

Rep. nr. 09/19

*

AR. NB-016-15
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 1 maart 2019

*

Beroep tegen de
beslissing van de Kamer
van eerste aanleg van 16
november 2015

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

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,

Appellante, vertegenwoordigd door meester B *loco* meester C , advocaat met kantoor te XXXX

Tegen

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

geintimeerde, voor wie zijn verschenen, mevrouw D , verpleegkundige-
controleur en mevrouw E , juriste, ambtenaren bij geintimeerde

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 23 oktober 2018 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

*
* *

VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder.

- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 16 november 2015, ter kennis gebracht aan mevrouw A bij brief van 20 november 2015;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van mevrouw A van 23 december 2015, ontvangen ter griffie van de Kamer van beroep op 6 januari 2016,
- de beroepsconclusies van de geintimeerde van 3 februari 2016, neergelegd ter griffie van de Kamer van beroep op 5 februari 2016,
- de syntheseconclusies van de geintimeerde van 12 oktober 2017, neergelegd ter griffie van de Kamer van beroep op 12 oktober 2017,
- de conclusies van de appellante van 12 januari 2018, ontvangen ter griffie van de Kamer van beroep op 18 januari 2018,

Werden gehoord op de openbare terechtzitting van 23 oktober 2018

- mr B loco mr C . in de uiteenzetting van de middelen namens de appellante,
- mevrouw E in de uiteenzetting van de juridische middelen namens de geintimeerde
- mevrouw D. . in de uiteenzetting van de medische-technische toelichting bij het dossier namens de geintimeerde

Beide partijen verklaarden ter zitting wederzijds akkoord te gaan met het in aanmerking nemen van de conclusies van 12 oktober 2017 en van 12 januari 2018 (ontvangen ter griffie op 18 januari 2018)

Voor de appellante werd ter staving van de tijdigheid en de rechtsgeldigheid van de beroepsakte een bewijs van aangetekende zending neergelegd, met poststempel op 23/12/2015

De debatten, gevoerd in het Nederlands werden gesloten, de zaak werd ter zitting in beraad genomen en voor uitspraak vastgesteld op de openbare terechtzitting van 27 november 2018 Wegens verder beraad werd de uitspraak verdaagd naar de openbare terechtzitting van heden

*
* *

DE TENLASTELEGGINGEN

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) bij het RIZIV heeft een onderzoek ingesteld naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door mevrouw A als zelfstandig thuisverpleegster zijn aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering

Bij proces-verbaal van vaststelling van 18 oktober 2013 werd haar ten laste gelegd dat zij in de periode van 31 oktober 2011 tot en met 8 april 2013 reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen, heeft opgesteld of laten opstellen, heeft afgeleverd of laten afleveren, terwijl de verstrekkingen niet voldeden aan de voorwaarden zoals bepaald bij wet, in de uitvoeringsbesluiten en verordeningen, of in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens de wet

1. De eerste tenlastelegging betreft meer bepaald

het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden waardoor ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria zijn aangerekend, namelijk forfait B daar waar T 7 aanrekenbaar was.

Wettelijke basis.

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

Art 73 bis

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

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet,"

Reglementaire basis

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Art 8 § 1 De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patienten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist

1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten

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 continentie 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

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten

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

§ 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 geevalueerd 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

a) 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

a) 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 volstreekte 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

a) Toiletbezoek

- (1) Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen,
- (2) Heeft hulp nodig voor één van de drie items zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen,
- (3) Heeft hulp nodig voor twee van de drie items zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen,
- (4) Heeft hulp nodig voor de drie items zich verplaatsen en zich kleden en zich 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 patient is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

Volgens de DGEC werden er bij twee verzekerden 214 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **5.078,47 euro**

2. De tweede tenlastelegging betreft

2.1. de aanrekening van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn aangezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden uit de reglementering met name:

1° Er werd geen voorschrift gevoegd bij het getuigschrift voor verstrekte hulp conform art. 6 § 2 laatste lid van de verordening van 28 juli 2003.

2° Er kon geen voorschrift conform art. 8 § 2 van de nomenclatuur worden voorgelegd.

3° De wondzorg kon niet worden aangerekend aangezien ze niet voldeed aan de voorwaarden van art. 8 § 8 1° van de nomenclatuur met name: de wondzorg werd uitgevoerd door de mantelzorg.

4° De wondzorg kon niet worden aangerekend aangezien er geen specifiek wondzorgdossier is conform art. 8 § 8 5° van de nomenclatuur.

Volgens de DGEC werden er aldus in totaal bij vijf verzekerden 9454 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **33.612,78 euro**

2.2. de aanrekening van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn aangezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden uit de reglementering met name:

1° Er werd geen voorschrift gevoegd bij het getuigschrift voor verstrekte hulp conform art. 6 § 2 laatste lid van de verordening van 28 juli 2003.

