

Rep. Nr. 29/17

*

AR. NA-015-16

E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
16 november 2017

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

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

Eiser, voor wie zijn verschenen, mevr D., verpleegkundige-controleur, en de heer E., attaché, ambtenaren bij eiser

TEGEN: 1. Mevrouw A..., verpleegkundige, wonend te XXXX,

2. B..., met zetel te XXXX, KBO-nr XXXX,

Verweersters, die worden bijgestaan door mr C, advocaat, met kantoor te XXXX

*

*

*

Op de openbare terechtzitting van 19 oktober 2017 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 (Procedurereglement).

1 RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het verzoekschrift van eiser, neergelegd ter griffie op 26 oktober 2016,
- de conclusie van verweersters, neergelegd ter griffie op 26 januari 2017,
- de conclusie van eiser, neergelegd ter griffie op 24 maart 2017,
- de aanvullende en syntheseconclusie van verweersters, neergelegd ter griffie op 21 april 2017,
- de dossiers van partijen,
- de oproepingsbrieven van 11 augustus 2017

Gehoord op de openbare terechtzitting van 19 oktober 2017

- de heer E en mevrouw D . in de uiteenzetting van de middelen van eiser,
- meester C in de uiteenzetting van de middelen van verweersters,
- mevrouw A . in haar toelichting

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 16 november 2017, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg

*
* *
*

2 FEITEN - TENLASTELEGGINGEN

1 Mevrouw A.. is afgestudeerd als A2 verpleegkundige in 1994 - 1995

In 2006 – 2007 startte mevrouw A met een eigen thuisverplegingspraktijk. Zij werkte gedurende twee jaar alleen

Sinds 2009 werkt mevrouw A samen met een aantal medewerkers. Deze werken op zelfstandige basis, veelal in bijberoep, behoudens mevrouw F die in loondienst werkt

Sinds 2009 is de praktijk georganiseerd als B. Mevrouw A is beheerder van de B. Haar man is medevenoot

In de thuisverplegingspraktijk wordt via het derdebetalerssysteem gewerkt. Er wordt geen remgeld aangerekend. Mevrouw A werkt met individuele getuigschriften die zij opmaakt en welke de medewerkers maandelijks ondertekenen.

De B int de prestaties en stort deze vervolgens door naar de medewerkers, mits aftrek van 10% voor administratiekosten.

Mevrouw A werkt met het computerprogramma XXXX, waarin haar dagboeken vermeld staan. Mevrouw A stelt elektronische verpleegdossiers bij te houden.

Mevrouw A vult alle katz-schalen zelf in.

2. Eiser voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die verweersters als verpleegkundige/thuisverpleegkundige dienst aan de verplichte ziekteverzekering hebben aangerekend.

Bij de landsbonden van de verzekeringsinstellingen 100, 200, 300, 400, 500, 600 en 900 werden gewaarmerkte diskettes opgevraagd voor de periode van 1 september 2013 tot en met 31 maart 2015. Bij de mutualiteiten 100, 309 en 501 werden getuigschriften voor verstrekte hulp, originele voorschriften en evaluatieschalen in beslag genomen.

Er werden 34 verzekerden ondervraagd.

De medewerkers F, G, H, I, J, K, L en M werden verhoord.

Ook de huisartsen dr. N en dr. O werden verhoord. Mevrouw A werd verhoord op 22 oktober 2015.

Er werd vervolgens een proces-verbaal van vaststelling opgesteld op 23 oktober 2015, welke aan mevrouw A ter kennis gebracht werd bij aangetekend schrijven van 30 oktober 2015. Er werd tevens Pro Justitia opgesteld op 14 december 2015, welke diezelfde dag naar beide verweersters aangetekend werd verstuurd.

3. Aan verweersters werden volgende inbreuken ten laste gelegd:

Tenlastelegging 1

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

Bij 28 verzekerden zouden 9 301 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een totaal bedrag van 57 709,81 euro

Tenlastelegging 2

Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet

Er zou een forfait A zijn aangerekend zonder dat er een toilet werd gegeven

Bij 2 verzekerden zouden 247 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een totaal bedrag van 1 758,48 euro (na toepassing van de verschilregel)

Tenlastelegging 3:

Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte forfaitaire honoraria aangerekend

Er zou een forfait A zijn aangerekend daar waar een dagelijks toilet aanrekenbaar was.

Er zouden bij 1 verzekerde 52 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een totaal bedrag van 369,12 euro (na toepassing van de verschilregel).

