekerden voor 7 606,52 euro.

- 2 het aanrekenen van verstrekkingen niet conform de wet en haar uitvoeringsbesluiten

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

Artikel 73bis Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in **artikel 142, § 1**

2° 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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden,

- a) forfaitaire honoraria voldeden niet aan de terugbetalingsvoorwaarden zoals voorzien in de NGV artikel 8, § 1 – 1° II en 2° II (overschatting van de afhankelijkheidscriteria)

“II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten.

425272 Forfaitaire 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) en,
- afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)... ..W3,879

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar Zorgafhankelijke patiënten (weekend).

425670 Forfaitaire 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) en,
- afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4) W5,710

Het betreft 58 verstrekkingen bij twee verzekerden voor een ten onrechte aangerekend bedrag van 339,89 euro

b) in verband met toiletten (overschatting van de afhankelijkheidscriteria),

Artikel 8, § 6, 3°, 4° en 5° van de NGV

Nadere bepalingen inzake de toiletten

3° " Bij rechthebbenden die afhankelijk zijn om zich te wassen (minstens score 2 op het criterium "afhankelijkheid om zich te wassen" van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1°

- mogen slechts 2 toiletten per week aangerekend worden
- mag geen toilet 425515 aangerekend worden "

4° " Voor de rechthebbenden die afhankelijk zijn om zich te wassen (score van minimum 2) voor het criterium "afhankelijk om zich te wassen" van de evaluatieschaal, vermeld in § 5, 1° en zich te kleden (score van minimum 2 voor het criterium "afhankelijk om zich te kleden" van dezelfde evaluatieschaal), mogen maximum 2 toiletten per week worden aangerekend en mag geen toilet 425515 worden aangerekend behalve

die scores van minimum 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 één toilet per dag worden aangerekend. In geval van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag wordt de observatie van die problematiek vermeld in het verpleegdossier en wordt de overeenkomstige

verklaring op het formulier omschreven in § 7 aangekruist "

als de rechthebbenden scores van minimum 2 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" en een score van minimum 3 voor het criterium "afhankelijk wegens incontinentie" van de bedoelde evaluatieschaal, waar voor één toilet per dag mag worden aangerekend ,

als de rechthebbenden scores van minimum 2 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" van de bedoelde evaluatieschaal en, op grond van een geneeskundig getuigschrift, door de behandelend geneesheer opgemaakt overeenkomstig het model door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd als gedesoriënteerd in tijd en ruimte, waarvoor één toilet per dag mag worden aangerekend ,

als de rechthebbenden scores van minimum 4 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" van de bedoelde evaluatieschaal, waarvoor één toilet per dag mag worden aangerekend

5° " Zelfs indien de hygienische verzorging door een geneesheer werd voorgeschreven, mag zij slechts aangerekend worden indien de verpleegkundige vaststelt dat de rechthebbende beantwoordt aan de voor de betrokken verstrekking vereiste graad van afhankelijkheid "

Het betreft 3316 verstrekkingen bij zeven verzekerden voor een ten onrechte aangerekend bedrag van 10 465,51 euro

c) niet aanrekenbaar volgens de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen,

Het inbrengen van oogdruppels langer dan 30 dagen postoperatief of zonder dat er recent/ooit een heelkundige ingreep werd verricht, is niet aanrekenbaar

Artikel 8, § 8, 4° van de NGV

" De verstrekkingen 424292, 424454, 424594 en 424756 mogen slechts worden aangerekend in de periode van dertig dagen die een aanvang neemt op de dag dat een heelkundige ingreep uit artikel 14, h) van deze bijlage (verstrekkingen die tot het specialisme optalmologie behoren) werd verricht "

Het betreft 98 verstrekkingen bij één verzekerde voor een ten onrechte aangerekend bedrag van 231,62 euro

d) verstrekkingen verleend door niet bevoegde personen;

Artikel 8, § 11 van de NGV

" De verpleegkundige mag geen getuigschrift voor verstrekte hulp opmaken en evenmin ondertekenen als de verstrekkingen zijn verricht door een persoon die niet bevoegd is om ze aan te rekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging, en die geheel of gedeeltelijk in de plaats treedt van de verpleegkundige, zelfs als deze aanwezig is. Bijstand van een derde mag enkel worden ingeroepen

indien de toestand van de patient hulp vergt gedurende de uitvoering van de verstrekking "

Het betreft 923 verstrekkingen bij 48 verzekerden voor een ten onrechte aangerekend bedrag van 4 187,06 euro

e) verstrekkingen aangerekend op basis van Katzschalen welke werden ondertekend "in opdracht van" door onbevoegden

Artikel 8, § 7 1° en 2° van de NGV.

"§ 7 Aanvraag- en kennisgevingsprocedure

1° De fysieke afhankelijkheidsgraad van de rechthebbende wordt bevestigd in een formulier, waarvan het model door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgesteld op voorstel van het Nationaal college van adviserend geneesheren

2° Een formulier tot staving van de aanvraag van forfaitaire honoraria per verzorgingsdag of tot kennisgeving van het uitvoeren van toiletten, wordt door de verpleegkundige ingevuld en moet uiterlijk binnen 10 kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling met een afzonderlijke, aan de adviserend geneesheer persoonlijk geadresseerde brief worden bezorgd. Indien meerdere aanvragen of kennisgevingen in dezelfde zending worden verstuurd, moet er een door de verpleegkundige ondertekende lijst met de namen van de rechthebbenden worden meegestuurd "

Verordening van 28/7/2003 artikel 6, § 1

"De vergoedingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging worden verleend op voorwaarde dat aan de verzekeringsinstelling is afgeleverd

