

Rep. Nr. 50/12

*

AR. NB-063-07

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
10 december 2012

*

Beroep tegen de
beslissing van 30
maart 2007 van het
Comité van de DGEC
van het RIZIV.

*

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.

Appellant, die wordt vertegenwoordigd door Mr. B..., loco Mr. C..., advocaat te XXXX.

Tegen : RIZIV - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

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

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 12 november 2012 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 dd. 30 maart 2007 van het Comité, ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 21 mei 2007;
- de beroepsakte van appellant van 20 juni 2007;
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde van 6 september 2007;
- de oproepingsbrief van 11 oktober 2012.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 12 november 2012:

- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellant;
- dhr. E... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde;
- dr. D..., in de uiteenzetting van het technische 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 10 december 2012.

*
* *

VOORWERP VAN HET GESCHIL

De Dienst startte een onderzoek naar de geneeskundige verstrekkingen, die door verpleegkundige A... werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Verpleegkundige A... werden de volgende inbreuken ten laste gelegd :

Mevr. A... heeft in de periode van 01/11/2002 tot 30/11/2003 als verpleegkundige de volgende onregelmatigheden begaan betreffende de reglementering van de Ziekte-en Invaliditeitsverzekering.

1. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model H met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen uit Art. 8 van de NGV die niet werden uitgevoerd, dit vormt een inbreuk op Art. 53 van de gecoördineerde wet van 14-07-94 en wijzigingen, op Art. 1 §1 en §4 en op Art. 8 §1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (K.B. 14 september 1984 en wijzigingen)

Reglementaire basis voor de tenlastelegging:

Art.53:

De zorgverlener van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, §1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur, of op de manier die is vastgesteld in een verordening die door het Verzekeringscomité is opgenomen op voorstel van de volgens de aard van de verstrekkingen bevoegde Technische raad...

NGV Art. 1 §1:

Elke verstrekking wordt in deze nomenclatuur aangeduid met een rangnummer voor de omschrijving van de verstrekking

§4:

Op elke nota, opgemaakt ter staving van het verrichten van één of andere verstrekking, moet het in §1 bedoelde rangnummer vermeld worden.

NGV 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.;

425110 W 1,184

Hygiënische verzorging (toiletten)

425014 W 0,879:

Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag

425154 W 1,459:

Wondzorg

424336 W 1,459:

Eenvoudige wondzorg

Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag

425515 W 1,779

Hygiënische verzorging (toiletten)

425412 W 1,206:

Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag

425552 W 2,189:
Wondzorg

424491 W 2,189:
Eenvoudige wondzorg

425530 W 0,730:
Toedienen van medicatie via intraveneuze, intramusculaire of via subcutane toedieningsweg

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

425272 W 3,879
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 afhankelijkstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:
-afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en
-afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)

425670 W 5,710:
Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag

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 afhankelijkstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:
-afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en
-afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)

Uiteenzetting van de argumenten:

De tenlastelegging is gebaseerd op de verklaringen van de verzekerden.

Conclusie:

Ten laste gelegd

1) Bij de verzekerde F...:

43 x het nummer 425412 voor een totaal bedrag van € 180,17
43 x het nummer 425515 voor een totaal bedrag van € 278,64
In het totaal werden voor deze verzekerde 86 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van € 458,81.

2) Bij de verzekerde G...:

51 x het nummer 425110 voor een totaal bedrag van € 164,76
2 x het nummer 425515 voor een totaal bedrag van € 9,72
54 x het nummer 425412 voor een totaal bedrag van € 177,66
34 x het nummer 425530 voor een totaal bedrag van € 67,64
20x het nummer 423275 voor een totaal bedrag van € 40
In het totaal werden voor deze verzekerde 161 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van € 459,78.

Bij de verzekerde H...:

10 x het nummer 424336 voor een totaal bedrag van € 53,10
8 x het nummer 424491 voor een totaal bedrag van € 63,76

47 x het nummer 425014 voor een totaal bedrag van € 126,25
37 x het nummer 425154 voor een totaal bedrag van € 163,47
47 x het nummer 425412 voor een totaal bedrag van € 175,57
39 x het nummer 425552 voor een totaal bedrag van € 263,07
In het totaal werden voor deze verzekerde 188 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van € 845,22.