Tenlastelegging 4:

Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Er zouden andere verstrekkingen dan de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen zijn aangerekend terwijl de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen niet aanrekenbaar waren

- *Ofwel werd er een toilet aangerekend terwijl er in werkelijkheid medicatie zou zijn klaargezet of een medicinale pleister zou zijn aangebracht*

Het klaarzetten van medicatie was niet aanrekenbaar aangezien er niet zou zijn voldaan aan de voorwaarden (er was geen document voor akkoord van de behandelende arts aanwezig en er werd geen verpleegkundig advies en overleg in functie van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os aangerekend) en er zou geen medicinale pleister kunnen worden aangerekend volgens de nomenclatuur

- *Ofwel werd eenvoudige wondzorg aangerekend terwijl er in werkelijkheid flexium gel zou zijn aangebracht en er geen huidandoening was zoals bepaald in art 8 § 8 3° van de nomenclatuur.*
- *Ofwel werd er aanbrengen van zalf aangerekend terwijl er in werkelijkheid een medicinale pleister zou zijn aangebracht of flexium gel*
Het aanbrengen van zalf zou niet aanrekenbaar zijn omdat er geen huidandoening was zoals bepaald in art 8 § 8 3° van de nomenclatuur
- *Er werd een toilet aangerekend terwijl er in werkelijkheid oogdruppels zouden zijn gegeven*
Het toedienen van oogdruppels zou niet aanrekenbaar zijn aangezien dit zou gebeurd zijn in de periode vooraleer er een oogheelkundige ingreep werd verricht

Er zouden bij 3 verzekerden 455 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een totaal bedrag van 1 658,59 euro

Tenlastelegging 5.

Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet

Er zouden verstrekkingen zijn aangerekend met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen

Ofwel werd een toilet aangerekend terwijl er in werkelijkheid oogdruppels zouden zijn gegeven.

Ofwel werd een toilet aangerekend terwijl er in werkelijkheid compressietherapie zou zijn gegeven

Ofwel werd er wondzorg aangerekend terwijl er in werkelijkheid

compressietherapie zou zijn gegeven.

Er zouden bij 3 verzekerden 145 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een totaal bedrag van 443,59 euro

Tenlastelegging 6

Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet

Er zouden verstrekkingen zijn aangerekend voor het wekelijks voorbereiden van geneesmiddelen per os zonder de aanwezigheid van een document voor akkoord van de behandelende arts en zonder dat voordien de verstrekking 424896 (verpleegkundig advies en overleg in functie van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os) werd aangerekend

Er zouden bij 12 verzekerden 326 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een totaal bedrag van 1.826,50 euro

Tenlastelegging 7

Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Er zouden complexe wondzorgen zijn aangerekend zonder dat er een voorschrift was.

Bij 1 verzekerde zouden 21 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een totaal bedrag van 88,78 euro

Tenlastelegging 8

Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Er zou aanbrengen zelf zijn aangerekend terwijl er geen huidaandoening was zoals bepaald in artikel 8 § 8 3° van de nomenclatuur

Bij 1 verzekerde zouden 33 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een totaal bedrag van 96,09 euro

Tenlastelegging 9:

Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Er zouden verstrekkingen zijn aangerekend zonder dat een verpleegdossier aanwezig was dat beantwoordt aan de bepalingen van artikel 8 § 3 en § 4 van de nomenclatuur

Bij 82 verzekerden zouden 5 373 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een totaal bedrag van 29 052,89 euro

*
* *

3 VOORWERP VAN DE VORDERING

4 De vordering van eiser strekt ertoe:

Overeenkomstig de artikelen 73bis, 1° en 2° en 142 §1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet, te horen zeggen voor recht

- 1 dat de vaststellingen gedaan lastens mevrouw A en geacteerd in het proces-verbaal van vaststelling van 14 december 2015 bewezen zijn,
- 2 dat die vaststellingen inbreuken betreffen op de bepalingen van artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet,
- 3 dat mevrouw A er toe gehouden is de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 93 003,85 euro, terug te betalen aan de verplichte ziekteverzekering voor geneeskundige verstrekkingen en uitkeringen,
- 4 dat B overeenkomstig artikel 164, tweede lid van de gecoördineerde ZIV-wet, samen met voornoemde zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk wordt gesteld voor de terugvordering van dit bedrag,
- 5 dat aan mevrouw A.. een administratieve geldboete van 121 858,75 euro wordt opgelegd, hetzij
 - voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tll 1) een administratieve geldboete van 150% of 86 564,71 euro,
 - voor de niet-conforme verstrekkingen (tlln 2-9): een administratieve geldboete van 100% of 35 294,04 euro

*
* *
*

4 STANDPUNTEN VAN DE PARTIJEN

4.1 Standpunt van eiser

5 Vooreerst verwijst eiser in het algemeen naar het openbare orde-karakter van de nomenclatuur. Aan de voorgeschreven reglementering mag niets toegevoegd of gewijzigd worden naar eigen interpretatie of billijkheidsgronden, sociale overwegingen of het belang en comfort van de patienten.