1° Het formulier, waarin is voorzien in artikel 8, § 7, 1°, van de nomenclatuur moet conform het model vervat in de bijlage 3, zijn "

Het betreft 2392 verstrekkingen bij 12 verzekerden voor een ten onrechte aangerekend bedrag van 14 516,15 euro

Het totaal bedrag van deze tenlasteleggingen, na toepassing van de verschilregel, bedraagt 37 115,13 euro

Er worden aan derde appellant de volgende inbreuken ten laste gelegd

1 het aanrekenen van niet uitgevoerde verstrekkingen;

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

Artikel 73bis Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in **artikel 142, § 1**

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

Het betreft 937 verstrekkingen bij vier verzekerden voor 9 227,85 euro

2. het aanrekenen van verstrekkingen niet conform de wet en haar uitvoeringsbesluiten

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

Artikel 73bis. Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in **artikel 142, § 1**

2° 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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden,

a) forfaitaire honoraria voldeden niet aan de terugbetalingsvoorwaarden zoals voorzien in de NGV artikel 8, § 1 – 1° II en 2° II (overschatting van de afhankelijkheidscriteria)

“II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425272 Forfaitaire 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) en,
- afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3of 4) . W3,879

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar Zorgafhankelijke patiënten (weekend).

425670 · Forfaitaire 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) en,
- afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3of 4) W5,710

Het betreft 102 verstrekkingen bij twee verzekerden voor een ten onrechte aangerekend bedrag van 390,50 euro

b) in verband met toiletten (overschatting van de afhankelijkheidscriteria),

Artikel 8, § 6, 3°, 4° en 5° van de NGV

Nadere bepalingen inzake de toiletten

3° " Bij rechthebbenden die afhankelijk zijn om zich te wassen (minstens score 2 op het criterium "afhankelijkheid om zich te wassen" van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1°

- mogen slechts 2 toiletten per week aangerekend worden
- mag geen toilet 425515 aangerekend worden "

4° " Voor de rechthebbenden die afhankelijk zijn om zich te wassen (score van minimum 2) voor het criterium "afhankelijk om zich te wassen " van de evaluatieschaal, vermeld in § 5, 1° en zich te kleden (score van minimum 2 voor het criterium "afhankelijk om zich te kleden" van dezelfde evaluatieschaal), mogen maximum 2 toiletten per week worden aangerekend en mag geen toilet 425515 worden aangerekend behalve

die scores van minimum 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 één toilet per dag worden aangerekend. In geval van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag wordt de observatie van die problematiek vermeld in het verpleegdossier en wordt de overeenkomstige verklaring op het formulier omschreven in § 7 aangekruist "

als de rechthebbenden scores van minimum 2 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" en een score van minimum 3 voor het criterium "afhankelijk wegens incontinentie" van de bedoelde evaluatieschaal, waar voor één toilet per dag mag worden aangerekend ,

als de rechthebbenden scores van minimum 2 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" van de bedoelde evaluatieschaal en, op grond van een geneeskundig getuigschrift, door de behandelend geneesheer opgemaakt overeenkomstig het model door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd als gedesoriënteerd in tijd en ruimte, waarvoor één toilet per dag mag worden aangerekend ,

als de rechthebbenden scores van minimum 4 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" van de bedoelde evaluatieschaal, waarvoor één

toilet per dag mag worden aangerekend

5° " Zelfs indien de hygienische verzorging door een geneesheer werd voorgeschreven, mag zij slechts aangerekend worden indien de verpleegkundige vaststelt dat de rechthebbende beantwoordt aan de voor de betrokken verstrekking vereiste graad van afhankelijkheid "

Het betreft 1642 verstrekkingen bij vijf verzekerden voor een ten onrechte aangerekend bedrag van 3 858,84 euro

c) verstrekkingen verleend door niet bevoegde personen,
Artikel 8, § 11 van de NGV

" De verpleegkundige mag geen getuigschrift voor verstrekte hulp opmaken en evenmin ondertekenen als de verstrekkingen zijn verricht door een persoon die niet bevoegd is om ze aan te rekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging, en die geheel of gedeeltelijk in de plaats treedt van de verpleegkundige, zelfs als deze aanwezig is. Bijstand van een derde mag enkel worden ingeroepen indien de toestand van de patient hulp vergt gedurende de uitvoering van de verstrekking "

Het betreft 2030 verstrekkingen bij 61 verzekerden voor een ten onrechte aangerekend bedrag van 9 352,67 euro

d) verstrekkingen aangerekend op basis van Katzschalen welke werden ondertekend "in opdracht van" door onbevoegden
Artikel 8, § 7 1° en 2° van de NGV

"§ 7 Aanvraag- en kennisgevingsprocedure

1° De fysieke afhankelijkheidsgraad van de rechthebbende wordt bevestigd in een formulier, waarvan het model door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgesteld op voorstel van het Nationaal college van adviserend geneesheren

2° Een formulier tot staving van de aanvraag van forfaitaire honoraria per verzorgingsdag of tot kennisgeving van het uitvoeren van toiletten, wordt door de verpleegkundige ingevuld en moet uiterlijk binnen 10 kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling met een afzonderlijke, aan de adviserend geneesheer persoonlijk geadresseerde brief worden bezorgd. Indien meerdere aanvragen of kennisgevingen in dezelfde zending worden verstuurd, moet er een door de verpleegkundige ondertekende lijst met de namen van de rechthebbenden worden meegestuurd "

Verordening van 28/7/2003 artikel 6, § 1

"De vergoedingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging worden verleend op voorwaarde dat aan de verzekeringsinstelling is afgeleverd