4) Bij de verzekerde l...:

19 x het nummer 425272 voor een totaal bedrag van € 201,59
13 x het nummer 425670 voor een totaal bedrag van € 202,80

In het totaal werden voor deze verzekerde 32 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van € 404,39.

Besluit:

In het totaal werd 47 x het nummer 425014 ten laste gelegd bij 1 verzekerde en dit voor een totaal bedrag van € 126,25
In het totaal werd 51 x het nummer 425110 ten laste gelegd bij 1 verzekerde en dit voor een totaal bedrag van € 164,76
In het totaal werd 37 x het nummer 425154 ten laste gelegd bij 1 verzekerde en dit voor een totaal bedrag van € 163,47
In het totaal werd 144 x het nummer 425412 ten laste gelegd bij 3 verzekerden en dit voor een totaal bedrag van € 533,4
In het totaal werd 34 x het nummer 425530 ten laste gelegd bij 1 verzekerden en dit voor een totaal bedrag van € 67,64
In het totaal werd 20 x het nummer 423275 ten laste gelegd bij 1 verzekerden en dit voor een totaal bedrag van € 40
In het totaal werd 45 x het nummer 425515 ten laste gelegd bij 2 verzekerden en dit voor een totaal bedrag van € 288,36
In het totaal werd 39 x het nummer 425552 ten laste gelegd bij 1 verzekerde en dit voor een totaal bedrag van € 263,07
In het totaal werd 10 x het nummer 424336 ten laste gelegd bij 1 verzekerde en dit voor een totaal bedrag van € 53,10
In het totaal werd 8 x het nummer 424491 ten laste gelegd bij 1 verzekerde en dit voor een totaal bedrag van € 63,76
In het totaal werd 19 x het nummer 425272 ten laste gelegd bij 1 verzekerde en dit voor een totaal bedrag van € 201,59
In het totaal werd 13 x het nummer 425670 ten laste gelegd bij 1 verzekerde en dit voor een totaal bedrag van € 202,80.

Er werden dus in het totaal 467 verstrekkingen ten laste gelegd bij 4 verzekerden en dit voor een totaal bedrag van € 2168,2.

Mevr. A... verklaarde in haar brief dd 21/11/2004 dat zij enkel wenst terug te betalen na afhandeling van haar zaak in Brussel.

De ten laste gelegde prestaties werden tot op heden niet terugbetaald.

2. Door het opstellen en ondertekenen van de "evaluatieschaal tot kennisgeving van toiletverzorging", bijlage 79, met vermelding van een hogere score voor de afhankelijkheidscriteria dan de werkelijke, aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van toiletten (en ermee samenhangende basisverstrekkingen) met een te hoge frekwentie aangezien de graad van afhankelijkheid gesteld in de nomenclatuur niet werd bereikt.(Inbreuk op Artikel 8 §1, §5 en § 6.) van de 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)

Reglementaire basis voor de tenlastelegging:

NGV Art 8 §1:

De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is.:

425110 W 1,184

Hygiënische verzorging (toiletten)

425014 W 0,879:

Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag

Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag

425515 W 1,779

Hygiënische verzorging (toiletten)

425412 W 1,206:

Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag

NGV Art 8 §5 :

"§ 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 geëvalueerd op basis van de hierna vermelde evaluatieschaal : "

"K.B. 23.4.1997" (*)

"Afhankelijkheid om zich te wassen :

- (1) kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp;
- (2) heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen 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;

Afhankelijkheid om zich te kleden :

- (1) kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp;
- (2) heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden onder de gordel (zonder rekening te houden met 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."

"K.B. 23.4.1997" (*) + "K.B. 28.1.1999" (**)

"Afhankelijkheid om zich te verplaatsen :

- (1) kan volledig zelfstandig opstaan en zich verplaatsen zonder mechanische hulp of hulp van derden;
- (2) kan zelfstandig in en uit een stoel of bed, maar gebruikt mechanische hulpmiddelen om zich zelfstandig te verplaatsen (krukken, rolstoel);
- (3) heeft volstrekt hulp van derden nodig om op te staan en/of zich te verplaatsen;
- (4) is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen.

