

Rep. Nr. 10/19

\*

NB-002-18  
E/XXXX

\*

Tegensprekelijke  
beslissing van 14  
maart 2019

\*

Beroep tegen de  
beslissing van de  
Kamer van eerste  
aanleg van 25 januari  
2018

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

---

**BESLISSING**

**Inzake** : A..., met maatschappelijke zetel te XXXX, KBO-nr XXXX

Appellante, die wordt vertegenwoordigd door mr B ,  
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, de heer C ...,  
verpleegkundige-controleur, en dhr. D ., attaché,  
ambtenaren bij geintimeerde

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 10 januari 2019 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV

\*

\* \*

## RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de Dgec,
- de beslissing van de Leidend ambtenaar van 20 september 2016,
- de beroepsakte en de uitgewisselde besluiten tussen de partijen;
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 25 januari 2018, ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 1 februari 2018,
- het verzoekschrift tot hoger beroep van 1 maart 2018 ontvangen ter griffie op 2 maart 2018,
- de besluiten van geïntimeerde dd 2 mei 2018, neergelegd ter griffie op 3 mei 2018;
- de besluiten van appellante dd 4 juli 2018, ontvangen ter griffie op 5 juli 2018;
- de besluiten van geïntimeerde dd. 19 juli 2018, neergelegd ter griffie op 19 juli 2018,
- de oproepingsbrieven van 4 december 2018

Gehoord op de openbare terechtzitting van 10 januari 2019

- mr B in de uiteenzetting van de middelen en besluiten namens appellante,
- de heer D en de heer C , in de uiteenzetting van respectievelijk het juridische luik en het medisch-technische luik van de conclusie van geïntimeerde,
- de heer E..., zaakvoerder van appellante, in zijn toelichting

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 14 maart 2019.

## **1. VOORWERP VAN HET GESCHIL**

- Geintimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die de A aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend, of laten aanrekenen

Bij de landsbonden van de verzekeringsinstellingen werden gewaarmerkte gegevens opgevraagd voor de periode van 1 september 2012 tot 30 april 2015. Bij de verzekeringsinstellingen werden een aantal originele getuigschriften voor verstrekte hulp met bijhorende katz-schalen in beslag genomen betreffende de ten laste gelegde verstrekkingen.

Naar aanleiding van dit onderzoek werden 6 verzekerden en 5 huisartsen verhoord. De heer F..., zaakvoerder van appellante, werd verhoord op 6 augustus 2015.

Op 9 september 2015 werd Pro Justitia opgesteld ten aanzien van appellante en van de heer E. Deze werd op 15 september 2015 aangetekend verstuurd.

Bij brief van 16 november 2015 heeft appellante aan geintimeerde medegedeeld dat zij niet wenste in te gaan op de uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling.

- Aan appellante werd in de periode van 1 augustus 2013 tot 31 maart 2015 de volgende inbreuk ten laste gelegd:

*Verstrekkingen die niet voldeden aan de vergoedingsvoorwaarden*

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden zouden te hoge forfaitaire verstrekkingen zijn aangerekend.

Het betreft 5.052 verstrekkingen geattesteerd bij drie verzekerden in de periode van 1 augustus 2013 tot 31 maart 2015 (invoerdatum VI van 30/09/2013 tot 30/04/2015) voor een bedrag van € 45.997,02. Na toepassing van de verschilregel bedraagt het terug te betalen bedrag € 24.064,97, met name:

	AANGEREKEND		AANREKENBAAR	
	aantal prestaties	bedrag	aantal prestaties	bedrag
G...	1170	14.617,11 €	1170	7.552,72 €
K...	2998	22.305,15 €	2998	11.528,40 €
Vl...	884	9.074,76 €	610	2.850,93 €
<b>TOTALEN</b>	<b>5052</b>	<b>45.997,02 €</b>	<b>4778</b>	<b>21.932,05 €</b>

terug te betalen                      24.064,97 €

### Beslissing van de Leidend ambtenaar van 20 september 2016

De Leidend ambtenaar van geïntimeerde heeft op 20 september 2016 de volgende beslissing genomen:

- hij heeft vastgesteld dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 9 september 2015 bewezen zijn en hij houdt deze aan,
- hij heeft vastgesteld dat de feiten een inbreuk vormen op hetgeen bepaald is in artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet,
- hij heeft op grond van artikel 142 § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet van appellante de waarde teruggevorderd van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 24.064,97;
- hij heeft op grond van artikel 142 §1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet aan appellante een effectieve administratieve geldboete opgelegd van 100% of € 24.064,97.