2° Er kon geen voorschrift conform art. 8 § 2 van de nomenclatuur worden voorgelegd.

3° De wondzorg kon niet worden aangerekend aangezien er geen specifiek wondzorgdossier is conform art. 8 § 8 5° van de nomenclatuur.

Volgens de DGEC werden er aldus in totaal bij zes verzekerden 1120 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **9.629,72 euro**

2.3. de aanrekening van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn aangezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden uit de reglementering met name:

1° Er werd geen voorschrift gevoegd bij het getuigschrift voor verstrekte hulp conform art. 6 § 2 laatste lid van de verordening van 28 juli 2003.

2° De wondzorg kon niet worden aangerekend aangezien ze niet voldeed aan de voorwaarden van art. 8 § 8 1° van de nomenclatuur met name: de wondzorg werd uitgevoerd door de mantelzorg.

3° De wondzorg kon niet worden aangerekend aangezien er geen specifiek wondzorgdossier is conform art. 8 § 8 5° van de nomenclatuur.

Volgens de DGEC werden aldus bij één verzekerde 42 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **200,34 euro**

Wettelijke basis

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

Art 73 bis

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

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet,"

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

Art 6 § 2 laatste lid

Voor de verstrekkingen van artikel 8 van de nomenclatuur die slechts worden vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven, moet het voorschrift gevoegd worden bij het getuigschrift van verstrekte hulp behalve voor verstrekkingen in het kader van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke rechthebbenden, in dat geval moet het voorschrift gedurende een periode van ten minste vijf jaar bewaard worden in het verpleegdossier

Reglementaire basis

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patienten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist.

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

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

B Technische verpleegkundige verstrekkingen "

424351 Complexe wondzorg W 1,759

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

B Technische verpleegkundige verstrekkingen

424513 Complexe wondzorg W 2,562

§ 2. Nadere bepalingen betreffende het voorschrift

Volgende verstrekkingen worden slechts vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven

- de technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3° en 4°, behalve de verstrekkingen 425110, 425515, 425913, 424395, 424690 en 424852. De verstrekkingen 424255, 424410, 424550 en 424712 moeten niet worden voorgeschreven, maar mogen enkel worden aangerekend tijdens de periode waarvoor het verzorgen van een wonde met bioactief verband werd voorgeschreven,

§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690, 424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830 en 424852)

1° Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder

Wondzorg die door de rechthebbende zelf of door de mantelzorg kan worden uitgevoerd, of die aan de rechthebbende of aan de mantelzorg kan worden aangeleerd, mag niet worden aangerekend "

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

3 De derde tenlastelegging betreft :

de aanrekening van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur met name: er is geen verpleegdossier aanwezig dat beantwoordt aan de bepalingen van art. 8 § 4 2° van de nomenclatuur.

Wettelijke basis

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

Art 73 bis

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

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet,"

Reglementaire basis:

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Art. 8. § 1 De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patienten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist.

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

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

425051 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

B Technische verpleegkundige verstrekkingen

425110 Hygienische verzorging (toiletten) W 1,167

423076 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg W 0,484

424292 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase W 0,484

424336 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292 en 424314 W 1,459

424351 Complexe wondzorg W 1,759

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten

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 continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 7,371

425316 Forfaitair honorarium, forfait C 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 (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en

- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3) W 10,083

VI Forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatienten

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

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekend 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 Hygienische verzorging (toiletten) W 1,754

423275 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg W 0,730

424454 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase W 0,730

424491 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454 en 424476 W 2,189

424513 Complexe wondzorg W 2,562

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten

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

425714 Forfaitair honorarium, forfait C 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 (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en

- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3) W 15,017

VI Forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatienten

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

§ 3. Er zijn geen honoraria verschuldigd

5° wanneer het verpleegdossier, vermeld in dit artikel, niet bestaat of indien de minimale inhoud, omschreven in § 4, 2° van dit artikel, niet vermeld is in dat dossier

§ 4. Nadere bepalingen inzake de in rubriek I van § 1, 1°, 2°, 3° en 4° bedoelde verstrekkingen

2° De minimale inhoud van het verpleegdossier omvat tenminste

- de identificatiegegevens van de rechthebbende,*
- de evaluatieschaal bedoeld in § 5, voor zover de nomenclatuur zulks vereist,*
- de inhoud van het voorschrift als bedoeld in § 2 (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat), voor zover de nomenclatuur zulks vereist,*
- de identificatiegegevens van de voorschrijver, voor zover de nomenclatuur zulks vereist,*
- alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend worden,*
- de identificatie van de verpleegkundigen die deze verzorging hebben verleend,*
- de vermelding inzake continentie bedoeld in § 6, 4°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist*

Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging technische verstrekkingen, omschreven in rubriek I, B, van § 1, 1°, 2°, 3° en 4° van dit artikel, omvat, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in het eerste lid van deze bepaling ook

