

Rep. Nr. 11/11

*

AR. NB-020-07

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
23 mei 2011

*

Beroep tegen de
beslissing van 2 maart
2007 van het Comité van
de DGEC

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

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

BESLISSING

In de zaak van : Mevrouw A...,
verpleegkundige, wonend te XXXX

Appellante, vertegenwoordigd door mr. B...,
loco Meester C..., advocaat te XXXX.

Tegen

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

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dr.
D..., geneesheer-inspecteur, en de heer E...,
ambtenaren bij geïntimeerde.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 11 april 2011 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 het Comité van de DGEC van het RIZIV;
- de bestreden beslissing van 2 maart 2007 van het Comité van de DGEC van het RIZIV;

- de beroepsakte van 2 mei 2007 van appellante, ingediend bij de Kamer van beroep, ex oud art. 155, thans dienend onder A.R.NB-020-07 van de Kamer van beroep;
- de besluiten van geïntimeerde van 30 september 2010;
- de besluiten van appellante van 22 december 2010;
- de openbare terechtzitting van 11 april 2011

Gehoord op de openbare terechtzitting van 11 april 2011:

- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens verzoeker in beroep;
- dr. D... in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde;
- dhr. E... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 23 mei 2011.

*
* *

DE FEITEN

Voor wat de feiten betreft verwijst de Kamer van beroep expliciet naar de synthesenota NA-045-10.

Middelen in hoger beroep

De verzoekster in hoger beroep vraagt aan de Kamer van beroep;

in hoofdorde

rekening te houden dat zij te goeder trouw is en niet wetens en willens de ten laste gelegde feiten heeft begaan;

in ondergeschikte orde

haar geen geldboete meer op te leggen gezien de

overschrijding van de redelijke termijn, minstens hierbij rekening te houden bij de beoordeling van de strafmaat;

in nog meer ondergeschikte orde

de opgelegde geldboete, die niet in verhouding staat ten overstaan van de ten laste gelegde feiten, kwijt te schelden, minstens te herleiden;

in uiterst ondergeschikte orde

de geldboete te herleiden tot het minimum van € 31,21 en € 290,17.

De geïntimeerde vordert dat de Kamer van beroep;

- Het huidig beroep ontvankelijk, doch ongegrond zou verklaren;
- De beslissing a quo te bevestigen in die zin dat :
 - De tenlasteleggingen bewezen zijn
 - Dat bijgevolg mevrouw F...voor verzoekster de ten onrechte aangerekende prestaties, voor een bedrag van € 4.289,78 heeft terugbetaald.
 - Een bijkomende administratieve geldboete op te leggen aan mevrouw A...van € 2.144,89.

BEOORDELING

Wat de tenlasteleggingen betreft, verwijst de Kamer van Beroep bondigheidshalve naar de beslissing van het Comité d.d. 2 maart 2007, waarin deze volledig werden uiteengezet, met daarin de berekening van de ten onrechte aangerekende som, die hier als hernomen wordt beschouwd.

Er kan niet betwist worden dat de appellante, als verpleegkundige, ten onrechte verstrekkingen heeft laten aanrekenen die niet werden uitgevoerd. De verklaringen van de verzekerden zijn ter zake zeer duidelijk.

De ten onrechte aangerekende verstrekkingen werden trouwens intussen integraal terugbetaald door Mw. F..., de medewerkster van de appellante. De terugbetaling zelf is dan ook niet meer aan de orde, wel de administratieve geldboete

die het gevolg is van de terecht weerhouden ten laste gelegde feiten in hoofde van de appellante.

Anders dan de appellante voorhoudt werd de redelijke termijn nageleefd. Het gaat hier niet om een strafprocedure voor de correctionele of andere penale rechtbank, maar om de oplegging van een administratieve geldboete. Op de "administratieve voorfase" is artikel 6 E.V.R.M. niet rechtstreeks van toepassing.

Bij aangetekend schrijven van 28 juli 2006 werd aan de appellante een syntheseverslag opgemaakt aangaande de weerhouden inbreuken en werd haar gevraagd haar schriftelijk verweer te voeren. Op 7 december 2006 werd zij gehoord door de Dienst Geneeskundige Evaluatie en controle en de beslissing viel reeds op 2 maart 2007. De redelijke termijn begint pas wanneer de appellante in kennis wordt gesteld van het feit dat haar iets ten laste wordt gelegd. Ook de procedure kende een normaal verloop.

De appellante kan zich niet verschuilen achter het feit dat de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, de onjuiste evaluatieschalen, het laten aanrekenen van forfaitaire honoraria zonder dat een toilet werd uitgevoerd of waarvoor weekendtarief werd aangerekend bij rechthebbenden bij wie maximum 2 toiletten per week mochten worden aangerekend, werden uitgevoerd door Mw. F....

Het was de appellante zelf die de dagboeken van de verstrekkingen tekende. Zij geeft (zie haar aangetekende brief van 22 september 2006) zelf toe dat zij dit deed zonder controle van de nomenclatuurnummers. Uiteraard kan deze bewering niet nagegaan worden. Feit is en blijft dat zij ten onrechte prestaties aanrekende en daar haar handtekening onder plaatste.