Afhankelijkheid om naar het toilet te gaan :

- (1) kan alleen naar het toilet gaan en zich reinigen;
- (2) heeft gedeeltelijke hulp van derden nodig om naar het toilet te gaan of zich te

- reinigen;
(3) moet volledig worden geholpen om naar het toilet te gaan of zich te reinigen;
(4) kan niet naar het toilet gaan en evenmin op de toiletstoel.

Afhankelijkheid wegens incontinentie (urine/faeces) :

- (1) is continent voor urine en faeces;
(2) is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars);
(3) is incontinent voor urine of voor faeces (inclusief mictietraining);
(4) is incontinent voor urine en faeces."

"K.B. 23.4.1997" (*)

"Afhankelijkheid om te 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 patiënt wordt gevoed."

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

"K.B. 8.7.1997" (*) + "K.B. 12.9.2001" (**)

"1° Enkel de toiletten uitgevoerd bij rechthebbenden die ten minste gedeeltelijk hulp nodig hebben om zich te wassen onder de gordel (minstens score 2 op het criterium «afhankelijkheid om zich te wassen» van de evaluatieschaal bedoeld in §5, 1°) mogen worden aangerekend."

"K.B. 8.7.1997" (*) + "K.B. 12.9.2001" (**) + "K.B. 18.7.2002" (***) +
"K.B. 11.6.2003" (****)

"2° De verstrekkingen 425110, 425515 of 425913, verricht bij rechthebbenden die niet beantwoorden aan de criteria bedoeld in rubriek II van §1, 1°, 2° of 3°, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, mogen slechts éénmaal per verzorgingsdag aangerekend worden.

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

- mogen maximum twee toiletten per week aangerekend worden (425110 of 425913);
- mag geen toilet 425515 aangerekend worden."

"K.B. 11.6.2003" (****)

"4° Voor de rechthebbenden :

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

- die scores van 4 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend."

Uiteenzetting van de argumenten:

Uit de verklaring van Mevr. A... blijkt dat de "evaluatieschalen tot kennisgeving voor toiletverzorging" model 79, door haar werden ingevuld.

Elke verzekerde werd op de volgende manier beoordeeld :

-door de geneesheer-inspecteur werd na bezoek en een verhoor een afhankelijkheidsscore opgesteld.

-aan de behandelende huisarts van de verzekerde werd gevraagd een afhankelijkheidsscore op te stellen voor de gerefereerde periode.

Uit al deze gegevens werd een afhankelijkheidsscore opgesteld waarbij voor de verzekerde de hoogste score werd weerhouden. Enkel duidelijk afwijkende gevallen werden weerhouden.

Conclusie:

Ten laste gelegd

1) Bij de verzekerde F...:

43 x het nummer 425014 voor een totaal bedrag van € 180,17

43 x het nummer 425110 voor een totaal bedrag van € 278,64

In het totaal werden voor deze verzekerde 86 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van € 458,81.

2) Bij de verzekerde J...:

73 x het nummer 425014 voor een totaal bedrag van € 175,93

73 x het nummer 425110 voor een totaal bedrag van € 236,52

51 x het nummer 425412 voor een totaal bedrag van € 168,30

51 x het nummer 425515 voor een totaal bedrag van € 247,86

In het totaal werden voor deze verzekerde 248 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van € 828,61.

3) Bij de verzekerde K...:

119 x het nummer 425014 voor een totaal bedrag van € 357

119 x het nummer 425110 voor een totaal bedrag van € 512,89

80 x het nummer 425412 voor een totaal bedrag van € 335,20

80 x het nummer 425515 voor een totaal bedrag van € 518,40

In het totaal werden voor deze verzekerde 398 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van € 1723,49.