1° Het formulier, waarin is voorzien in artikel 8, § 7, 1°, van de nomenclatuur moet conform het model vervat in de bijlage 3, zijn "

Het betreft 2344 verstrekkingen bij 12 verzekerden voor een ten onrechte aangerekend bedrag van 18 329,47 euro

Het totaal bedrag van deze tenlasteleggingen, na toepassing van de verschilregel, bedraagt 41 159,33 euro

2. De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg

De Kamer van eerste aanleg verklaarde de terugvordering gegrond en veroordeelde eerste en tweede appellant hoofdelijk tot terugbetaling aan het RIZIV van 37 115,13 euro (onder aftrek van alle reeds vrijwillig terugbetaalde bedragen) en veroordeelde derde en vierde appellant hoofdelijk tot de terugbetaling van 41 159,33 euro (onder aftrek van alle reeds vrijwillig terugbetaalde bedragen).

De vordering tot betaling van een administratieve geldboete werd gegrond verklaard en eerste en derde appellant werden elk veroordeeld tot het betalen van een administratieve geldboete van 1 375 euro

3. Beroepsgriev

Standpunt van appellanten

Zij halen de feiten en voorgaanden aan, werpen de schending op van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur waaronder de motiveringsplicht, de fair play (met inbegrip van het recht van verdediging, de hoor- en onpartijdigheidsplicht), de zorgvuldigheidsplicht (om de redelijke termijn), het gelijkheidsbeginsel, het rechtzekerheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel Zij roepen de gebrekkige bewijsvoering in om nadien de tenlastelegging aan te snijden Zij vragen rekening te houden met de integrale vrijwillige terugbetaling voor wat betreft de eerste tenlastelegging Zij blijven de 2^{de} tenlastelegging betwisten en bespreken dit per verzekerde

Standpunt van geïntimeerde

De geïntimeerde haalt de feiten, de procedure en de vorderingen aan, verwijst naar de beoordeling van de Kamer van eerste aanleg en sluit zich daarbij aan. Deze partij ontmoet de grieven van de appellanten, haalt op een gemotiveerde wijze aan waarom, volgens haar, deze niet gegrond zijn en stelt incidenteel beroep in tegen de administratieve geldboete Zij bestrijdt de eenheid van opzet en wenst dat huidige Kamer per type van tenlastelegging een administratieve geldboete zou opleggen

*
* *
*

4. Beoordeling

De appellanten formuleren een reeks grieven tegen de bestreden beslissing teneinde de oorspronkelijke beslissing en vordering van de huidige geïntimeerde ongegrond te horen verklaren.

Deze grieven beletten niet dat de Kamer van Beroep zich buigt over de door de Dienst weerhouden tenlasteleggingen, de vordering tot terugbetaling en de administratieve geldboete

De Kamer van eerste aanleg en de Kamer van Beroep doen als rechtscollege uitspraak, in eerste en laatste aanleg, met volle rechtsmacht

Door het hoger beroep ingesteld door de appellanten wordt de zaak volledig opnieuw beoordeeld door de Kamer van Beroep, die volledige beoordelingsbevoegdheid heeft zowel ten aanzien van de feiten als ten aanzien van het recht. Huidige beslissing zal dan ook in de plaats komen van deze van de Kamer van eerste aanleg, ongeacht of het beroep van de appellanten wordt ingewilligd of verworpen

De grieven door de appellanten opgeworpen werden voor een groot deel in het verleden reeds afgewezen door de Kamer van Beroep, zoals blijkt uit de uitspraak van de Kamer van Beroep op 23 mei 2013 in de zaken AR NB 011-07 en AR NB 011bis07

Er wordt vastgesteld dat deze grieven niet gegrond zijn, zoals blijkt uit de hiernavolgende overwegingen

Schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur:

Deze beginselen werden naar mening van de Kamer van beroep niet geschonden, correct toegepast en gerespecteerd. Er werd gehandeld als een "bonus pater familias", wat niet kan gezegd worden van de zorgverleners die, zoals blijkt uit hetgeen volgt, de wetgeving en reglementering niet volgden en zelfs flagrant overtraden op bepaalde gebieden. Er wordt voor de beweerde schendingen verwezen naar de hieronder vermelde overwegingen

Schending van de motiveringsplicht:

Dit middel van de appellanten kan niet worden aangenomen

Het middel is o a gesteund op het feit dat het verweer van de appellanten waarbij zij de schending van de motiveringsplicht van het proces-verbaal van vaststelling inroepen, niet werd aangenomen

Het proces-verbaal van vaststelling gaat om de vaststelling van de aan de appellanten verweten inbreuken en brengt op zichzelf geen rechtsgevolgen mee, in tegenstelling tot een individuele beslissing van een bestuur Het kwestieus proces-verbaal is geen bestuurshandeling zodat de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen dan ook niet van toepassing is Het proces-verbaal bevat alle noodzakelijke vermeldingen en werd correct opgesteld

In het gedinginleidend verzoekschrift werd eveneens volgende gemotiveerd

Het is niet omdat het verweer van de appellanten niet werd aangenomen en de Kamer van eerste aanleg zich aansloot bij de motivering van de Dienst dat de beslissing niet of onvoldoende gemotiveerd is

De beslissing is voldoende gemotiveerd wanneer de motivering afdoende en draagkrachtig is en de beslissing de iure en de facto draagt, hetgeen hier het geval is De genomen beslissing dient niet nietig verklaard te worden nu de Kamer van eerste aanleg zich heeft aangesloten bij de argumentatie en de standpunten van de Dienst en de argumenten van de appellanten niet heeft aanvaard