6 Met betrekking tot de eerste tenlastelegging (het aanrekenen van niet uitgevoerde verstrekkingen) verwijst eiser naar de verklaringen van de verzekerden en naar de verklaringen van de medewerkers van mevrouw A. Bij 28 van de 34 ondervraagde verzekerden werden niet uitgevoerde prestaties aangerekend. Mevrouw A. geeft bovendien grotendeels toe dat de verzekerden niet gewassen werden.

Eiser stelt dat verweerders zich voor het aanrekenen van niet-uitgevoerde prestaties niet kunnen beroepen op een onvoldoende kennis van de wetgeving.

Eiser stelt dat het onderzoek van de verpleegkundige controleurs correct is verlopen.

Eiser gaat vervolgens in op de betwiste verstrekkingen die voor de verzekerden P, Q, R, S en T werden aangerekend.

7 Met betrekking tot de tweede, derde, vierde, vijfde, zesde, zevende en achtste tenlastelegging heeft mevrouw A. de op basis van de verhoren van de verzekerden en medewerkers vastgestelde inbreuken, toegegeven.

8 Met betrekking tot de negende tenlastelegging stelt eiser dat de medewerkers van mevrouw A. verklaarden dat ze nog nooit verpleegdossiers bij haar hebben gezien.

Mevrouw A. kon op 22 oktober 2015 geen verpleegdossiers voorleggen omdat haar computer op 19 oktober 2015 zou zijn gecrasht. Deze zou pas op 16 december 2015 volledig hersteld zijn.

Desondanks hebben de verpleegkundige controleurs vastgesteld dat verpleegkundige I. een op 5 november 2015 uitgeprinte versie van haar prestaties van de maand oktober 2015 kon voorleggen.

Eiser stelt enerzijds dat een computercrash niet als overmacht kan worden beschouwd

Anderzijds zou zijn vastgesteld dat verweersters pas op 26 januari 2017, hetzij 15 maanden later, 3 verpleegdossiers voorleggen. De verpleegdossiers van 79 andere verzekerden ontbreken nog steeds.

De neergelegde dossiers zijn bovendien onvolledig. De hiernavermelde observaties zijn onvoldoende.

Bijgevolg werden alle verstrekkingen aangerekend voor de periode van 1 januari 2014 tot en met 31 maart 2014 ten laste gelegd, met uitzondering van deze die al onder een andere tenlastelegging werden vermeld.

9 Eiser vordert de terugbetaling van de door verweersters ten onrechte aangerekende verstrekkingen. Deze terugvordering betreft geen sanctie, doch wel een herstelmaatregel in het belang van de financiering van de sociale zekerheid.

De B is overeenkomstig artikel 164, lid 2 van de gecoördineerde ZIV-wet hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

10 Met betrekking tot de gevorderde administratieve geldboete wijst eiser op volgende elementen.

- er werden bij 28 verzekerden, 9 301 verstrekkingen aangerekend die niet werden uitgevoerd; de hierdoor ontstane schade bedraagt 57 709,81 euro,
- er werden daarnaast niet-conforme verstrekkingen aangerekend,
- er konden geen aan de nomenclatuur conforme verpleegdossiers worden voorgelegd,
- de totale schade aan de verplichte ziekteverzekering bedraagt 93 003,85 euro;
- van een verpleegkundige mag verwacht worden dat zij de nomenclatuur die betrekking heeft op haar beroep kent en juist toepast,
- het siert mevrouw A dat zij zeer behulpzaam is voor patienten, dit geeft haar evenwel geen vrijgeleide om verstrekkingen aan te rekenen die niet aanrekenbaar zijn of niet uitgevoerd werden.

3.2 Standpunt van verweersters

11 Met betrekking tot de eerste tenlastelegging gedragen verweersters zich naar de wijsheid van de Kamer van eerste aanleg, behoudens voor wat de patienten P., Q., R., S. en T. betreft. De ten laste gelegde verstrekkingen worden per (betwiste) verzekerde toegelicht.

12 Met betrekking tot tenlastelegging 2, 3, 4, 5, 6, 7 en 8 gedragen verweersters zich eveneens naar de wijsheid van de Kamer van eerste aanleg.

13 Met betrekking tot tenlastelegging 9 (het aanrekenen van verstrekkingen zonder de aanwezigheid van een verpleegdossier), stellen verweersters dat de verpleegdossiers op 22 oktober 2015 niet konden worden getoond omwille van computerproblemen in de periode van 19 oktober 2015 tot 17 november 2015. De computer was op 16 december 2015 hersteld. Verweersters hebben dit onmiddellijk aan eiser laten weten. Zij waren derhalve bereid om de verpleegdossiers op dat moment over te maken.