4) Bij de verzekerde L...:

103 x het nummer 425014 voor een totaal bedrag van € 309

103 x het nummer 425110 voor een totaal bedrag van € 443,93

73 x het nummer 425412 voor een totaal bedrag van € 305,87

73 x het nummer 425515 voor een totaal bedrag van € 473,04

In het totaal werden voor deze verzekerde 352 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van € 1531,84.

5) Bij de verzekerde M...:

39x het nummer 425014 voor een totaal bedrag van € 117

39x het nummer 425110 voor een totaal bedrag van € 168,09

17x het nummer 425412 voor een totaal bedrag van € 71,23

17x het nummer 425515 voor een totaal bedrag van € 110,16

In het totaal werden voor deze verzekerde 112 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van € 466,48.

6) Bij de verzekerde N...:

63 x het nummer 425014 voor een totaal bedrag van € 151,83

63 x het nummer 425110 voor een totaal bedrag van € 204,12

45x het nummer 425412 voor een totaal bedrag van € 148,50

45x het nummer 425515 voor een totaal bedrag van € 218,70

In het totaal werden voor deze verzekerde 216 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van € 723,15.

Besluit:

In het totaal werd 440 x het nummer 425014 ten laste gelegd bij 6 verzekerden en dit voor een totaal bedrag van € 1290,93

In het totaal werd 440 x het nummer 425110 ten laste gelegd bij 6 verzekerden en dit voor een totaal bedrag van € 1844,19

In het totaal werd 266 x het nummer 425412 ten laste gelegd bij 5 verzekerden en dit voor een totaal bedrag van € 1029,1

In het totaal werd 266 x het nummer 425515 ten laste gelegd bij 5 verzekerden en dit voor een totaal bedrag van € 1568,16

Er werden in het totaal 1412 verstrekkingen ten laste gelegd bij 6 verzekerden en dit voor een totaal bedrag van € 5732,38.

Mevr. A... verklaarde in haar brief dd. 21/11/2004 dat zij enkel wenst terug te betalen na afhandeling van haar zaak in Brussel.

De ten laste gelegde prestaties werden tot op heden niet terugbetaald.

3. Opmaken , ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model H met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend , aangezien aan de voorwaarden , gesteld in de Nomenclatuur , niet was voldaan, met name: aanrekenen van forfaitaire honoraria waar de fysieke afhankelijkheidstoestand van de rechthebbende niet beantwoordde aan de daartoe vereiste criteria. (Inbreuk op Artikel 8 § 1 van de 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)

Reglementaire basis voor de tenlastelegging:

Art. 8 §1

425272 W 3,879

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 afhankelijkstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)

425670 W 5,710:

Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag

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 afhankelijkstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

- afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)

Uiteenzetting van de argumenten:

Uit de verklaring van Mevr. A... blijkt dat zij verantwoordelijk is voor het scoren van de patiënten en voor het invullen van de aanvraagformulieren voor een forfaitair honorarium. Elke verzekerde werd op de volgende manier beoordeeld:

-door de geneesheer-inspecteur werd na bezoek en een verhoor een afhankelijkheidsscore opgesteld.

-aan de behandelende huisarts van de verzekerde werd gevraagd een afhankelijkheidsscore op te stellen voor de gerefereerde periode.

Uit al deze gegevens werd een afhankelijkheidsscore opgesteld waarbij voor de verzekerde de hoogste score werd weerhouden. Enkel duidelijk afwijkende gevallen werden weerhouden

Conclusie:

Ten laste gelegd

1) Bij de verzekerde O...:

138 x het nummer 425272 voor een totaal bedrag van € 1922,34

64 x het nummer 425670 voor een totaal bedrag van € 1317,76

In het totaal werden voor deze verzekerde 202 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van € 3240,10.

2) Bij de verzekerde P...:

225 x het nummer 425272 voor een totaal bedrag van € 2387,25

101 x het nummer 425670 voor een totaal bedrag van € 1575,60

In het totaal werden voor deze verzekerde 326 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van € 3962,85.

Er werden in het totaal 528 verstrekkingen ten laste gelegd bij 2 verzekerden en dit voor een totaal bedrag van € 7202,95.