Deze beslissing werd aan appellante ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven van 27 september 2016

Appellante stelde hiertegen beroep in

### Betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 28 januari 2018

De Kamer van eerste aanleg verklaarde het beroep van appellante ontvankelijk en in de volgende mate gegrond

Bevestigde de bestreden beslissing in de mate dat van appellante de waarde wordt teruggevorderd van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 24.064,97,

Vernietigde de bestreden beslissing in de mate dat aan appellante een effectieve administratieve geldboete werd opgelegd ten belope van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen,

Legde aan appellante een administratieve geldboete op ten belope van 75% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij een administratieve geldboete van € 18 048,73, waarvan 50% of € 12.032,49 effectief wordt opgelegd en 25% of € 6 016,24 met een uitstel gedurende 3 jaar

Het is deze beslissing die thans wordt betwist.

## **2.1. BEROEPSGRIEVEN**

### **2.2. Standpunt van appellante**

Appellante vraagt dat de Kamer van beroep zou oordelen als volgt

Het onderzoek van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle nietig te verklaren minstens ongeldig te verklaren.

Bijgevolg de beslissing van 20.09 2016 teniet te doen.

Te zeggen voor recht dat er geen overscoring is gebeurd voor I... en G .

Dat er geen rechtsgrond is tot terugvordering van 10.403 65 € zijnde de bedragen de worden teruggevorderd voor de patienten I en G

Dat de administratieve geldboete niet gegrond is en minstens moet worden verleend met een volledig uitstel gedurende drie jaar

### **3.2. Standpunt van de geïntimeerde**

Geintimeerde vraagt dat de Kamer van beroep het beroep zou ongegrond verklaren en de betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg zou bevestigen in al zijn onderdelen

#### **4. BEOORDELING**

##### **Nopens de ontvankelijkheid van het hoger beroep:**

Het hoger beroep werd tijdig en regelmatig naar de vorm ingesteld. Het is ontvankelijk. De ontvankelijkheid van het hoger beroep wordt ook niet betwist door de geïntimeerde

##### **Nopens het onderzoek**

De appellante vordert het onderzoek van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle nietig minstens ongeldig te verklaren. Zij heeft het moeilijk met het feit dat het onderzoek ook werd gevoerd door Mevrouw J. Zij haalt aan dat Dhr. F., één van de zaakvoerders van de appellanten, in het verleden secretaris was van een VZW XXXX. Door deze VZW werd destijds klacht neergelegd tegen Mevrouw J.... Er werd klacht met burgerlijke partijstelling ingesteld bij de Onderzoeksrechter. Mevrouw J. werd echter buiten vervolging gesteld door de Raadkamer (juni 2012). Dit was trouwens jaren geleden en lang voor het onderzoek in huidige zaak werd gevoerd. Volgens de appellante dient aangenomen dat de onderzoekster nog enige wrok koesterde tegenover Dhr. F... en dat zij niet over de nodige objectiviteit zou beschikken om het onderzoek te voeren en deel te nemen aan de ondervragingen, maar dit wordt niet bewezen. Mevrouw J. was trouwens niet betrokken in de procedure bij de Leidend ambtenaar.

Teneinde de objectiviteit van de onderzoeken te waarborgen, worden deze steeds door 2 onderzoekers gevoerd, waarbij de ene de ondervraging doet en de andere nota's neemt. De nota's werden genomen door Mevrouw J., hetgeen blijkt uit de geschriften van haar hand. Dit spreekt de verklaringen van de patienten en/of hun familieleden tegen. De stelling van de geïntimeerde werd bovendien nog bevestigd ter zitting in de uiteenzetting (pleidooi) van de verpleegkundige-controleur, Dhr. C., die trouwens aanwezig was bij de onderzoeken en de gesprekken voerde. Dit toont meteen aan dat Mevrouw J... zich afzijdig hield en zich beperkte tot het nemen van nota's. De onderzoekers hebben zich geïdentificeerd als ambtenaren en niet als mensen van de mutualiteit. Het onderzoek en de verhoren zijn correct en reglementair verlopen en er werden geen opmerkingen geformuleerd door de ondervraagde personen, ook niet door Dhr. F..