- de planning van de verzorging,*
- de evaluatie van de verzorging*

De relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het vorige lid moeten minimaal om de twee maanden worden opgenomen in het verpleegdossier

Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging complexe wondzorg, omschreven in § 8, 1° van dit artikel, omvat, of indien de verzorging wordt verleend in de context van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke

patienten, omschreven in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° van dit artikel, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in de eerste twee leden van deze bepaling ook

- het specifiek wondzorgdossier bedoeld in § 8, 5°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist

Voor de in het vierde lid bedoelde gevallen, moeten in afwijking van het derde lid, de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het tweede lid minimaal om de twee weken worden opgenomen in het verpleegdossier

De planning en evaluatie van de verzorging dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd

De opmaak van het verpleegdossier is niet gebonden aan vormvereisten (mag eventueel een geautomatiseerd bestand zijn)

Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen zijn opgelegd, moet het verpleegdossier gedurende ten minste vijf jaar worden bewaard

Indien het verpleegdossier van eenzelfde rechthebbende door verschillende verpleegkundigen samen wordt bijgehouden, is elke verpleegkundige verantwoordelijk voor het bijhouden van de elementen uit het dossier die verband houden met de door hem verleende verzorging

Volgens de DGEC werden in totaal bij 31 verzekerden 1743 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **14.373,80 euro**

4 De vierde tenlastelegging betreft

de aanrekening van een verstrekking die niet aanrekenbaar is gezien ze niet beantwoordt aan de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur met name: er werden geen 2 bezoeken per verzorgingsdag uitgevoerd. Hier mocht een forfait B aangerekend worden.

Wettelijke basis

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

Art 73 bis

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

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet,”

Reglementaire basis

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Art 8 § 1 De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patienten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist

1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten

*425316 Forfaitair honorarium, forfait C 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
W 10,083*

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en

- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)

§ 5bis Nadere bijkomende bepalingen inzake de honoraria bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2°

3° De forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3°, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend mits aan volgende voorwaarden wordt voldaan

d) opdat het forfait C of PC mag worden aangerekend, moeten er ten minste twee bezoeken per verzorgingsdag zijn

Volgens de DGEC werd aldus bij één verzekerde 1 verstrekking ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **10,47 euro**

*

Het ten onrechte aangerekend bedrag voor de vier tenlasteleggingen bedraagt volgens de DGEC in totaal **62.905,58 euro**

*

* *

DE BESTREDEN BESLISSING

Bij beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 16 november 2015 werd de vordering van de DGEC ontvankelijk en gegrond verklaard

Mevrouw A werd veroordeeld tot terugbetaling van ten onrechte aangerekende prestaties voor een bedrag van 62 905,58 euro

Zij werd tevens veroordeeld tot de betaling van een administratieve geldboete van 51 810,59 euro + 1 500 euro of 53 310,59 euro

Deze beslissing is

- voor wat betreft de eerste tenlastelegging, gesteund op de verklaringen van de verzekerden F en G , van dr H . en dr I en van verpleegkundigen J en K , welke minstens deels werden bevestigd door mevrouw A ,
- voor wat betreft de tweede tenlastelegging, op de bevestiging van de betrokken arts en/of de verzekerden dat er geen nood was aan wondzorg,
- voor wat betreft de derde tenlastelegging, op het feit dat de beweerde computercrash niet bewezen is en in voorkomend geval niet als overmacht kan worden ingeroepen,
- voor wat betreft de vierde tenlastelegging, op het feit dat zowel de verzekerde als mevrouw A in hun verklaring hebben bevestigd dat zij enkel 's morgens langskwam

De vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete werd gegrond verklaard, vermits deze reeds kan worden opgelegd bij een administratieve vergissing.

Het bedrag ervan werd geacht correct te zijn begroot door de DGEC

DE VORDERINGEN EN MIDDELEN IN HOGER BEROEP

1. Mevrouw A (de appellante) vordert het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren

In het verzoekschrift tot hoger beroep werd gevraagd om de beslissing van de Kamer van eerste aanleg teniet te doen en te zeggen voor recht dat er geen redenen zijn om een terugvordering of een administratieve geldboete op te leggen

Bij conclusie van 10 januari 2018 past de appellante deze vordering aan. Zij vraagt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg te hervormen, de vordering tot terugbetaling van de verstrekkingen te herleiden en de gevorderde sanctie af te wijzen.

In uiterst ondergeschikte orde vraagt de appellante dat rekening wordt gehouden met haar precare financiële toestand bij het vaststellen van de administratieve geldboete.

*

In het verzoekschrift tot hoger beroep, gedateerd 23 december 2015, argumenteert de appellante dat de vordering tot terugbetaling schromelijk overdreven is, aangezien de prestaties wel degelijk zijn uitgevoerd en er sprake is van overmacht. Zij verklaart dat haar computer in 2012 is gecrasht waardoor de gegevens gewist zijn en zij een pak documenten zoals wondzorgdocumenten en verpleegdossiers verloren heeft.