Mevr. A... verklaarde in haar brief dd. 21/11/2004 dat zij enkel wenst terug te betalen na afhandeling van haar zaak in Brussel.

De ten laste gelegde prestaties werden tot op heden niet terugbetaald.

4. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp voor verstrekte hulp model H met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet overeenstemmen met de werkelijk verleende prestaties, terwijl de werkelijk verleende prestaties niet aanrekenbaar waren : met name het aanrekenen van wondzorg ipv oogindruppelingen (Inbreuk op Artikel 8 §1 van de Bijlage bij het Koninklijk Besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen)

Reglementaire basis:

Art. 8 §1

425154 W 1,459:

Wondzorg

Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag

425552 W 2,189:

Wondzorg

Uiteenzetting van de argumenten:

Voor het aanbrengen van oogdruppels postoperatief was er voor 01/07/2003 geen nomenclatuurnummer voorzien.

De nummers 425154 en 425552 (wondzorg) mogen niet gebruikt worden voor het aanbrengen van oogdruppels postoperatief.

Conclusie:

Ten laste gelegd

Bij de verzekerde L...:

15x het nummer 425154 voor een totaal bedrag van € 79,65

8 x het nummer 425552 voor een totaal bedrag van € 63,76

In het totaal werden voor deze verzekerde 23 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van €143,41.

Het totaal bedrag van de tenlasteleggingen 1,2,3 en 4 bedraagt € 14961,64

Mevr. A... verklaarde in haar brief dd. 21/11/2004 dat zij enkel wenst terug te betalen na afhandeling van haar zaak in Brussel.

De ten laste gelegde prestaties werden tot op heden niet terugbetaald.

Synoptische tabel:

Synoptische tabel periode 01/11/2002 tot 30/11/2003			
Vaststelling 1			
Nomenclatuurnummer	aantal verzekerden	aantal verstrekkingen	ten laste gelegd bedrag
423275	1	20	40
425014	1	47	126,25
425110	1	51	164,76
425154	1	37	163,47
425412	2	144	533,4
425515	2	45	288,36
425530	1	34	67,64
425552	1	39	263,07
425336	1	10	53,1
424491	1	8	63,76
425272	1	19	201,59
425670	1	13	202,8
Totaal	4	467	2168,2
Vaststelling 2			
425014	6	440	1290,93
425110	6	440	1844,19
425412	5	266	1029,1
425515	5	266	1568,16
Totaal	6	1412	5732,38
Vaststelling 3			
425272	2	363	4309,59
425670	2	165	2893,36
Totaal	2	528	6090,39
Vaststelling 4			
425154	1	15	79,65
425552	1	8	63,76
Totaal		23	143,41
Totaal bedrag vaststellingen 1,2,3 en 4			14.134,38
Terugbetaald bedrag			0

Mevr. A... verklaarde in haar brief dd. 21/11/2004 dat zij enkel wenst terug te betalen na afhandeling van haar zaak in Brussel.

De ten laste gelegde prestaties werden tot op heden niet terugbetaald.

Bestreden beslissing van het Comité dd. 30 maart 2007

Het Comité verklaarde op 30 maart 2007 de aan verpleegkundige A... laste gelegde feiten bewezen en weerhield ze dus.

Bijgevolg moest zij, krachtens het toenmalig artikel 141, § 5, laatste lid, van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994, de totale waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen aan de verplichte ziekteverzekering terugbetalen, nl. € 14.134,35, naast een administratieve geldboete.

*
* *

BEROEPSGRIEVEN

1. Standpunt van appellante:

Appellante vraagt aan de Kamer van beroep: de bestreden beslissing te vernietigen.

Zij haalt aan dat zij geen fraudeur is en dat zij de zorgen wel heeft verstrekt met verwijzing naar de verklaringen van haar patiënten. Ter zitting haalt haar raadsman aan dat de redelijke termijn werd overschreden zodat de sanctie dient verminderd.

2. Standpunt van de geïntimeerde:

Geïntimeerde vraagt het hoger beroep ontvankelijk doch ongegrond te verklaren en de beslissing a quo te bevestigen.