De Kamer van beroep hecht uiteraard meer belang aan de oorspronkelijke verklaringen dan aan deze die circa 3 jaar later werden voorgebracht door de appellante en werden opgetekend op

vraag van de appellante, met een zelfde lay-out en soms identiek dezelfde zinnen gelegd in de mond van verschillende verzekerden (zie verklaringen K .. en L..., stukken 10 en 11). Terecht vermoedt de geïntimeerde dat deze verklaringen niet op eigen initiatief van de verzekerden werden opgesteld. Het was niet nodig alle andere verpleegkundigen te verhoren. Uit de synthesesnota volgt trouwens dat de zaakvoerder F... de meeste prestaties bij de verzekerden in kwestie deed (er werd niet gemeld door bv F. dat hij niet op de hoogte was van de onderzochte gevallen). De inspecteurs zijn ook verpleegkundigen en zijn bovendien bijzonder goed opgeleid om hun taken naar behoren uit te oefenen. Zij houden zich hoofdzakelijk met dergelijke controles bezig. Indien men de redenering van de appellante zou volgen, dan zou geen enkele controle meer mogelijk zijn, zou het RIZIV maar moeten betalen op grond van hetgeen de verpleegkundigen willekeurig zouden kunnen beslissen en inschrijven in het verpleegdossier. Zij krijgen uiteraard veel vertrouwen van het RIZIV gezien de te volgen werkwijze, maar zulks houdt meteen ook in dat er slechts een controle post factum mogelijk is.

De rechten van verdediging van de appellante of haar verpleegkundige werden niet geschonden. Zij werden verhoord, konden hun argumenten en stukken voorleggen, de huisartsen van de verzekerden werden verhoord om hun mening te geven, . M.a.w. het onderzoek gebeurde op een normale en regelmatige wijze zonder schending van artikel 6 EVRM. Dhr. F. werd telefonisch en per mail op de hoogte gebracht van de intentie van het proces-verbaal van verhoor. Er werd gezamenlijk een datum van verhoor afgesproken (op 6/08/2018). Met de bevestigingsmail werd een vragenlijst meegestuurd en gevraagd de verpleegdossiers van de door de groep verzorgde verzekerden alsdan ter beschikking te houden. Dhr. F. beantwoordde de vragenlijst en had geen bijkomende vragen tijdens het verhoor. De artikelen 62 en 63 van het Strafwetboek werden voorgelezen (zie proces-verbaal van verhoor). Deze verpleger heeft voldoende tijd gehad om een advocaat te raadplegen. Hij heeft dit ook niet gevraagd tijdens het verhoor. Hij heeft ten volle de kans gekregen om zijn recht van verdediging uit te oefenen. De Salduz-wet was nog niet van toepassing in 2015. De Salduz-plus was van toepassing in 2018.

De partijdigheid van één van de onderzoekers wordt niet aangetoond. Het weze ten overvloede benadrukt dat niet Mevrouw J. klacht indiende tegen de appellante maar één van de zaakvoerders van appellante tegen de verpleegkundige-controleur en dat huidig geschil een andere (juridische) partij betreft dan destijds de VZW XXXX.

Door het feit dat er geen gevolg werd verleend aan de klacht en deze ongegrond werd verklaard, onderging Mevrouw J. geen gevolgen van deze klacht en heeft zij in beginsel ook geen enkele reden om enige wrok te voelen tegen de huidige appellante.

Ook wordt vastgesteld dat geen enkele patient, huisarts of familielid enige opmerking heeft geformuleerd i.v.m. de aanwezigheid of het optreden van Mevrouw J. ter gelegenheid van de oorspronkelijke verhoren. Het zelfde dient overwogen m.b.t. Dhr. F. . Bovendien werd telkens vermeld dat de verpleegkundige-controleurs hun legitimatiebewijs hebben voorgelegd aan de verhoorde personen. Het proces-verbaal werd iedere keer ondertekend door de verhoorde personen op één uitzondering na omdat de verzekerde dit niet meer kon wegens het beven van haar had (Mevrouw M. )

Uit de hiernavolgende overwegingen blijkt bovendien dat de appellante zich neerlegt bij de herscoring voor wat betreft patiënt K. Ook dit toont aan dat het onderzoek correct werd gevoerd.

Het onderzoek geschiedde immers "à charge" en "à décharge" gezien er van de 6 onderzochte gevallen er maar 3 werden ten laste gelegd.

Er wordt dus niet ingegaan op de vraag van de appellante om het onderzoek nietig, minstens ongeldig te verklaren.