Bij conclusie van 10 januari 2018 verklaart de appellante dat de eerste en vierde tenlastelegging niet meer worden betwist.

Ten aanzien van de tweede tenlastelegging handhaaft zij de stelling dat de computercrash in 2012 een geval van overmacht uitmaakt en vraagt zij de tenlastelegging te beperken tot de zorgverstrekkingen uitgevoerd na 2012.

Voor wat tenlastelegging 2.2 betreft, betwist de appellante de verklaringen afgelegd door de verzekeren F. en L. en stelt zij wel degelijk wondzorg te hebben uitgevoerd.

De derde tenlastelegging, die gesitueerd wordt in de periode tussen 1 oktober 2012 en 31 december 2012, wordt eveneens toegeschreven aan de computercrash.

De appellante vraagt ten slotte dat de gevorderde sanctie wordt afgewezen omdat het niet mogelijk is om haar nogmaals te bestraffen voor feiten die onlosmakelijk verknocht zijn aan de feiten waarvoor ze inmiddels werd veroordeeld en gestraft bij vonnis van de rechtbank van eerste aanleg XXXX, afdeling XXXX, sectie correctionele rechtbank van 26 april 2017.

Zij verzoekt uiterst ondergeschikt dat minstens rekening wordt gehouden met haar precare financiële toestand en met het beperkte leefgeld waarover zij in het kader van de procedure collectieve schuldenregeling beschikt.

2. De DGEC bij het RIZIV (de geïntimeerde) vraagt het hoger beroep onontvankelijk, minstens ongegrond te verklaren

De geïntimeerde acht het hoger beroep laattijdig omdat het verzoekschrift tot hoger beroep pas op 29 december 2015 naar het juiste adres werd verzonden

De geïntimeerde handhaaft de tenlasteleggingen en stelt dat de appellante, die zich op overmacht beroept, deze rechtvaardigingsgrond ook voldoende duidelijk en precies moet toelichten. De geïntimeerde is van oordeel dat dit niet het geval is en sluit zich op dit punt aan bij de beslissing van de Kamer van eerste aanleg.

De geïntimeerde neemt aan dat de schadevergoeding die door de rechtbank van eerste aanleg XXXX, afdeling XXXX, sectie correctionele rechtbank werd toegekend bij vonnis van 26 april 2017 overlapt met de oorspronkelijke terugvordering in de huidige zaak. Het bedrag van de terugvordering wordt om die reden herleid tot 29.292,80 euro.

Voor het deel van de feiten, waarvoor bij hetzelfde vonnis een gevangenisstraf met uitstel van drie jaar werd opgelegd, kan er volgens de geïntimeerde geen administratieve geldboete meer worden opgelegd.

Voor de overige feiten kan de geïntimeerde zich aansluiten bij de motieven van de strafrechter om een sanctie – in dit geval administratieve geldboete – op te leggen met uitstel. Het bedrag van de administratieve geldboete voor de feiten na 18 maart 2012 wordt door de geïntimeerde bepaald op 100% x 25.336,31 euro.

*
* *
*

BEOORDELING

1. De ontvankelijkheid van het hoger beroep

1.1. De termijn om hoger beroep aan te tekenen bedraagt krachtens artikel 156, § 2 van de ZIV-wet 1994 één maand te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg.

Overeenkomstig artikel 156, § 2 van de ZIV-wet 1994 loopt deze beroepstermijn "*vanaf de eerste werkdag die volgt op deze waarop de aangetekende zending met ontvangstbewijs werd aangeboden in de woonplaats van de bestemming of, in voorkomend geval, in zijn verblijfplaats, of in zijn gekozen woonplaats*".

1.2. Uit de stukken voorgelegd door de partijen blijkt dat de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 16 november 2015 aan de appellante werd

toegestuurd bij aangetekende brief met ontvangstbewijs van 20 november 2015.

Het ontvangstbewijs werd door de appellante ondertekend, doch de datum van aanbidding of aflevering van deze zending kan uit dit document niet worden opgemaakt. Deze werd niet genoteerd.

Daarnaast zijn de partijen het eens dat het verzoekschrift tot hoger beroep van de appellante eerst bij aangetekende brief van 23 december 2015 werd gericht aan de Kamer van beroep op het adres "Tervurenlaan 211, 1050 Brugge" en vervolgens bij brief van 29 december 2015 op het adres "Tervurenlaan 211, 1050 Brussel". Het bewijs van aangetekende zending van 23 december 2015 vermeldt eveneens dit laatste adres.

Het verzoekschrift tot hoger beroep werd ontvangen ter griffie op 6 januari 2016.

De geïntimeerde werpt in de gegeven omstandigheden op dat het hoger beroep laattijdig is ingesteld.