Zelfs indien bepaalde argumenten van de appellant in eerste aanleg door de Kamer van eerste aanleg onvoldoende werden ontmoet omdat deze Kamer zich meer kon vinden in het standpunt van de Dienst, houdt dit niet in dat de bestreden beslissing daarom behept is met een nietigheid Er werd niet ingegaan op de door de appellanten aangevoerde argumenten omdat het standpunt van de Dienst juridisch correcter werd geacht

Bovendien worden, ingevolge het hoger beroep ingesteld door de appellanten, de tenlasteleggingen opnieuw onderzocht, zodat, zelfs indien de appellanten de mening zouden toegedaan zijn dat de motiveringsplicht werd geschonden, zij in feite thans weinig belang hebben bij het inroepen van de beweerde schending daar de Kamer van beroep zich opnieuw moet buigen over hetgeen de Dienst de appellanten ten laste legt

De motivering wordt afdoend geacht wanneer het doel wordt bereikt nl dat de betrokkenen in staat gesteld worden om te begrijpen op grond van welke feitelijke en juridische gegevens de beslissing werd genomen Aan deze vereiste werd ruimschoots voldaan Hierbij dient rekening gehouden met het feit dat de plicht tot formele motivering van bestuurshandelingen niet gelijk te stellen valt met de plicht tot

motivering van juridictionele beslissingen Niet alle feitelijke en juridische argumenten moeten door het bestuur worden beantwoord Het volstaat dat de determinerende motieven voor de beslissing worden aangeduid (cfr I OPDEBEECK en A COOLSAET, Formele motivering van bestuurshandelingen, Die Keure, 1999, nr 198, blz 158-160, en de aldaar geciteerde rechtspraak van de Raad van State)

Het verzoekschrift van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv verwijst voor wat de feiten en de vaststellingen betreft naar het neergelegde dossier en de synthesesnota die als bijlage werd gevoegd De weerhouden tenlasteleggingen volgen uit deze vaststellingen, de processen-verbaal van vaststellingen lastens de twee zorgverleners. De motieven zijn terug te vinden in het administratief dossier en mogen maar moeten niet veruitwendigd worden in de beslissing zelf

Wanneer de tenlastelegging duidelijk en bewezen voorkwam door de verklaringen van de patienten, de verplegenden, was het niet nodig al de huisartsen van de patienten ook te ondervragen Wanneer een huisarts wordt ondervraagd en hij heeft hierbij zijn standpunt nopens bijv de afhankelijkheidsgraad van de patient en dit wordt aldus genoteerd, dan is het niet nodig dat hij nogmaals een evaluatieschaal invult Zijn verklaringen volstaan Latere verklaringen opgemaakt op verzoek van de appellanten via hun patienten dienen met een korrel zout genomen, zeker wanneer zij niet stroken met de vaststellingen van de controleurs en de verklaringen van de patienten zelf De evaluatieschaal die de verhoorde arts heeft ingevuld is terug te vinden in de gevalsbespreking Van alle verzekerden bij wie een inbreuk werd vastgesteld werd er een proces-verbaal opgemaakt. Elke weerhouden inbreuk wordt ondersteund door een verklaring van de verzekerde zelf

Het is de taak van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV controle uit te oefenen en de nodige vaststellingen te doen Wanneer zij vaststellingen doen moeten zij niet motiveren waarom zij dit doen, gezien dit tot hun wettelijk takenpakket behoort

In casu wordt vastgesteld dat de vaststellingen werden gedaan omdat aangerekende verstrekkingen niet werden uitgevoerd, of verstrekkingen werden aangerekend die niet conform waren, ...

Er werd een degelijk en objectief onderzoek gevoerd. Wanneer na verhoor bleek dat er geen inbreuk kon vastgesteld worden, werd de inhoud van dit proces-verbaal niet weerhouden Het onderzoek gebeurde dus ook, anders dan de appellanten voorhouden, "à décharge"

Het gaat dus om de realiteit en de conformiteit van de verstrekkingen die overduidelijk niet met de werkelijkheid

overeenstemden en waarvan de appellanten trouwens voor een deel toegaven dat dit ook zo was (vergissing voor de aanrekening van niet uitgevoerde verstrekkingen, studenten zonder RIZIV-nummer, niet wettelijk ondertekende prestatiebladen,).

Dit middel wordt dan ook afgewezen daar het proces-verbaal van vaststelling de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en het motiveringsbeginsel niet schendt.

Nopens de gebrekkige bewijsvoering:

Zoals hoger reeds overwogen zijn de tenlasteleggingen gesteund zowel op de verklaringen van de patiënten, de zorgverleners zelf, getuigen, artsen en op de vaststellingen van de geneesheren-inspecteurs

De tenlasteleggingen werden terecht afgeleid uit het proces-verbaal van vaststelling

De Kamer van beroep ziet niet in waarom er niet zou kunnen gesteund worden op de verklaringen van de verzekerden Deze werden bevestigd door eigen vaststellingen van de controleurs en door sommige artsen

Zelfs wanneer de patiënten zouden verklaard hebben de aangerekende zorgen niet ontvangen te hebben en de zorgverleners net het omgekeerde zouden voorhouden, dan nog zou niet vaststaan dat de aangerekende prestaties effectief werden geleverd