#### **Nopens de grond van de zaak:**

De Kamer van beroep nam kennis en verwijst naar de inhoud van de Synthesenota en de Gevallenbespreking.

Wat de verzekerde K... betreft blijkt overduidelijk dat deze werd overscoord door de appellante. De huisarts van de betrokkene scoorde nog lager dan de verpleegkundige-controleurs van de DGEK.

De appellante legt zich uiteindelijk neer bij de herscoring van deze verzekerde. Dit geval toont aan dat de score van de appellante niet steeds met de werkelijke toestand overeenstemde. Het gaat hier over de patient (van de 3 uiteindelijk weerhouden gevallen) met de grootste kost voor het RIZIV (zie hoger vermelde tabel).



### Mevrouw G...

De score van deze verzekerde uitgevoerd door de appellante verschilt duidelijk van deze van haar huisarts en deze van de DGEC. De appellante scoorde telkens een 4 voor de onderdelen wassen en kleden terwijl de score van de huisarts 1 of 2 punten lager lag. De DGEC scoorde net als de huisarts 1 punt lager.

Hoewel dit op zich geen invloed heeft op het afscoren van het forfait B naar het forfait A toont dit nogmaals aan dat de Katzschaal niet correct werd ingevuld door de appellante rekening houdend met de werkelijke toestand van de verzekerde.

Wel van belang is het item toiletbezoek. Hiervoor verwezen de verpleegkundige-controleurs naar de verklaring van de verzekerde zelf (zie het verhoor van 2 april 2015), die aan duidelijkheid op dat gebied niet te wensen overliet. Uit deze verklaring volgt dat de dame in kwestie nog zelfstandig naar het toilet kan gaan, haar broek kan afduwen en weer optrekken en zich kan reinigen. Zij is trouwens overdag alleen thuis. Als zij eens diarree heeft gaat het proper maken moeilijk. Zij draagt liefst "joggings" omdat dat gemakkelijker is op het toilet.

De verzekerde heeft dus in principe en bij normale stoelgang geen problemen, sporadisch wel wanneer zij last heeft van diarree.

Zij was duidelijk in haar verklaringen die coherent en gedetailleerd waren en toen geen blijk gaven van de beginnende dementie waarvan later sprake in de mail van haar dochter 5 maand later. Ook in de verhoren van Dhr. F. en dokter N. werd er geen melding gemaakt van dementie of onbetrouwbare verklaringen van de verzekerde.

De huisarts van de verzekerde verklaarde dat zij zelfstandig naar het toilet kan gaan en gaat.

Het toiletbezoek kan niet hoger gescoord worden dan een 2 wat geen recht heeft op een forfait B. Tijdens het verhoor scoorde Dhr. F. een 2 voor het item toiletbezoek. Zij had enkel hulp nodig voor het reinigen, de rest kan ze zelf. Dit wordt ook bevestigd door het zelfstandig consult dat dateert van september 2013 waarin wordt vermeld dat de verzekerde zelfstandig naar het toilet gaat. Voor de hartoperatie bevat het verpleegdossier geen argumenten om een forfait B te verantwoorden. De "stoelgang in de broek" of tussen de billen verwijst naar een reinigingsprobleem en niet op een probleem met kleden. De pijn die vermeld wordt in het verpleegdossier vanaf de val in april 2014 had geen gevolg voor een verhoogde zorgvraag,

minstens blijkt dit niet uit dit dossier. Het zorgaanbod na de val was identiek aan deze voor de val.

De Kamer van beroep kan, in de gegeven en geschetste omstandigheden mede gelet op het verpleegdossier, vóór de hartoperatie geen forfait B toekennen aan deze verzekerde maar enkel het forfait A zoals de Dienst terecht heeft weerhouden. In de periode vanaf 1 augustus 2013 - 4 september 2014 werd er, gelet op de verklaringen van de verzekerde zelf, deze van Dhr F. en de huisarts, maar ook gelet op het verpleegdossier, € 7 064,39 teveel aangerekend, bedrag dat dient terugbetaald.

Er dient genoteerd dat pas na de hartoperatie de toestand van de verzekerde er achteruitging met gevolg dat het forfait B nadien niet meer ten laste werd gelegd.

Op de vordering van de appellante voor wat betreft Mevrouw G. kan derhalve niet worden ingegaan.