1.3. Wanneer het hoger beroep bij aangetekende brief wordt ingesteld, is de datum van het hoger beroep de datum van toezending van deze brief en niet de datum van de ontvangst ervan (cf. Cass 1 december 1997, A R S 97 0077.N).

Dat de aangetekende brief pas op 6 januari 2016 werd ontvangen, is ter zake dus niet bepalend.

Voor het overige werd door de stukken aangetoond dat de appellante bij aangetekende brief van 23 december 2015 te kennen gaf hoger beroep aan te tekenen tegen de beslissing van de Kamer van eerste aanleg, met dien verstande dat deze brief ingevolge een materiele vergissing in het adres pas via een tweede gecorrigeerde verzending op 29 december 2015 ter griffie van de Kamer van beroep is aangekomen.

Dit gegeven doet naar het oordeel van de Kamer van beroep echter geen aanbreuk aan het feit dat het hoger beroep kan geacht worden tijdig te zijn ingesteld.

Vooreerst past het op te merken dat er ter zake niet met afdoende zekerheid kan worden vastgesteld op welke datum de beroepstermijn een aanvang heeft genomen. De datum van aanbidding van de bestreden beslissing kan immers niet worden opgemaakt uit het ontvangstbewijs gevoegd bij de aangetekende verzending van (vrijdag) 20 november 2015 (cf. hoger punt 1.2) en werd evenmin door een andere gegeven gestaafd.

In zoverre deze aanbidding plaatsvond op maandag 23 november 2015 en de beroepstermijn is ingegaan op 24 november 2015, dient bovendien te worden vastgesteld dat de appellante binnen de maand hierop volgend, met name bij aangetekende brief van 23 december 2015, te kennen gaf hoger

beroep in te stellen. De materiële vergissing in het adres doet hieraan geen afbreuk en heeft ook niet belet dat het verzoekschrift tot hoger beroep binnen een redelijke termijn de griffie heeft bereikt.

Het hoger beroep kan ontvankelijk verklaard worden.

2. De gegrondheid van het hoger beroep

2.1. De tenlasteleggingen

2.1.1. De appellante voert inmiddels geen betwisting meer over de eerste tenlastelegging betreffende de overscoring en de vierde tenlastelegging betreffende het gebrek aan voldoende bezoeken per verzorgingsdag.

De tweede tenlastelegging betreffende de aanrekening van wondzorg en de derde tenlastelegging betreffende het bijhouden van het verpleegdossier worden daarentegen betwist.

2.1.2. Ten aanzien van de tweede tenlastelegging stelt de appellante vast dat het ontbreken van voorschriften bij de getuigschriften, de onmogelijkheid om voorschriften voor te leggen en het ontbreken van wondzorgdossiers ten laste wordt gelegd.

Zij verklaart dat dit te wijten is aan een computercrash die haar trof in 2012 en dat dit een geval van overmacht uitmaakt.

Dit verweer werd echter op geen enkele wijze onderbouwd en kan niet worden bijgetreden.

2.1.2.a) Zoals door de geïntimeerde wordt aangehaald, doet dit vooreerst op geen enkele wijze afbreuk aan tenlastelegging 2.1 die in essentie is gesteund op het feit dat de appellante wondzorg heeft aangerekend voor prestaties verstrekt aan haar echtgenoot en inwonende zonen, terwijl de wondzorg die door de mantelzorg kan worden uitgevoerd, niet mag worden aangerekend (cf. art. 8, § 8, 1° van de nomenclatuur).

Voor de feiten die hiermee onlosmakelijk verbonden zijn, namelijk het indienen voor deze prestaties aan haar echtgenoot en kinderen van valse getuigschriften van verstrekte hulp waarop ten onrechte melding is gemaakt van dr. M. als voorschrijvende arts, werd de appellante overigens op 26 april 2017 strafrechtelijk veroordeeld door de rechtbank van eerste aanleg.

Uit dit vonnis blijkt dat dr. M. heeft verklaard dat hij in de periode van de tenlastelegging (namelijk tussen 31 oktober 2011 en 8 april 2013) geen voorschriften heeft opgesteld voor het gezin van de appellante. Dit werd in het kader van het onderzoek gevoerd door de geïntimeerde ook meer in detail bevestigd aan de hand van de verklaringen afgelegd door dezelfde arts op 11 september 2013.

Het ontbreken van de voorschriften bij de getuigschriften kan in deze omstandigheden bezwaarlijk aan een computercrash worden toegeschreven.

De tenlastelegging 2.1 staat vast.

2.1.2.b) Hetzelfde geldt naar het oordeel van de Kamer van beroep voor de tenlastelegging 2.3 aangezien het eveneens gaat om verstrekkingen uitgevoerd door de appellante als mantelzorg.