De Kamer van beroep stelt immers vast dat de appellanten het niet al te nauw namen met de realiteit en conformiteit, zelfs wanneer enkel rekening wordt gehouden met hetgeen vaststaat (erkende vergissing van meer dan 1 290 verstrekkingen voor de eerste appellante, 937 verstrekkingen voor de derde appellant) of niet ernstig kan betwist worden (het inschakelen van studenten, verstrekkingen aangerekend op basis van Katzschalen ondertekend "in opdracht van" onbevoegden) Er wordt op grond van de vaststellingen en verklaringen terecht getwijfeld aan hun geloofwaardigheid voor wat betreft de aangerekende prestaties in deze zaak

De appellanten bewijzen de aangerekende verstrekkingen niet wanneer deze worden ontkend of tegengesproken door de patiënten zelf Zij konden reageren op de verklaringen van hun patiënten

De verklaringen van de patiënten (proces-verbaal van verhoor, hierna PVV) steken in het dossier en kunnen nagegaan worden door de appellanten Al deze verklaringen dienen niet volledig of

“expressis verbis” opgenomen in het PVV of in het verzoekschrift, hetgeen niet werkbaar zou zijn of materieel ondoenbaar. Uiteraard mag er verwezen worden naar gelijklopende of gelijkaardige verklaringen. De appellanten kunnen deze trouwens controleren. Zij zijn ter beschikking van de appellanten en hun raadslieden in de griffie en zijn zelfs “fysiek” aanwezig in de koffer dat het dossier inhoudt ter pleitzitting. De appellanten kunnen er ook een afschrift van vragen, mochten zij van oordeel zijn dat één en ander niet met de werkelijkheid overeenstemt.

De gevallenbespreking volgt hierna. Uiteraard worden enkel de items waarover betwisting bestaat of die van doorslaggevend belang kunnen zijn behandeld (bijv. wassen en kleden). Een summier verhoor of onderzoek volstaat.

Deze grief van de appellanten wordt niet weerhouden.

Nopens het rechtszekerheidsbeginsel en vertrouwensbeginsel:

Het vertrouwensbeginsel kan enkel geschonden worden wanneer de overheid op een niet te verantwoorden wijze terugkomt op een vaste gedragslijn of op toezeggingen of beloften die zij in een concreet geval gedaan heeft (RvSt (7° K), 3 juli 2012, nr 220.161). De schending bestaat er volgens de appellanten in dat er een vertrouwen werd gewekt door het uitblijven van verzet door de adviserend geneesheer.

Deze arts is echter geen agent of medewerker van het RIZIV zodat deze grief niet opgaat. De hoger vermelde beginselen kunnen hoe dan ook geen toepassing vinden “contra legem” (Cass 1 maart 2010, nr C 09 0390 N; Cass 11 februari 2011, F.09 0161 N).

Het stelsel voor de terugbetaling van de prestaties aan de zorgverleners is zo geconcentreerd dat de zorgverleners hun prestaties overmaken aan de mutualiteiten. De lijsten met verstrekkingen komen dus meestal ook toe nadat deze werden uitgevoerd. De beoordeling geschiedt dan ook achteraf. De adviserend geneesheer kan bovendien niet alle verstrekkingen nagaan. De mutualiteiten moeten er van uitgaan dat de Katzschalen door de zorgverleners op een correcte wijze werden ingevuld en dat er geen overscoringen en andere onjuistheden werden ingevuld teneinde meer of een hogere prestatie te kunnen aanrekenen.

Het feit dat de beoordeling van de evaluaties nadien gebeurt, houdt geen schending in van het rechtszekerheidsbeginsel, noch van het redelijkheidsbeginsel. De controle is per definitie een controle achteraf. Deze gebeurt zeer omzichtig en hierbij worden alle beschikbare elementen in rekening gebracht door de geneesheren-inspecteurs en de verplegers-inspecteurs die daarvoor speciaal zijn

opgeleid, zodat een betrouwbare beoordeling tot stand komt

Wanneer de appellanten hun evaluatieschalen niet correct invullen, hetgeen blijkt uit hetgeen volgt, kunnen zij zich niet beroepen op het rechtszekerheids- en/of het vertrouwensbeginsel. Wanneer zij aldus handelen schenden zij het vertrouwen dat het RIZIV noodgedwongen (in de huidige stand van zaken, gezien de wetgeving ter zake) moet stellen in de zorgverleners. Er is in casu geen sprake van het schenden van de gerechtvaardigde verwachtingen verwekt in hoofde van de zorgverleners.

Het feit dat er geen verzet komt tegen de evaluatieschalen die werden verzonden door de appellanten laat hen niet toe onjuiste evaluaties en evaluaties "contra legem" vergoed te zien.

De evaluaties kunnen pas worden aanvaard en zijn vaststaand na controle en op voorwaarde dat zij als juist en correct werden aanvaard. Het toezenden van de evaluaties aan de mutualiteit impliceert geen automatische en definitieve goedkeuring ervan door het RIZIV.

Wanneer de zorgverlener een onjuiste evaluatie opstelt, zoals in casu, dan kan hij alleen en niet de adviserend geneesheer van de betrokken verzekeringsinstelling hiervoor verantwoordelijk gesteld worden. De verantwoordelijkheid voor een correcte aanrekening blijft steeds bij de zorgverlener zelf. Hij kan deze niet afschuiven op de adviserend geneesheer.

De stelling van de appellanten dat bij gebrek aan verzet door de adviserend geneesheer zij ervan mogen uitgaan dat de door hen opgegeven prestaties of forfaits correct zijn, is niet juist. Het gebrek aan verzet leidt niet tot de automatische vaststelling dat de nomenclatuur correct werd toegepast. De Raad van State heeft dienaangaande reeds herhaaldelijk een standpunt ingenomen (RvS 29 juni 2004, nr. 133 337, RvS 30 september 2010, nr. 207 751).