De stelling van eiser als zouden er geen verpleegdossiers hebben bestaan in de zin van artikel 8 §3, 5° en 8 §4, 2° van de nomenclatuur, kan niet gevolgd worden. Verweersters leggen ter staving van hun stelling een aantal verpleegdossiers voor.

Verweersters stellen dat zij ondanks de computerproblemen steeds hebben meegewerkt aan het onderzoek.

14 Met betrekking tot de gevorderde administratieve geldboete, stellen verweerders dat mevrouw A. een harde werkster is die zich volledig inzet voor haar patiënten. Zij voert daarbij niet alleen verpleegkundige taken uit, maar biedt zorg in de meeste brede zin van het woord, met inbegrip van niet-factureerbare zorgen.

Mevrouw A. verwijst hiervoor naar de zorgen die werden toegediend bij verzekerden U, V. en W..

Verweersters stellen dat het opleggen van een zware boete in deze niet gerechtvaardigd is. Zij hebben uit de ervaring in dit dossier veel geleerd. Bovendien heeft de procedure zware gevolgen voor de gezondheid van mevrouw A. en voor haar gezin.

Verweersters vragen om de gevorderde boetes tot het wettelijk minimum te herleiden voor wat de inbreuken op artikel 73bis, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet betreft.

Verweersters vragen tevens om uitstel van de eventuele veroordeling tot het betalen van de administratieve geldboetes. Zij wijzen hiervoor

- naar de afwezigheid van antecedenten in hoofde van mevrouw A. ,
- naar het feit dat zij te goeder trouw handelde,
- naar het feit dat zij niet op de hoogte was van de steeds ingewikkeldere en veranderende wetgeving,
- naar het feit dat zij haar administratieve taken thans zorgvuldiger verricht

*
* *
*

5. BEOORDELING

5.1 De gevorderde terugvorderingen

5.1.1 Tenlastelegging 1 (aanrekenen van verstrekkingen die niet werden verleend)

15 De eerste tenlastelegging heeft betrekking op 9.301 verstrekkingen die werden aangerekend voor 28 verzekerden. De motieven voor de tenlastelegging werden uiteengezet in het proces-verbaal van vaststelling/de Pro Justitia en toegelicht in de gevalsbespreking.

16 Uit het dossier blijkt dat verpleegkundige A expliciet erkent dat de ten laste gelegde verstrekkingen in verband met de verzekerden G, X, U, V, Y, Z, XA., XB, XC., XD, W, XE, XF, XG, XH., XI, XL., XO en XK niet werden uitgevoerd.

17 Uit het dossier blijkt verder dat de medewerkers van de B expliciet erkennen dat de ten laste gelegde verstrekkingen in verband met verzekerden XN, X., U, V, XA, XJ., XB, W, XE, XF., XG, XI, XL en XK.. niet werden uitgevoerd.

18 Uit de verklaring van de zoon van verzekerde XM blijkt dat zijn moeder zich vanaf half januari 2014 terug zelf waste.

Uit de verklaring van de heer XN blijkt dat hij twee maal gedurende twee maanden werd gewassen na een schouderoperatie, met name na 28 februari 2014 en na 19 november 2014.

Verpleegkundige A betwist dit naar aanleiding van haar verhoor op 22 oktober 2015, doch kan zelf niet aangeven hoe lang deze verzekerden nog langer werden gewassen.

Daarnaast wordt vastgesteld dat verweersters naar aanleiding van het onderzoek in gebreke zijn gebleven om (tijdig) het conform artikel 8 § 3 en § 4 van de nomenclatuur opgestelde verpleegdossier van de betrokken verzekerde voor te leggen (cfr. infra). Voor zover al getwijfeld zou kunnen worden aan de verklaringen van deze verzekerde, dient alsnog te worden vastgesteld dat de verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend bij gebrek aan het voorhanden zijn van een verpleegdossier dat beantwoordt aan de bepalingen van de nomenclatuur.

19 Voor verzekerde P werd dagelijks een forfait A aangerekend in

de periode van 1 november 2013 tot 5 september 2014

Eiser stelt dat deze prestaties niet werden uitgevoerd en verwijst hiervoor naar de verklaring van de betrokken verzekerde die ten aanzien van de verpleegkundige controleur verklaarde dat er na acht weken na haar heupoperatie in 2011 geen verpleegkundige meer is gekomen om haar te verzorgen

Verpleegkundige A gaat niet akkoord met deze verklaring, stellende dat de verzekerde verward is zodat er met haar verklaring geen rekening kan worden gehouden.