Ook in dit geval is de beweerde computercrash niet ter zake vermits deze hoe dan ook geen afbreuk kan doen aan de voormelde inbreuk op de nomenclatuur

2.1.2.c) De tenlastelegging 2.2 is ten slotte gesteund op het feit dat de wondzorg niet kon worden aangerekend vermits

- het desbetreffende voorschrift van de geneesheer ontbreekt,
- dit voorschrift niet werd gevoegd bij het getuigschrift voor verstrekte hulp,
- het wondzorgdossier ontbreekt

De appellante betwist deze feitelijke vaststellingen niet, doch schrijft dit toe aan overmacht, nl. een computercrash in 2012

In dit verband stelde de Kamer van eerste aanleg vast dat hiervan geen enkel bewijs voorligt, terwijl het aan de appellante toekomt om dit te staven. In het kader van de procedure in hoger beroep werd ook door de geïntimeerde terecht opgeworpen dat het niet volstaat om zich te beroepen op dergelijke rechtvaardigingsgrond, doch dat dit ook voldoende duidelijk en precies moet worden toegelicht (cf. Cass. 24 februari 2010, P.09.1614.F., www.juridat.be)

De Kamer van beroep kan echter enkel vaststellen dat de appellante hierop niet ingaat. Op de vraag wanneer deze crash zich precies voordeed, werd alsnog niet geantwoord, laat staan dat aan de hand van getuigenverklaringen of van stukken betreffende een poging tot recuperatie van de gegevens, nader zou zijn gestaafd dat de crash zich heeft voorgedaan en het verlies van de bedoelde gegevens tot gevolg had.

In deze omstandigheden kunnen de ingeroepen crash en het verlies aan documenten of dossiers niet als een vaststaand feit worden beschouwd. Op de vraag of dit in voorkomend geval een rechtvaardigingsgrond kan opleveren, dient dan ook niet nader te worden ingegaan.

Ook op de stelling van de appellante dat zij, in tegenstelling tot hetgeen de geïntimeerde aanvoert, in werkelijkheid wel degelijk wondzorg heeft toegediend aan de verzekerden L en F, dient niet verder te worden ingegaan. Dit laatste doet in voorkomend geval immers evenmin afbreuk aan het feit dat de voorwaarden voor de aanrekening van deze zorgen om de hoger vermelde redenen hoe dan ook niet vervuld zijn.

De tenlastelegging 2.2. werd terecht weerhouden door de Kamer van eerste aanleg.

2.1.3. De derde tenlastelegging betreft de aanrekening van verstrekkingen in de periode van 1 oktober 2012 tot en met 31 december 2012, terwijl er

geen verpleegdossier aanwezig is dat beantwoordt aan de bepalingen van artikel 8, § 4, 2° van de nomenclatuur en artikel 8, § 3 van de nomenclatuur de aanrekening afhankelijk stelt van deze voorwaarde

De appellante betwist niet dat er geen verpleegdossiers konden worden voorgelegd, doch schrijft dit andermaal toe aan de computercrash in 2012

Om dezelfde redenen als hoger vermeld, kan dit verweer bij afdoende duidelijkheid en staving van deze crash en haar gevolgen, niet worden aangenomen als een rechtvaardigingsgrond

Dat de appellante ook ten aanzien van deze tenlastelegging nalaat om aan te tonen wanneer de crash zich heeft voorgedaan en evenmin aangeeft op welke wijze zij getracht heeft om haar verplichtingen inzake de verpleegdossiers nadien zo goed mogelijk na te komen, is een reden te meer om te besluiten dat haar bijzonder summier verweer niet volstaat om de tenlastelegging te weerleggen.

De derde tenlastelegging staat bijgevolg vast

*

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep de tenlasteleggingen integraal te weerhouden zijn

2.2. De terugvordering

De waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen werd aanvankelijk door de geintimeerde bepaald op een totaal bedrag van 62.905,58 euro

De appellante vraagt dat dit bedrag, ingevolge het tussengekomen vonnis van de rechtbank van eerste aanleg XXXX, afdeling XXXX, sectie correctionele rechtbank van 26 april 2017, wordt herleid

De geintimeerde is het hiermee eens in zoverre de schadevergoeding waartoe de appellante krachtens het voormelde vonnis werd veroordeeld dubbel gebruik uitmaakt met de oorspronkelijke vordering van de geintimeerde

Dit is volgens de geintimeerde concreet het geval voor wat betreft de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen bedoeld onder tenlastelegging 2 1

Zoals hoger reeds werd vermeld, is de appellante voor de feiten die hiermee onlosmakelijk verbonden zijn, namelijk het indienen voor deze prestaties van valse getuigschriften van verstrekte hulp waarop ten onrechte melding is gemaakt van dr M als voorschrijvende arts, op 26 april 2017 strafrechtelijk veroordeeld en werd zij bij hetzelfde vonnis ook veroordeeld tot betaling van een schadevergoeding aan de XXXX

De geïntimeerde vermindert zijn oorspronkelijke vordering in deze omstandigheden met het bedrag van 33 612,78 euro dat overeenstemt met de waarde van de verstrekkingen aangerekend voor tenlastelegging 2 1

Deze vermindering houdt in dat het terug te betalen bedrag te bepalen is op **29.282,80 euro**. Dit bedrag wordt door de appellante cijfermatig niet betwist. De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg, waarbij de appellante werd veroordeeld tot de terugbetaling van de som van 62 905,58 euro, is in overeenstemmende zin te hervormen.