Op deze grief kan derhalve niet ingegaan worden.

Schending van het beginsel van onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de rechtsinstantie:

De Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep zijn administratieve rechtscolleges bedoeld in artikel 161 van de Grondwet en zijn onafhankelijk en onpartijdig. Dit werd trouwens reeds bij herhaling bevestigd door de Raad van State in verschillende uitspraken waarbij overduidelijk werd overwogen dat er geen sprake kan zijn van een schending van het beginsel van onafhankelijkheid en onpartijdigheid. Zij werden trouwens bij wet ingesteld.

De Kamer van beroep meent dat de magistraten die zitting nemen in deze Kamers dit zeker niet zouden doen indien er zelfs ooit maar zou kunnen getwijfeld worden aan hun onafhankelijkheid en integriteit. Er is geen enkele verantwoording verschuldigd aan het RIZIV, DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV of wie dan ook, behalve, op wettelijk gebied, tegenover de Raad van State, indien cassatieberoep wordt ingesteld. De onafhankelijkheid van de Kamers wordt op die manier gewaarborgd.

Het RIZIV speelt geen rechter in dit dossier en de Kamers zijn evenmin niet onafhankelijk omdat de zittingen ervan plaatsgrijpen in de gebouwen van het RIZIV. Ook op dat laatste punt heeft de Raad van State zich reeds uitgesproken en geen schending vastgesteld (29 juni 2004, nr. 133.338, I).

De onafhankelijkheid en onpartijdigheid wordt bovendien gegarandeerd door de samenstelling van de zetels (zie artikel 145 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) en dit ter vrijwaring van de belangen van de partijen. De samenstelling geschiedt op een evenwichtige wijze door de aanwezigheid van evenveel leden van de beroepsorganisaties als van de verzekeringsinstellingen. Er is zelfs geen schijn van partijdigheid aanwezig. Er is geen schending van artikel 6.1 EVRM voor zover dit artikel hier van toepassing zou zijn.

De appellanten slagen er niet in om een schending van het onafhankelijkheidsbeginsel of van het onpartijdigheidsbeginsel in hoofde van de Kamers aan te tonen.

Nopens de tenlasteleggingen ten gronde:

Nopens de niet verleende verstrekkingen (eerste tenlastelegging) verklaarden Mw A. en Dhr C. zich akkoord (zie brief van 7 oktober 2011) met de ten laste gelegde niet uitgevoerde verstrekkingen. Hoewel het hier gaat om meer dan 1.290 en 900 verstrekkingen halen zij aan dat het hier gaat om een "administratieve fout".

Het komt weinig geloofwaardig voor dat geen van beiden deze fouten zouden opgemerkt hebben, waar het toch een bedrag van meer dan 7.600 en 9.000 euro betreft. De Kamer van Beroep stelt vast dat de appellanten de terugbetaling deden van de niet betwiste bedragen.

Deze tenlastelegging lastens de zorgverleners die hoger beroep hebben aangetekend staat dan ook vast.

Uiteraard dienen de reeds terugbetaalde bedragen in mindering gebracht van hetgeen de appellanten verschuldigd zijn aan de

geïntimeerde gezien zij niet gehouden zijn twee keer terug te betalen

De **tweede tenlastelegging** betreft het aanrekenen van verstrekkingen die niet conform de wet en haar uitvoeringsbesluiten werden aangerekend

De nomenclatuur stelt duidelijk hoe de verpleegkundigen de evaluatieschaal moeten invullen. Een waarheidsgetrouwe invulling is dan ook niet moeilijk en zelfs niet onmogelijk, ook niet wanneer het gaat om de toestand van de patiënten 2 jaar voordien. Hierbij wordt rekening gehouden met de toestand van de patiënten (bijv. ouderdom, beperkingen, ...)

Er mag niet uit het oog verloren worden dat de geneesheren-inspecteurs specifiek geschoold zijn om met dergelijke gevallen om te gaan en de noodzakelijke vragen en informatie te bekomen teneinde met een volledige kennis van zaken een correcte inschatting van de problemen van de patiënten te maken.

Uiteraard wordt er met alle nuttige informatie rekening gehouden. Het is niet zo dat er een heksenjacht wordt ontketend tegen de zorgverleners maar dat er een grondig onderzoek dient en werd gevoerd teneinde de waarheid te ontdekken.

Het onderzoek toont duidelijk aan dat mevrouw J slechts één keer per week werd verzorgd en dit sinds 5 jaar. Zij wast zich zelf aan de lavabo de dagen dat A.. niet komt. Mevrouw J had geen recht op een dagelijkse verzorging gezien zij slechts een 1 scoorde voor alle criteria, volgens haar huisarts, voor de weerhouden kwestieuze periode.

Ook voor Mevrouw K werd er ten onrechte 7 maal per week zorgen werden aangerekend. Zij werd slechts één keer per week verzorgd en had voor de rest geen hulp nodig behalve om zich buitenshuis te begeven omwille van haar slechtiendheid.

Beide dames hadden geen grotere afhankelijkheid en werden "overscoord". Er konden maximaal 2 toiletten aangerekend worden.

Eveneens werd vastgesteld dat er door de appellanten een overschatting geschiedde van de afhankelijkheidscriteria i.v.m. toiletten. Er mochten geen dagelijkse toiletten aangerekend worden wanneer de verzekerden zichzelf nog gedeeltelijk wisten en/of kleedden. De Kamer van beroep verwijst naar de verklaring van Mevrouw L. De verpleegkundigen zelf verklaarden dat Mevrouw L slechts gedeeltelijk hulp nodig heeft boven de gordel en Mevrouw M en N zich gedeeltelijk kunnen kleden. Dit was ook het geval voor Mevrouw O en Mevrouw P.