De Kamer van eerste aanleg stelt evenwel vast dat verpleegkundige A tijdens haar verhoor zelf niet meer met zekerheid kan aangeven of zij de verzekerde verzorgde na een heup- dan wel een knieoperatie, en wanneer dit gebeurde

Daarnaast wordt vastgesteld dat verweersters naar aanleiding van het onderzoek in gebreke zijn gebleven om (tijdig) het conform artikel 8 § 3 en § 4 van de nomenclatuur opgestelde verpleegdossier van de betrokken verzekerde voor te leggen (cfr infra) Voor zover al getwijfeld zou kunnen worden aan de verklaringen van deze verzekerde, dient alsnog te worden vastgesteld dat de verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend bij gebrek aan het voorhanden zijn van een verpleegdossier dat beantwoordt aan de bepalingen van de nomenclatuur

20 Voor verzekerde Q werd dagelijks een forfait A aangerekend in de periode van 1 november 2013 tot en met 16 september 2014 Er werd een forfait B, 3 reiskosten en een vergoeding voor herhaaldelijke, noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patienten aangerekend van 24 tot en met 30 september 2014, op 8, 12, 13, 18, 29 en 31 oktober 2014 Er werd dagelijks een forfait B en 2 reiskosten aangerekend van 1 november 2014 tot en met 23 december 2014 en er werd dagelijks een toilet aangerekend van 24 tot en met 31 december 2014

Eiser stelt dat deze prestaties niet werden uitgevoerd en verwijst hiervoor naar de verklaring van de betrokken verzekerde die ten aanzien van de verpleegkundige controleur verklaarde dat de verpleegkundigen voor haar operatie in september 2014 haar slechts drie maal per week kwamen wassen. Na november 2014 kwamen de verpleegkundigen opnieuw slechts gedurende drie dagen per week en nooit in het weekend

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat de verpleegkundigen F ..., I... en M .. akkoord gaan met de verklaring van de verzekerde

Verpleegkundige F verwijst naar de vermeldingen in een door haarzelf bijgehouden schriftje
Verpleegkundige A betwist niet dat de ten laste gelegde

verstrekkingen die betrekking hebben op de periode voorafgaand aan september 2014 ten onrechte werden aangerekend

Zij stelt evenwel dat verzekerde Q ook na november 2014 nog meer dan drie keer per week een toilet werd toegediend

De Kamer van eerste aanleg stelt evenwel vast dat verpleegkundige A niet aangeeft hoeveel langer na november 2014 nog een dagelijks toilet zou zijn toegediend

Daarnaast wordt vastgesteld dat verweersters naar aanleiding van het onderzoek in gebreke zijn gebleven om (tijdig) het conform artikel 8 § 3 en § 4 van de nomenclatuur opgestelde verpleegdossier van de betrokken verzekerde voor te leggen (cfr infra) Voor zover al getwijfeld zou kunnen worden aan de verklaringen van deze verzekerde en van de verpleegkundige medewerkers van B, dient alsnog te worden vastgesteld dat de verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend bij gebrek aan het voorhanden zijn van een verpleegdossier dat beantwoordt aan de bepalingen van de nomenclatuur

21 Voor verzekerde R werd twee keer per week een toilet aangerekend in de periode van 1 november 2013 tot 12 mei 2014

Eiser stelt dat deze prestaties niet werden uitgevoerd en verwijst hiervoor naar de verklaring van de echtgenoot van de inmiddels overleden verzekerde Deze verklaarde expliciet dat de verpleegkundigen zijn echtgenote nooit hebben gewassen Zij kwamen enkel voor het toedienen van spuitjes Ze wilde niet gewassen worden door een verpleegster

Verpleegkundige A gaat niet akkoord met deze verklaring, stellende dat de echtgenoot van de verzekerde niet altijd aanwezig was als zij zorgen toediende

De Kamer van eerste aanleg stelt evenwel vast dat verweersters naar aanleiding van het onderzoek zelf in gebreke zijn gebleven om (tijdig) het conform artikel 8 § 3 en § 4 van de nomenclatuur opgestelde verpleegdossier van de betrokken verzekerde voor te leggen (cfr infra) Voor zover al getwijfeld zou kunnen worden aan de verklaringen van deze verzekerde, dient alsnog te worden vastgesteld dat de verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend bij gebrek aan het voorhanden zijn van een verpleegdossier dat beantwoordt aan de bepalingen van de nomenclatuur

22 Voor verzekerde S werd dagelijks een forfait A aangerekend in de periode van 1 november 2013 tot en met 31 december 2014

Eiser stelt dat deze prestaties niet werden uitgevoerd en verwijst hiervoor naar de verklaring van de betrokken verzekerde die ten aanzien van de verpleegkundige controleur verklaarde dat zij enkel op vrijdag een toilet toegediend kreeg