2.3. De administratieve geldboete

2.3.1. De appellante werd bij beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 16 november 2015 veroordeeld tot de betaling van een administratieve geldboete van 1 500 euro (voor de periode voorafgaand aan 18 maart 2012) + 51 810,59 euro (voor de periode vanaf 18 maart 2012)

Zij brengt hiertegen in dat zij bij het voormelde vonnis van de rechtbank van eerste aanleg XXXX van 26 april 2017 reeds werd gestraft voor de feiten die haar in het kader van de huidige procedure ten laste zijn gelegd

Zij meent dat zij ingevolge het *non bis in idem* – beginsel niet andermaal kan worden gestraft

Deze stelling kan enkel gedeeltelijk worden bijgetreden

2.3.2. Het uitgangspunt, nl. dat het algemeen rechtsbeginsel *non bis in idem* belet dat de betrokkene voor identieke of substantieel dezelfde feiten geen tweede maal kan worden gesanctioneerd, staat niet ter discussie

Dit algemeen rechtsbeginsel is onder meer vervat in artikel 4 1 zevende aanvullend protocol EVRM, dat bepaalt dat niemand opnieuw wordt berecht of gestraft in een strafrechtelijke procedure binnen de rechtsmacht van dezelfde staat voor een strafbaar feit waarvoor hij reeds onherroepelijk is vrijgesproken of veroordeeld overeenkomstig de wet en het strafprocesrecht van die staat

Dit rechtsbeginsel kan ook geacht worden van toepassing te zijn in het geval van samenloop van strafsancties en administratieve sancties, zoals bedoeld in artikel 142, § 1 van de ZIV-wet 1994 (ANKAERT, E., *Rechtshandhaving en medische beroepsuitoefening*, Brugge, Die Keure, 2013, blz. 298)

Ter zake is het echter de vraag of de voorgaande berechting en bestraffing door de rechtbank van eerste aanleg betrekking heeft op identieke of substantieel dezelfde feiten

Daaronder moet worden verstaan een geheel van concrete feitelijke omstandigheden welke onlosmakelijk in tijd en ruimte met elkaar verbonden zijn (Cass. 22 maart 2016 *T Strafr.* 2016, afl. 5, 363, noot Van Herpe, R.)

De feiten waarvoor de appellante correctioneel werd vervolgd en veroordeeld, hebben betrekking op het valselijk indienen van getuigschriften van verstrekte hulp waarop onterecht melding werd gemaakt van dr M als voorschrijvende arts, zogenaamd uit hoofde van prestaties verstrekt door de appellante voor haar echtgenoot en kinderen

Daarbij werd in het vonnis van de rechtbank van eerste aanleg XXXX weliswaar de ene keer vermeld dat dit gebeurde voor een bedrag van 62.905,58 euro voor wat het RIZIV betreft, en de andere keer voor 33.612,78 euro (cf de verbetering onder punt 1.1 op blz 4 van het vonnis van 26 april 2017), doch het is duidelijk dat het gaat om substantieel dezelfde feiten als die welke door de geïntimeerde werden omschreven als tenlastelegging 2.1.

Anders is het evenwel ten aanzien van de overige tenlasteleggingen

De Kamer van beroep kan aannemen dat de andere inbreuken op de nomenclatuur betreffende de aanrekening van wondzorg getuigen van een eenheid van opzet, doch dit volstaat op zich niet om te besluiten tot substantieel dezelfde feiten die objectief gezien onlosmakelijk in tijd en ruimte verbonden zijn met de voormelde inbreuk (VAN BAVEL, H., "Idem" betekent niet altijd hetzelfde", noot onder Cass 24 juni 2014, *T Strafr* 2014/5, blz. 316, nr. 6)

De overige inbreuken in zake de aanrekening van wondzorg dateren weliswaar uit dezelfde periode, doch slaan op andere verzekerden en/of andere voorschrijvende artsen. De feiten die ten laste worden gelegd, betreffen niet het valselijk vermelden van een voorschrijvende arts, maar het gebrek aan toevoeging van het voorschrift of aan een wondzorgdossier

Ook de overige tenlasteleggingen, nl de overscoring, de aanrekening van prestaties zonder dat de verpleegdossiers voorhanden zijn of zonder dat de voorwaarden in zake het aantal bezoeken vervuld zijn, kunnen niet geacht worden op identieke of substantieel dezelfde feiten betrekking te hebben