De scores, zelf van de huisarts van Mevrouw M, voldoen niet om 7 toiletten per week te verantwoorden. Het blijkt immers dat de verzekerden in kwestie alleen een score 2 of 3 behaalden voor het

wassen en het kleden, hetgeen niet volstaat voor de effectief aangerekende prestaties

De appellanten kunnen zich niet verschuilen achter het voorschrift van de huisarts wanneer deze dame niet voldeed aan de vereiste afhankelijkheidsgraad. Deze dame was niet volledig afhankelijk van hulp voor het wassen en kleden. Zij kon zich gedeeltelijk zelf kleden zodat een score 4 hier zeker niet op zijn plaats was. Dit werd trouwens toegegeven door Mevrouw A ..

Ook de oogdruppels mochten niet aangerekend worden. De eerste appellante wist niet dat dit niet mocht en werd er ook niet op gewezen door XXXX

Het niet kennen van de reglementering door een zelfstandig verpleegster die al jaren in het vak zit komt weinig geloofwaardig over. De Kamer van beroep kan zich moeilijk inbeelden dat de verpleegster – niet neofiet in het vak - niet weet dat zij het toedienen van oogdruppels niet mag aanrekenen.

Ook voor Mevrouw K werd er geen correcte evaluatie gedaan. Zij had geen recht op score 3 voor incontinentie wanneer zij maar bescherming behoeft als zij buiten gaat of een diarree heeft. Zij had geen voortdurend last van deze kwalen.

Wanneer aan Mevrouw O een score 3 voor het kleden wordt gegeven ipv een score 2 had zij nog geen recht op 7 toiletten per week.

Mevrouw N kon zich nog gedeeltelijk wassen en had gedeeltelijk hulp nodig voor het wassen boven en onder de gordel. Score 4 kon niet, wel score 3, en score 1 voor het item kleden aangezien zij zich zelf kleedde. Er waren volgens de huisarts geen problemen met het zich kunnen aankleden.

Voor Mevrouw P... verwijst deze Kamer naar hetgeen supra werd overwogen. Zij kon zich wassen (deed dat 's avonds zelf), aankleden lukt ook nog wel en loopt zonder hulpmiddel. De gegeven scores zijn duidelijk te hoog ingeschat.

Dhr. Q verklaarde dat hij zichzelf nog kan aankleden en scheren. De verpleegster wast hem enkel. Deze verklaring verantwoordt geen score 4 voor wassen en kleden.

Mevrouw R.. kan zich gedeeltelijk zelf aankleden. Zij is nooit elke dag gewassen geweest. Zij loopt zelfstandig zonder hulpmiddel. De scores (4 voor aankleden, 2 voor verplaatsing) zijn derhalve duidelijk niet juist. De realiteitsinbreuk werd trouwens toegegeven door de eerste appellante.

Er dient dan ook besloten dat er een duidelijke overschatting geschiedde van de afhankelijkheidscriteria door de appellanten wat uiteraard een invloed had op de forfaits en het aantal toiletten.

De appellanten kunnen niet gevolgd worden in hun uiteenzetting.

daar het standpunt van de geïntimeerde volgt uit bijv de verklaringen van de patienten, deze van hun behandelend arts of van de zorgverlener zelf Wanneer de feiten op deze manier voldoende vaststaan, is het niet nodig de behandelende arts of de zorgverlener nogmaals te ondervragen

De appellanten gaven toe dat zij **jobstudenten** te werk stelden tijdens hun verlof.

De prestaties werden gefactureerd op hun GVWH omdat de studenten uiteraard nog geen RIZIV-nummer bezitten. Deze prestaties mochten uiteraard niet als dusdanig worden aangerekend daar strijdig met de wetgeving ter zake en dienen terugbetaald

Er werd dus valsheid in geschrifte gepleegd (met gebruik ervan) gezien er prestaties werden aangerekend op naam van de appellanten die niet door hen maar door anderen – die bovendien wettelijk niet in orde waren - werden uitgevoerd Er kan dus niet ingegaan worden op de vraag van de appellanten om de sommen van deze onwettelijk aangerekende prestaties niet te moeten terugbetalen

Gezien de gepleegde valsheid kan er geen sprake zijn van goede trouw in hoofde van de zorgverleners in kwestie

Hetzelfde (hiermede wordt bedoeld: prestaties die werden aangerekend strijdig met de wetgeving ervan) dient overwogen m b t. de **verstrekkingen die werden aangerekend op basis van Katzschalen welke werden ondertekend door onbevoegden** "in opdracht van" de appellanten

De wetgeving vereist dat de verpleegkundigen deze zelf ondertekend Uiteraard kan dit niet door de heer S van het softwarepakket XXXX, die hiervoor geen enkele bevoegdheid heeft en geen verpleegkundige is Zijn echtgenote trouwens ook niet

De wetgeving werd duidelijk geschonden door deze handelswijze

Dhr S wist, volgens zijn verklaring, dat hij dit niet mocht ondertekenen, maar deed het toch ! De appellanten dienen, als zelfstandige verplegers, toch minstens de wetgeving te kennen die hen aanbelangt Indien zij terugbetaling vragen aan het RIZIV van hun prestaties, wordt toch verwacht dat zij zich geïnformeerd hebben en toch weten hoe zij dit moeten doen en wat mag en niet mag

Uiteraard kunnen zij zich niet verstoppen achter Dhr S die, naar zij voorhouden, hen hiervan niet zou verwittigd hebben, hetgeen ten zeerste eigenaardig voorkomt daar het om zijn klanten gaat De appellanten blijven echter hoe dan ook verantwoordelijk voor de aanrekening van hun prestaties en kunnen zich niet verschuilen achter de softwareleverancier om hun verantwoordelijkheid af te schuiven.