Verpleegkundige A gaat niet akkoord met deze verklaring, stellende dat de verzekerde verward is en dat er met haar verklaring geen rekening kan worden gehouden. Bovendien had de verzekerde last van evenwichtsstoornissen zodat zij zich zelf niet kon wassen

De Kamer van eerste aanleg stelt evenwel vast dat verpleegkundige I . de verklaring van de verzekerde bevestigt, met name dat haar enkel op vrijdag een toilet werd toegediend. Bovendien kon verpleegkundige A tijdens haar verhoor niet meer met zekerheid aangeven welke zorgen zij precies aanrekende

Daarnaast wordt vastgesteld dat verweersters naar aanleiding van het onderzoek in gebreke zijn gebleven om (tijdig) het conform artikel 8 § 3 en § 4 van de nomenclatuur opgestelde verpleegdossier van de betrokken verzekerde voor te leggen (cfr infra) Voor zover al getwijfeld zou kunnen worden aan de verklaringen van deze verzekerde, dient alsnog te worden vastgesteld dat de verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend bij gebrek aan het voorhanden zijn van een verpleegdossier dat beantwoordt aan de bepalingen van de nomenclatuur

23 Voor verzekerde T . werd dagelijks een forfait A aangerekend in de periode van 23 december 2013 tot 22 juni 2014

Eiser stelt dat deze prestaties vanaf 14 januari 2014 niet langer werden uitgevoerd en verwijst hiervoor naar de verklaring van de betrokken verzekerde die ten aanzien van de verpleegkundige controleur verklaarde dat er vanaf twee weken na zijn ziekenhuisopname in december 2013 geen verpleegkundige meer is gekomen om hem te verzorgen

Verpleegkundige A gaat niet akkoord met deze verklaring, stellende dat de verzekerde enige schroom vertoont om over de toegediende zorgen een correcte verklaring af te leggen.

De Kamer van eerste aanleg stelt evenwel vast dat verweersters naar aanleiding van het onderzoek in gebreke zijn gebleven om (tijdig) het conform artikel 8 § 3 en § 4 van de nomenclatuur opgestelde verpleegdossier van de betrokken verzekerde voor te leggen (cfr infra) Voor zover al getwijfeld zou kunnen worden aan de verklaringen van deze verzekerde, dient alsnog te worden vastgesteld dat de verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend bij gebrek aan het voorhanden zijn van een verpleegdossier dat beantwoordt aan de bepalingen van de nomenclatuur

Besluit

24 Op basis van hetgeen hiervoor is uiteengezet, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat alle onder tenlastelegging 1 vermelde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend en integraal dienen te worden terugbetaald

5 2 2 Tenlastelegging 2 tot 8 (het aanrekenen niet-conforme verstrekkingen)

25 De tweede tot en met de achtste tenlastelegging heeft betrekking op het aanrekenen van niet-conforme verstrekkingen

Het betreft meer bepaald

- het aanrekenen van een forfait A terwijl geen toilet werd gegeven, deze inbreuk werd vastgesteld bij twee verzekerden, er werden 247 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 1 758,48 euro (na toepassing van de verschilregel),
- het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van één verzekerde, er werden 52 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 369,12 euro (na toepassing van de verschilregel),
- het aanrekenen van andere verstrekkingen dan deze die in werkelijkheid werden uitgevoerd, terwijl de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen niet aanrekenbaar waren, deze inbreuk werd vastgesteld bij drie verzekerden, er werden 455 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 1 658,59 euro;
- het aanrekenen van verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen, deze inbreuk werd vastgesteld bij drie verzekerden, er werden 145 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 443,59 euro,
- het aanrekenen van verstrekkingen voor het wekelijks voorbereiden van geneesmiddelen per os zonder aanwezigheid van een document voor akkoord van de behandelende arts en zonder dat voordien de verstrekking 424896 (verpleegkundig advies en overleg in functie van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os) werd aangerekend, deze inbreuk werd vastgesteld bij twaalf verzekerden, er werden 326 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 1 826,50 euro,
- het aanrekenen van complexe wondzorg zonder dat er een voorschrift voorhanden was; deze inbreuk werd vastgesteld bij één verzekerde, er werden 21 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 88,78 euro,
- het aanrekenen van het aanbrengen van zalf terwijl er geen huidaanroeping was zoals bepaald in artikel 8 §8, 3° van de nomenclatuur, deze inbreuk werd vastgesteld bij één verzekerde, er werden 33 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 96,09 euro