De geïntimeerde blijft bij zijn standpunt dat er een aantal verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend die moeten terugbetaald worden en dat er terecht een administratieve geldboete werd opgelegd.

BEOORDELING

1. De ontvankelijkheid

Het hoger beroep, aangetekend bij de Kamer van Beroep is tijdig en op regelmatige wijze ingesteld en dus ontvankelijk.

2. Ten gronde :

De beroepsakte bevat geen nieuwe elementen en is de letterlijke weergave van de brief van de appellante gericht aan de DGEC op

28 oktober 2006.

Met de inhoud van deze brief werd dus al rekening gehouden in de procedure eerste aanleg. Er worden immers geen nieuwe elementen aangebracht.

De beweringen van de appellante werden dus reeds beantwoord in de beslissing gewezen door het Comité van de DGEC op 30 maart 2007.

De Kamer van beroep stelt vast dat veel van de verklaringen die de appellante voorlegt door haar geschreven zijn. Zij heeft deze voorgeschreven verklaringen gewoon laten tekenen door haar patiënten.

Wat de inbreuken betreft, wordt met het Comité vastgesteld, aan de hand van de stukken van het dossier, dat deze voldoende bewezen voorkomen.

De prestaties van de appellante werden grondig onderzocht en de onderzoekers zijn niet over één nacht ijs gegaan. De wijze waarop het onderzoek werd gevoerd, en de inhoud van de processen-verbaal bewijst dat het onderzoek grondig en ernstig werd gevoerd.

De bezwaren van de appellante kunnen dan ook niet worden aanvaard.

Uit het hoger vermeld onderzoek blijkt dat de weerhouden tenlasteleggingen gegrond zijn.

Er werd onderzoek gedaan naar de prestaties van de appellante en er werden meerdere overtredingen vastgesteld door deze zorgverlener. Hiervan werden processen-verbaal werd opgemaakt, de appellante werd ondervraagd en de pro justitia's werden tijdig betekend. De patiënten werden gehoord evenals bepaalde voorschrijvende huisartsen en één verpleegkundige.

Uit de stukken waarop de Kamer vermag acht te slaan blijkt dat het onderzoek zeer grondig werd gevoerd.

Tijdens het onderzoek werd ook vastgesteld dat de appellante prestaties aanrekende voor patiënten terwijl bleek dat zij deze prestaties niet heeft uitgevoerd. De Kamer verwijst voor de reglementaire basis en bedragen naar hetgeen supra werd uiteengezet en hier als herhaald wordt beschouwd..

Wanneer de patiënten verklaren dat zij niet gewassen werden dan volstaat het voor de appellante niet het tegendeel te beweren. Immers het bewijs van de prestaties wordt in dit geval niet geleverd. De prestaties staan immers niet vast wanneer één partij voorhoudt deze geleverd te hebben en de andere net het omgekeerde beweert. Het valt trouwens op dat er tal van patiënten zijn die beweren dat zij niet gewassen werden, dat er geen toilet werd toegediend, dat zij niet gewassen werden in het weekend ... e.d.m.

De Kamer verwijst ook naar de nota voor het Comité G.E.C., waarin de belangrijkste stukken uit de verklaringen van de patiënten worden aangehaald. Het spreekt vanzelf dat de toiletten die niet werden of mochten uitgevoerd, zelfs wanneer de zorgverlener zich naar de patiënt begaf, niet kunnen aangerekend worden aan de geïntimeerde.

Er zij dus een ganse rij van verzekerden van wie blijkt dat zij een verklaring hebben afgelegd die flagrant tegenstrijdig is met hetgeen de appellante heeft aangerekend.

Wanneer er zich in deze verklaringen van verzekerden contradicties bevinden in vergelijking met de aanrekening en de verklaring van de appellante dan kan de Kamer van beroep, gelet op de tegenstrijdigheid van de verklaringen, niet aannemen dat de appellante het bij het rechte eind heeft. Er dient alsdan geconcludeerd dat, gelet op de tegenspraak, de aangerekende prestaties niet bewezen worden.