#### **Mevrouw I...:**

De appellante scoorde voor deze verzekerde een forfait B terwijl de eigen huisarts, en een andere dienstverlener voor de periode vanaf 1 april 2014 slechts uitkwamen op een score met als resultaat 7 toiletten per week (T7). Dit was ook het resultaat van het onderzoek van de Dienst

De score 4 voor wassen en kleden was duidelijk te hoog, zoals in het geval van verzekerde G., maar dit heeft evenmin invloed op de overscoring en de afscoring van forfait B. Het bewijst wel, zoals in het vorige geval, dat de appellante deze verzekerde te hoog scoorde in vergelijking met haar werkelijke toestand.

Van belang voor deze verzekerde zijn de items transfer-verplaatsen en toiletbezoek. De appellante scoorde voor deze 2 criteria telkens een 3 terwijl alle andere personen hoogstens een 2 en/of een 1. Het valt op dat de score aangevraagd door een andere dienstverlener vanaf 1 april 2014, dus nadat de dienstverlening reeds beëindigd was door de appellante, hoogstens een 2 noteerde voor deze items.

Verzekerde I. kon zich nog zelfstandig verplaatsen, soms met een kruk, maar ook soms niet wanneer ze die vergat. Dit strookt niet met het cijfer 3 dat overeenstemt met volgestrekte hulp nodig van derden voor minstens één van haar verplaatsingen.

Het cijfer 3 komt niet met de werkelijkheid overeen wanneer de Kamer van beroep er de verklaring van de verzekerde dd. 2 april 2015 er op naleest "Ik kan alleen opstaan uit mijn bed als ik mij vasthoud aan de baar aan het hoofdeinde van mijn bed Ik kan zelf zonder hulp van stoel of zetel opstaan en zonder hulp in huis rondstappen Ik zou mijn kruk moeten gebruiken om te stappen, ik vergeet het al eens. Ik heb voor u de deur geopend "

Deze verklaring werd bevestigd door de dochter en de huisarts. Ze staat op voor de verpleging aan huis is en deze heeft enkel een sleutel voor de noodgevallen. Ze doet ook de deur open voor de huisarts als deze vroeg op de dag op visite komt.

Deze huisarts scoort dan ook voor transfer en verplaatsingen een 2 en dit op 2 juli 2015. Anders dan Dhr F. voorhoudt kan de verzekerde wel alleen opstaan uit haar bed. Uit het verpleegdossier volgt dat zij 's nachts opstaat om te eten, 's morgens haar kledij klaar legt De appellante weerlegt de verklaringen van de verzekerde, haar dochter en haar huisarts niet.

Ook het criterium toiletbezoek wordt betwist voor deze verzekerde Dit criterium bevat 3 items (nI zich kunnen verplaatsen naar het toilet, zich deels kunnen ont- en aankleden en zich reinigen) waarvan er minstens 2 van de 3 dienen vervuld te zijn om aanspraak te kunnen maken op een 3 Het cijfer 3 is te hoog rekening houdend met de werkelijkheid De verzekerde verklaarde dat zij zelfstandig naar het toilet gaat, hetgeen bevestigd werd door haar dochter en haar huisarts Eigenaardig genoeg scoorde Dhr. F die de verzekerde verzorgde en dus bijna dagelijks over de vloer kwam, tijdens het verhoor n a v het onderzoek voor huidige zaak, een 2 op toiletbezoek Deze 2 werd gegeven door de verpleger omdat zij zich niet te goed kon reinigen, ze met een looprek en stok naar het toilet moet en soms hulp nodig had om haar broek op te trekken. Een 2 op toiletbezoek verantwoordt geen forfait B.

De huisarts scoorde de verzekerde tijdens zijn verhoor voor dit item een 1 !

Haar dochter verklaarde dat haar toestand (zelfredzaamheid) nooit zwaarder is geweest dan ten tijde van het verhoor, integendeel, zij was ten tijde van de zorgen van A beter dan ten tijde van het verhoor

Wanneer genoteerd werd dat de verzekerde af en toe viel bij het opstaan, bewijst dit dat zij alleen opstond

Hoger vermelde overwegingen verantwoordten geen forfait B voor de weerhouden periode voor deze verzekerde. Ook de inhoud van het verpleegdossier bevat geen voldoende elementen om een forfait B toe te kennen. Het item verplaatsen en transferts handelt enkel over de verplaatsing binnenshuis en niet op straat of op de trappen voor het huis van de kapster

Met de geïntimeerde komt de Kamer van beroep tot de conclusie dat er € 6 223,83 teveel werd aangerekend door de appellante, bedrag dat zij ingevolge de wet dient terug te betalen