26 De motieven voor al deze tenlasteleggingen werden uiteengezet in het proces-verbaal van vaststelling/de Pro Justitia en toegelicht in

de gevalsbespreking

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat verweersters met betrekking tot de ten laste gelegde verstrekkingen geen verweer voeren teneinde de vaststellingen van de verpleegkundige controleurs te weerleggen

Gelet op de vaststellingen zoals vermeld in de voormelde processen-verbaal, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat alle onder tenlastelegging 2 tot 8 vermelde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend en integraal dienen te worden terugbetaald

5 2 3 Tenlastelegging 9 (het niet opmaken en bijhouden van een dossier)

27 De negende tenlastelegging heeft betrekking op het niet opmaken en bijhouden van een dossier door de verpleegkundige in de periode van 1 januari 2014 tot en met 31 maart 2014 Er worden 5 373 verstrekkingen ten laste gelegd die werden aangerekend voor 82 verzekerden

Dienaangaande wordt in artikel 8 van de nomenclatuur het volgende bepaald

Art 8 § 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 "

Art 8 § 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 continëntie 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

Indien de verpleegkundige verzorging verleend aan de rechthebbende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, omschreven in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° van dit artikel, of specifieke wondzorg, omschreven in § 8, 1° van dit artikel, of andere verstrekkingen, omschreven in § 1, 1° V, VI en VII en § 1, 2°, V en VI, omvat, of indien de verzorging wordt verleend in de context van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patienten, omschreven in rubriek IV van § 1, 1° en 2° van dit artikel, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in de eerste twee leden van deze bepaling ook

- de specifieke elementen voor deze verstrekkingen die bepaald zijn in dit artikel

Voor de in het zesde lid bedoelde gevallen en met uitzondering van de verstrekkingen in § 1, 1°, VI en VII en § 1, 2°, VI, moeten in afwijking van het derde lid, de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het tweede lid minimaal wekelijks worden opgenomen in het verpleegdossier

Voor deze paragraaf is een week een periode van maandag 0 uur tot zondag 24 uur

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

28 Met betrekking tot deze tenlastelegging stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat mevrouw A tijdens haar verhoor op 22 oktober 2015 het volgende heeft verklaard.

“Ik heb mijn dagboek op computer. Ik werk met het computerprogramma Infipus Corélius () U vraagt mij om zo'n dagboek te tonen Ik antwoord u. Ik heb mijn computer op maandag 19 oktober 2015 ingediend ter herstelling omdat hij gecrasht was. () Ik print mijn dagboek niet af. Op mijn dagboeken staan het uur van de uit te voeren zorgen. () Ik heb enkel dossiers op computer. Ik kan u nu geen dossiers tonen (.)”

Op het ogenblik van haar verhoor kon verpleegkundige A derhalve niet aantonen dat zij verpleegdossiers bijhield Ze kon evenmin (kopie van) voorschriften voorleggen in verband met de uitgevoerde verstrekkingen

De verpleegkundigen F , H , K en M verklaren allen dat zij nog nooit patienten-of verpleegdossiers van verweersters hebben gezien

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat lopende de procedure slechts op 26 januari 2017 verpleegdossiers van drie verzekerden werden overgemaakt aan eiser

Van 79 andere verzekerden wordt nog steeds geen verpleegdossier voorgelegd

29 De Kamer van eerste aanleg is het volmondig met eiser eens dat thans niet meer kan worden nagegaan of de drie neergelegde dossiers overeenstemmen met deze die op het ogenblik van de controle dienden te worden voorgelegd ter inzage

Verder blijkt dat de observaties vermeld in de drie voorgelegde dossiers onvolledig zijn en niet beantwoorden aan de voormelde vereisten van artikel 8 §3 en 4 van de nomenclatuur

30 Het opmaken en bijhouden van nomenclatuurconforme verpleegdossiers is een voor verpleegkundigen essentiële verplichting

Door het bijhouden van deze dossiers kan de verpleegkundige, zijn medewerker of zijn vervanger ten allen tijde nagaan welke specifieke zorgen een welbepaalde verzekerde nodig heeft (bv ingeval van ziekte van de verpleegkundige die de zorgen gebruikelijk toedient)

Deze dossiers moeten ook de controle mogelijk maken op het feit of de aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende verstrekkingen effectief en/of nomenclatuurconform werden uitgevoerd

Deze dossiers moeten steeds consulteerbaar zijn. Verweersters dienden aldus de nodige maatregelen te treffen om te verhinderen dat een panne van één computer deze controle voor lange tijd onmogelijk maakt (bv via het maken van een elektronische back-up of het bijhouden van een papieren versie van de verpleegdossiers)

Het achteraf (pogen te) reconstrueren van de dossiers en het later in de loop van de procedure (deels) voorleggen van dossiers, is niet voldoende om aan te tonen dat alsnog aan de nomenclatuurverplichtingen werd voldaan