Bovendien is zij zelf verantwoordelijk voor het feit dat zij geen enkele controle uitvoerde op de aangifte van de door haar geleverde verstrekkingen. Het feit dat zij per uur werd betaald doet daar niets van af.

Zij was een zelfstandige verpleegster en geen werknemster volgens de overeenkomst van samenwerking op zelfstandige basis die zij met Mw. F...had afgesloten.

Wanneer de zaak slecht afloopt, kan de appellante, in het kader van huidige procedure, zich niet beroepen op een werknemersstatuut.

De uitvoering gedurende jaren van de overeenkomst op

zelfstandige basis door de appellante en Mw. F...bewijst het bestaan en de door de partijen gewenste gevolgen ervan. De appellante bewijst trouwens niet dat zij klacht heeft ingediend bij de RSVZ of de RSZ met betrekking tot haar "samenwerking" met Mw. F....

Het is niet de taak van deze Kamer om het al dan niet bestaan van een ondergeschikt verband van de appellante ten overstaan van Mw. F...te onderzoeken. Deze Kamer is hiervoor trouwens niet eens bevoegd. Er wordt trouwens vastgesteld dat de appellante ook nog patiënten van een andere verpleegster (Mw. G...) verzorgde.

De appellante heeft zeer lichtzinnig gehandeld door zomaar de dagboeken van de verstrekkingen te tekenen, zeker wanneer zij deze niet zelf had ingevuld daar haar medeverpleegster blijkbaar instond voor de administratieve aspecten van hun werkzaamheden.

Het is nochtans de zorgverstrekker zelf die steeds individueel verantwoordelijk blijft voor de correcte aanrekening van al de prestaties die onder zijn eigen naam en RIZIV-nummer ten laste worden gelegd van de verplichte ziekteverzekering. D.i. zelfs het geval indien de appellante een werknemster was geweest.

De appellante mocht geen prestaties aanrekenen en dergelijke dagboeken van verstrekkingen ondertekenen wanneer die prestaties niet met de werkelijkheid overeen stemden. De inbreuken staan vast, worden bewezen en zijn het gevolg van het feit dat de appellante haar handtekening heeft gezet onder prestaties die niet conform noch reëel waren. De inbreuken in haar hoofdtekening staan derhalve vast.

De appellante kan zich dus niet verschuilen achter haar goede trouw of onwetendheid. In casu trok zij zich, spijs haar persoonlijke verantwoordelijkheid, niets aan en liet zij maar betijen, met alle gevolgen van dien.

De administratieve geldboete kan ook worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, slordigheid, onwetendheid, onachtzaamheid. De appellante roept derhalve ten onrechte haar goede trouw en onwetendheid in. Het feit dat zij geen financieel voordeel genoot, verandert daar ook niets aan.

Hier werd terecht een boete opgelegd daar het niet kan dat een verpleegkundige zich niets van haar prestaties aantrekt, onjuiste aangiften ondertekent en wanneer het nadien misloopt de schuld in de schoenen van een ander schuift. Zij is en blijft

in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor de ten onrechte aangerekende bedragen, zoals hoger reeds overwogen. Er anders over oordelen zou neerkomen op de deur openzetten voor allerhande mogelijke misbruiken. De ten laste gelegde feiten blijven bewezen en weerhouden in hoofde van de appellante.

De boete werd passend en terecht vastgesteld op 100 % van de ten onrechte aangerekende bedragen (€ 4.289,78).

Het Comité heeft oordeelkundig, gelet op de concrete en bijzondere elementen eigen aan deze zaak, besloten tot 50 % effectief (€ 2.144,89) en 50 % met opschorting gedurende een periode van 3 jaar. Aangezien er reeds rekening werd gehouden met de omstandigheden door de appellante uiteengezet, zijn er geen redenen voorhanden om de administratieve geldboete, zoals bepaald door het hoger vermeld Comité, niet op te leggen of te verminderen in de mate door de appellante gevorderd.

De appellante roept ten onrechte in dat de bijkomende administratieve geldboete reeds door Mw. F... werd betaald. Het gaat hier om een administratieve geldboete die aan deze persoon werd opgelegd omdat zij de reglementering ook niet had nageleefd. Deze geldboete heeft uiteraard geen uitstaans met deze die de appellante werd opgelegd.

Het hoger beroep van de appellante wordt als ongegrond afgewezen, behalve waar nu dient vastgesteld dat het totaal bedrag van de ten onrechte aangerekende som van € 4.289,78 reeds werd terugbetaald.

*
* *
*

OM DEZE REDENEN,

Op tegenspraak,

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk en enkel gegrond in de volgende mate.

Bevestigt derhalve integraal de aangevochten beslissing van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV d.d. 2 maart 2007 met dien verstande dat wordt vastgesteld dat Mw. F...intussen de totaal

ten onrechte aangerekende som van € 4.289,78 heeft terugbetaald.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 23 mei 2011 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, Kamervoorzitter in het Arbeidshof te Gent, 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, magistraat-Voorzitter, en de dokters Eva TRAEY en Andre TIELENS, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Veerle DE FREYNE en de heer Raf BRONSELAER, vertegenwoordigers van de representatieve verenigingen van de verpleegkundigen; de leden-geneesheren en de leden-verpleegkundigen hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer M. VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.