De Kamer van beroep hecht uiteraard meer belang aan de eerste verklaringen van de verzekerden dan aan deze die zij nadien en op uitdrukkelijke vraag van de appellante hebben ondertekend teneinde de appellante te plezieren. Dergelijke stukken worden als weinig geloofwaardig ervaren. Sommige verzekerden verklaren in de stukken van de appellante net het tegenovergestelde van hetgeen ze vroeger aan de controleurs hadden verteld, hetgeen uiteraard niet kan. Bepaalde verklaringen werden voorgetypt door de appellante en ondertekend door haar patiënten. Dergelijke welwillendheidsverklaringen worden niet alleen als weinig geloofwaardig maar ook als weinig bewijskrachtig ervaren.

De weerhouden tenlasteleggingen worden dan ook bewezen geacht.

Er werden verstrekkingen aangerekend die niet beantwoordden aan de reglementaire bepalingen. Zo wordt vastgesteld dat bij bepaalde patiënten de evaluatieschaal voor de afhankelijkheidscriteria

overschat werd met gevolg dat er te veel toiletten werden aangerekend met een te hoge frequentie aangezien de graad van afhankelijkheid niet werd bereikt. De onderscheiden scores van de appellante werden nagegaan en vergeleken op basis van de verklaringen van de verzekerde en de getuige i.v.m. haar zelfredzaamheid, maar ook met de eigen bevindingen van de onderzoeker en deze van de huisarts. Dit heeft tot gevolg dat de appellante ten onrechte verstrekkingen aanrekende aan de ziekteverzekering.

Er wordt vastgesteld, bij nazicht van de dossierstukken, dat er door de appellante forfaitaire honoraria werden aangerekend waar de fysieke afhankelijkstoestand van de rechthebbende niet beantwoordde aan de daartoe vereiste criteria.

De appellante betwist de verklaringen van de verzekerden, maar alleen wanneer deze niet concorderen met haar eigen verklaringen. Uiteraard kan het RIZIV niet anders dan de verzekerden ondervragen naar conformiteit en realiteit.

De verschillen tussen de verklaringen van de verzekerden en deze van de appellante zijn echter zo talrijk - en zo groot - dat er dient uit afgeleid dat de prestaties van de appellante, zoals ze werden aangerekend, niet bewezen worden en dus niet vaststaan.

Dit geldt ook voor al de tenlasteleggingen die de appellante worden aangewreven.

Wanneer de appellante druppels in de ogen doet dan zijn dit geen wondverzorgingen die aanrekenbaar zijn aan het RIZIV.

De verzekerden werden ondervraagd door een geneesheer-inspecteur, die hiervoor speciaal opgeleid is. Hij of zij nemen de tijd, stellen de verzekerden gerust en lichten hen in over de draagwijdte van de vragen. Niet consistente verklaringen worden door de onderzoekers niet weerhouden. Bij mogelijke overscoring wordt de huisarts ondervraagd over de relevante elementen in de betrokken periode, waarbij rekening wordt gehouden met positieve maar ook met negatieve evoluties.

De ondervragingen gebeuren echter onaangekondigd teneinde beïnvloeding te vermijden. Het geheel levert een bewijskrachtige basis op waarbij de zelfredzaamheid van de verzekerden, ook voor de voorbije periodes, correct is ingeschat.

Uit de verklaringen van de verzekerden blijkt dat de appellante een te hoge score hanteerde. De Kamer van beroep verwijst naar de processen-verbaal van vaststelling van de geneesheer-inspecteur, de verklaringen van de verzekerden en deze van de behandelende artsen. De inhoud ervan komt neer op een lagere score dan die door de appellante toegepast. Uiteraard heeft dit gevolgen op de forfaits en aanrekeningen die door de appellante werden toegepast. Volgens de verklaringen van bepaalde verzekerden werden de zorgen niet verleend op zondag zodat hiervoor geen forfaitaire honoraria kon toegepast worden.

Bovendien geldt het opgesteld proces-verbaal van vaststelling tot bewijs van het tegendeel (artikel 169 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994). Aan de geneesheren-inspecteurs wordt deze bevoegdheid toegekend om overtredingen vast te stellen.