Bijgevolg kan de appellante enkel worden gevolgd in zoverre zij argumenteert dat de feiten bedoeld in tenlastelegging 2.1 niet andermaal kunnen worden bestraft

Voor de overige tenlasteleggingen blijft het opleggen van een administratieve geldboete mogelijk

2.3.3. De appellante vraagt in ondergeschikte orde om bij de begroting van de geldboete rekening te houden met haar beperkte financiële draagkracht en met het feit dat zij in het kader van de collectieve schuldenregeling slechts over een beperkt leefgeld beschikt

De Kamer van beroep is van oordeel dat het opleggen van een administratieve geldboete ter zake op zich passend is

Een correcte naleving van de bepalingen van de nomenclatuur raakt het maatschappelijk belang. Gelet op de verantwoordelijkheid en de zorgvuldigheidsplicht van de zorgverlener als medewerker aan een openbare dienst, kunnen inbreuken als de overschatting van de afhankelijkheid van verzekerden gedurende een ruime periode of de aanrekening van prestaties zonder het bijhouden van wondzorg- of verpleegdossiers niet zo maar getolereerd worden.

Terwijl de Kamer van eerste aanleg bij de bepaling van de geldboete op 100% rekening hield met het feit dat het onder meer gaat om absoluut onaanvaardbare inbreuken zoals schriftvervalsing, dient thans wel te worden opgemerkt dat de desbetreffende tenlastelegging 2.1 om de hoger vermelde redenen niet meer kan worden bestraft.

De Kamer van beroep is van oordeel dat de administratieve geldboete voor de overige inbreuken, mede rekening houdend met de financiële toestand van de appellante en met het feit dat de boete de afbetaling van de schadevergoeding in de weg dreigt te staan, overeenkomstig artikel 142, § 1 van de ZIV-wet 1994 kan worden bepaald op 50 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, en dit voor de boete opgelegd voor de feiten vanaf 18 maart 2012. Voor de periode voorafgaand aan 18 maart 2012 blijft de bepaling van de geldboete krachtens artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek behouden op € 1.500.

De waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor de periode vanaf 18 maart 2012 bedraagt na vermindering met de som die voor de inbreuk 2.1 werd tenlastegelegd 51 810,59 euro – 26 474,28 euro = 25 336,31 euro (cf. blz. 36/36 van de synthesesnota).

De administratieve geldboete voor deze periode wordt bepaald op 50 % x 25.336,31 euro of 12 668,15 euro.

Vermeerderd met de boete van 1 500 euro, betekent dit dat de administratieve geldboete in totaal gelijk is aan **14.168,15 euro**.

Gelet op de hoger vermelde overwegingen betreffende de precare financiële situatie van de appellante kan overeenkomstig artikel 157, § 1 van de ZIV-wet 1994 ook de mogelijkheid worden benut om de boete met uitstel op te leggen, zoals door de geïntimeerde zelf wordt vooropgesteld.

Het uitstel wordt opgelegd over een termijn van drie jaar en moet, zo de appellante zich onthoudt van nieuwe inbreuken, toelaten dat haar re-integratie niet extra wordt bezwaard.

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg wordt op dit punt dan ook in overeenstemmende zin hervormd.

*
* *

Om die redenen,

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden

Gelet op de wet betreffende de verplichte 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;

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

Rechtsprekend op tegenspraak,

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond zoals hierna bepaald

Bevestigt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 16 november 2015 in zoverre de tenlasteleggingen weerhouden werden

Hervormt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 16 november 2015 in zoverre mevrouw A werd veroordeeld tot de terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 62 905,58 euro en van een administratieve geldboete van 51 810,59 euro + 1 500 euro = 53 310,59 euro

Opnieuw wijzend

Veroordeelt mevrouw A tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van **29.282,80 euro** wegens ten onrechte aangerekende verstrekkingen

Legt aan mevrouw A een administratieve geldboete op van 1 500 euro + 12 668,15 euro = **14.168,15 euro**.

Zegt dat de voormelde administratieve geldboete overeenkomstig artikel 157, § 1 van de ZIV-wet 1994 wordt opgelegd met uitstel over een periode van drie jaar

Wijst het meer gevorderde af als ongegrond

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 1 maart 2019 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.

- Mevrouw Marijke Demedts, 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,

Martin VOLCKE

Marijke DEMEDTS

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Marijke Demedts, magistraat-voorzitter, dokter André Tielens en dokter Vera Degroof, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Sam Cordyn en de heer Freddy Raymackers, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van de verpleegkundigen

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

De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid GvU-wet van 14.07.1994). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken, zoals voorzien in artikel 2, §3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (art. 156, § 1, tweede lid GvU-wet van 14.07.1994). Het cassatieberoep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering van de beslissing niet op (art. 156, § 2, derde lid GvU-wet van 14.07.1994).