Nopens de terugbetalingen.

Uiteraard dient het bedrag van de niet uitgevoerde en niet conforme verstrekkingen terugbetaald. Dit trouwens de toepassing van de wet. Het spreekt vanzelf dat de bedragen die de appellanten reeds hebben terugbetaald in mindering hierop dienen gebracht. De geïntimeerde kan deze bedragen slechts één keer terugbetaald zien. Dit staat ook zo te lezen in het beschikkend gedeelte van de bestreden beslissing, de appellanten moeten de ten onrechte aangerekende bedragen terugbetalen onder aftrek van alle reeds vrijwillig terugbetaalde bedragen.

Nu de tenlasteleggingen bewezen zijn, werden de appellanten terecht veroordeeld tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen. Wanneer de aangerekende verstrekkingen niet overeenkomen met de wet of haar uitvoeringsbesluiten moet de waarde ervan terugbetaald worden door de zorgverlener (artikel 142 § 1 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994).

Nopens de administratieve geldboete

Nu de Kamer van beroep op grond van hoger vermelde overwegingen tot het besluit komt dat de 2 zorgverleners strafbaar waren omdat zij zich niet hadden gedragen naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, komt het aangewezen voor hen beiden te sanctioneren en hen administratieve geldboeten op te leggen. Het opleggen van een administratieve geldboete is bij wet voorzien indien de zorgverleners zich niet schikken naar artikel 73bis van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Zoals in de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg wordt overwogen kan zelfs een administratieve geldboete worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Dit laatste zou enkel kunnen ingeroepen worden aan het te wijten is aan een onoverkomelijke gebeurtenis waar men geen vat op heeft, wat hier niet het geval is. De appellanten konden zich voldoende informeren nopens hun rechten en verplichtingen t.o.v. het RIZIV.

Het gaat hier immers om ernstige feiten, die strafbaar zijn en niet door de beugel kunnen, waarbij de betrokken dienstverleners misbruik maakten van het rechtmatig vertrouwen die het RIZIV in hen had gesteld en waardoor de ziekteverzekering ernstig werd benadeeld.

De feiten deden zich voor over een relatief lange termijn.

Ook het bedrag van de niet uitgevoerde en niet conforme

verstrekkingen is relatief hoog (€ 37.115,13 waarvan het reeds terugbetaalde bedrag door de eerste appellante - € 7.838,16 - dient afgetrokken, idem voor het bedrag van € 41.159,33 voor de zorgverlener C, te verminderen met de afbetaling)

Een ernstige bestraffing komt dan ook aangewezen voor De zorgverleners "genieten" reeds het voordeel van de eenheid van opzet (zie infra)

Er kan, gezien de hoger aangehaalde, concrete feitelijke omstandigheden, niet ingegaan worden op de vraag van de appellanten om geen administratieve geldboete op te leggen of deze met volledige opschorting op te leggen De tenlasteleggingen, zoals deze werden weerhouden, dienen gesanctioneerd

De geïntimeerde stelt incidenteel beroep in omdat hij het niet eens is met de eenheid van opzet aangenomen in de beslissing in eerste aanleg genomen Er wordt per type van tenlastelegging een administratieve geldboete gevorderd

De wet bestraft de meerderheid der misdrijven zonder te eisen dat de dader een buitengewoon doel zou nastreven het eenvoudig inzicht om de materiele feiten te plegen en de daaruit voortvloeiende toestanden te bekomen is voldoende Het betreft een wilsgesteltnis, iets te doen dat door de wet verboden is In casu werden er verschillende misdrijven gepleegd (zie tenlasteleggingen), die dienen beteugeld te worden

De omstandigheid dat afzonderlijke misdrijven, waarvan het strafbare opzet kan verschillen, aan één zelfde beklagde ten laste gelegd, staat eraan niet in de weg dat deze misdrijven, wanneer die onderling verbonden zijn door eenheid van doel en verwezenlijking – wat hier het geval is -, een complexe gedraging opleveren en zodoende alle deel uitmaken van hetzelfde opzet in de zin van het beginsel waarvan artikel 65 strafwetboek (oud) toepassing maakt (Cass 10 februari 2004; Cass 1 maart 1994, A R 6354, nr 102)

De feiten zijn zeer ernstig en berokkenden een groot nadeel aan de ziekteverzekering

Rekening houdend met de mildste wet door de invoering van het sociaal strafwetboek en de hierboven aangehaalde argumenten komt het aangewezen voor de zorgverleners een administratieve geldboete op te leggen van 1.375 euro, zoals oordeelkundig beslist door de Kamer van eerste aanleg

Het incidenteel beroep komt dan ook niet gegrond voor

*
* *

OM DIE REDENEN,

Op tegenspraak,

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

Verklaart het hoger beroep en het incidenteel beroep ontvankelijk doch niet gegrond.

Bevestigt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg d d 17 februari 2014, in al haar beschikkingen

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 9 maart 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 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, stemgerechtigd Voorzitter van de Kamer van beroep,
- De heer Martin Volcke, griffier van de Kamer van beroep

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

M VOLCKE

J 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, stemgerechtigd magistraat-Voorzitter, en dokters Rafael Vanstechelman en Vera De Groof, adviesgerechtigde leden, voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Chris Vermeulen en de heer Freddy Rayml ..rs, 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