De terugbetaling van onrechtmatig genoten verstrekkingen komt neer op het herstel van de fouten begaan door de appellante wanneer zij de vigerende RIZIV-reglementering niet volgde.

Zij moet de ten onrechte genoten vergoedingen terugbetalen omdat zij er geen recht op had. D.i. wordt beschouwd als het herstellen van de berokkende schade aan de verplichte ziekteverzekering.

Alle onrechtmatig ontvangen sommen dienen terugbetaald.

De appellante roept tijdens de debatten de overschrijding van de redelijke termijn in.

De appellante heeft een eerlijke en openbare behandeling van haar zaak gehad door een onafhankelijke en onpartijdige instantie. Door het aanslepen van de zaak (de in aanmerking genomen periode loopt van 1 november 2002 tot 30 november 2003) wordt haar geen sanctie meer opgelegd, niettegenstaande het feit dat de Kamer van beroep de mening toegedaan is dat zij schuldig geacht wordt aan de weerhouden tenlasteleggingen. Het komt echter niet aangewezen voor, door het verloop van al die jaren – en dus de redelijke termijn – nog een strafsanctie op te leggen aan de appellante, zoals door haar raadsman opgeworpen. Sommige feiten zijn immers 10 jaar oud op het moment van huidige uitspraak.

Dit betekent echter niet dat zij daarom de sommen, die zij ten onrechte heeft ontvangen om de redenen zoals hoger uiteengezet, niet moet terugbetalen. De strafsanctie en de terugbetaling van ten

onrechte ontvangen prestaties zijn 2 volledig onderscheiden elementen.

Door allerlei omstandigheden (wetwijziging, benoeming van nieuwe leden voor de Kamers ...) heeft de zaak van de appellante enige vertraging opgelopen maar d.i. geen reden om ten onrechte genoten verstrekkingen niet te moeten terugbetalen wanneer de vordering daartoe tijdig werd ingesteld, wat hier het geval is.

De terugbetaling is het gevolg van het feit dat de appellante ten onrechte prestaties heeft aangerekend aan de ziekteverzekering. Er zijn trouwens geen redenen voorhanden om de appellante te belonen voor het feit dat zij de nomenclatuur niet stipt heeft gevolgd en de hoger vermelde tenlasteleggingen heeft begaan.

Van de verplegers en verpleegsters wordt verwacht dat zij correct handelen en de regels van de nomenclatuur inzake realiteit en conformiteit scrupuleus naleven. Er wordt van hen niet verwacht dat zij de evaluatieschalen zodanig opmaken dat zij een hoger forfait kunnen aanrekenen in vergelijking met de werkelijke toestand van de verzekerde. Het feit dat de controle pas achteraf geschied kan als een nadeel ervaren worden, maar niet indien de schatting op een correcte wijze wordt uitgevoerd.

De appellante kan niet gevolgd worden wanneer zij aanhaalt dat zij ten allen tijde de juiste inschatting heeft gedaan, zoals blijkt uit hetgeen supra werd overwogen.

Het hoger beroep komt dan ook ongegrond voor, behalve m.b.t. de opgelegde geldboete.

*

* *

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 niet gegrond behalve m.b.t. de opgelegde sanctie.

Vernietigt de bestreden beslissing van het Comité d.d. 30 maart 2007 waar het een bijkomende administratieve geldboete uitspreekt van 50 % van de totale waarde van de weerhouden ten onrechte aangerekende verstrekkingen, waarvan de helft effectief en de helft met opschorting gedurende een periode van 3 jaar.

En, opnieuw wijzende, zegt voor recht dat er aan de appellante geen administratieve geldboete dient opgelegd.

Bevestigt voor het overige de bestreden beslissing van het Comité d.d. 30 maart 2007.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 december 2012 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, magistraat-Voorzitter, mevrouw dokter en de heer dokter E. TRAEY en K. POULIN, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw en de heer V. DE FREYNE en F. RAYMACKERS, vertegenwoordigers van de representatieve verenigingen van de verpleegkundigen en 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.