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van de weerhouden verzekerden werden er ten onrechte te hoge forfaitaire verstrekkingen aangerekend

#### **Nopens de administratieve geldboete**

De appellante vordert een volledig uitstel van de administratieve geldboete gelet op het gebrek aan antecedenten en dat er slechts 3 van de 6 onderzochte patiënten werden weerhouden, waarvan er dan nog 2 werden betwist. Een van de 3 zaakvoerders (Dhr. F. ) had, in een vroeger leven, een voorgaande (dossier E/XXXX). Het betrof 1 tenlastelegging nl. het aanrekenen van niet uitgevoerde verstrekkingen bij 1 verzekerde voor € 383,80. Er zijn geen antecedenten bij de huidige appellante bekend

De aanvankelijk opgelegde administratieve geldboete werd reeds verminderd door de Kamer van eerste aanleg. I.p.v. 100 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen werd slechts 75 % weerhouden, waarvan 50 % effectief en 25 % met een uitstel gedurende 3 jaar.

De geïntimeerde vordert deze geldboete te bevestigen.

Een effectieve administratieve geldboete van € 12.032,49 en een voorwaardelijke geldboete van € 6 016,24 komt effectief zeer zwaar over rekening houdend met het gebrek aan antecedenten en de feiten zelf. De Kamer van beroep houdt eveneens rekening met het feit dat de appellante heeft ingezien dat zij verkeerd was voor één patiënt en de terugvordering voor deze verzekerde niet meer betwist. Het gaat hier bovendien gelukkig maar om een gering aantal verzekerden

In de gegeven feitelijke omstandigheden en gelet op artikel 73bis en 142, §1, 2° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 komt het aangewezen voor de administratieve geldboete te

verminderen tot 50% van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, waarvan de ½ effectief en de ½ met een uitstel gedurende 3 jaar. Een dergelijke effectieve boete met partieel uitstel komt gerechtvaardigd, genuanceerd en proportioneel voor en sluit beter aan bij de feiten zoals deze hoger werden uiteengezet. Een volledig uitstel gedurende 3 jaar, zoals door de appellante gevorderd, kan niet en is ook niet wenselijk. De zorgverleners moeten rigoureuus de wetgeving volgen en zijn immers altijd strafbaar wanneer zij zich niet voegen naar de wettelijke en reglementaire betalingen van de ziekteverzekering. Hun niet wetsconforme gedragingen, waarvoor de appellante verantwoordelijk is, verstoren de goede werking en de financiële toestand van deze voor de bevolking noodzakelijke verplichte verzekering. Wanneer verpleegkundigen (en andere zorgverstekkers) de wetgeving, nomenclatuur of richtlijnen verkeerd interpreteren gaat dat geld verloren dat elders in de gezondheidszorg van groot belang kan zijn.

De Kamer van beroep moet, ingevolge artikel 169 GVU-wet, de sancties voorzien in deze wet (zie artikel 142) volgen (zie wet van 15 februari 2012 (B.S. 8 maart 2012, in werking getreden op 18 maart 2012).

Het hoger beroep van de appellante komt enkel in die mate gegrond voor

\*  
\*       \*  
\*

OM DEZE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak

Ontvangt het hoger beroep en verklaart het deels gegrond

Bevestigt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg dd 28 januari 2018 waar het de beslissing van de Leidend Ambtenaar van 20 september 2016 bevestigde waarbij van de appellante het bedrag van € 24 064,97 werd teruggevorderd

Vernietigt deze beslissing van de Kamer van eerste aanleg dd 28 januari 2018 waarbij het aan de appellante een administratieve geldboete oplegde zoals vermeld in deze beslissing

En, opnieuw wijzende, legt aan de appellante een administratieve geldboete op van € 12.032,49 waarvan de helft effectief, hetzij € 6 016,24, en de andere helft met een uitstel gedurende 3 jaar

Wijst het meer gevorderde af als ongegrond

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 14 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

- De heer Jan VILAIN, Voorzitter van de Kamer van beroep,
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VILAIN

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VILAIN, ere-magistraat-Voorzitter, en dokter Vera DEGROOF en dokter André TIELENS, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Lore GEUKENS en mevrouw Ingrid NOLIS, vertegenwoordigers van de representatieve verenigingen van verplegingsinstellingen, de leden-geneesheren en leden-verpleegkundigen hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies.

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