De Kamer is dan ook van oordeel dat de ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend

5.2.4 Besluit

31 Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de ten laste gelegde verstrekkingen onder tenlastelegging 1 tot en met 9 ten onrechte werden aangerekend

Verweersters dienen de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van 93 003,85 euro integraal terug te betalen

5.3 De gevorderde administratieve geldboete

5.3.1 Tenlastelegging 1

32 Met betrekking tot de eerste tenlastelegging (het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen) heeft geïntimeerde een administratieve geldboete opgelegd ten belope van 150% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat uit het dossier blijkt dat er effectief een enorm aantal verstrekkingen (vnl toiletten) werden aangerekend die niet werden uitgevoerd

Het is verder opvallend dat de niet-uitgevoerde prestaties in overgrote mate werden aangerekend op naam van verpleegkundige A en niet op naam van één van de andere verpleegkundigen met wie zij binnen de VOF samenwerkte

Deze inbreuken werden wetens en willens gepleegd. Van onervarenheid, onwetendheid of goede trouw, is *in casu* geen sprake

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat het aanrekenen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd, onder geen enkel beding getolereerd kan worden. Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van

een bepaalde zorgverlener dienen derhalve streng te worden bestraft

De Kamer van eerste aanleg is dan ook van oordeel dat de opgelegde administratieve geldboete correct werd begroot, en, gelet op de manifeste overtredingen, dient te worden gehandhaafd

5 3 2 Tenlasteleggingen 2 tot 9

33 Met betrekking tot tenlasteleggingen 2 tot 8 (het aanrekenen van niet-conforme verstrekkingen) en tenlastelegging 9 (het niet bijhouden van verpleegdossiers) vordert eiser een administratieve geldboete ten belope van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat eiser in zijn verzoekschrift terecht verwijst naar het openbare orde-karakter van de nomenclatuur (Arbh Antwerpen, 28 februari 2006, *Soc. Kron*, 2006, 476) Deze dient derhalve strikt te worden geïnterpreteerd Er kan hieromtrent niet geoordeeld worden naar billijkheid (Arbh Antwerpen, 22 februari 2005, *Soc Kron*, 2006, 473)

Aan de voorgeschreven reglementering mag niets toegevoegd of gewijzigd worden, naar eigen interpretatie gebaseerd op billijkheidsgronden, sociale overwegingen of het belang en comfort van de patienten (cfr *Informatieblad RIZIV*, 1996/3 bladzijde 365 e v, noot van mevrouw de GHELLINCK onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen d d 13 december 1995)

Zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie (R v St, 9 april 2004, arrest nr 130208), noch interpreteren bij analogie

Een zorgverlener is derhalve altijd strafbaar wanneer hij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Bovendien kan onwetendheid niet als verzachtende omstandigheid worden ingeroepen De zorgverlener dient op de hoogte te zijn van de inhoud van de nomenclatuurnummers die hij aanrekent Deze zijn immers vlot consulteerbaar via de website van het RIZIV

34 Uit het dossier blijkt dat verpleegkundige A wist of minstens had moeten weten dat zij nomenclatuurnummers heeft aangerekend die niet overeenstemden met de door haar uitgevoerde prestaties

Het siert verpleegkundige A dat zij voor haar patienten meer zorgen uitvoert dan deze waarvoor de nomenclatuur een vergoeding voorziet

Het siert haar evenwel niet dat zij zich hiervoor op een eigengereide manier een vergoeding toekent ten laste van het beperkte budget van

de verplichte ziekteverzekering Verpleegkundige A kon de extra zorgen hetzij zonder vergoeding toedienen, hetzij mits het vragen van een persoonlijke vergoeding vanwege de patient

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat de gevorderde administratieve geldboete correct werd begroot

5 3 3 Uitstel

35 Gelet evenwel op de afwezigheid van antecedenten in hoofde van mevrouw A , acht de Kamer van eerste aanleg het niettemin passend om de opgelegde administratieve geldboetes slechts voor 75 % effectief te leggen

Het resterende gedeelte van de administratieve geldboete, hetzij 75% voor tenlastelegging 1 en 25% voor tenlasteleggingen 2 tot 9, worden overeenkomstig artikel 157 van de gecoördineerde ZIV-wet voorzien van een uitstel gedurende drie jaar

OM DIE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak

Verklaart de vordering van eiser ontvankelijk en in de volgende mate gegrond

Veroordeelt verweersters hoofdelijk tot het terugbetalen van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen zoals vermeld onder tenlastelegging 1 tot en met 9, hetzij 93 003,85 euro;

Veroordeelt verpleegkundige A tot het betalen van een administratieve geldboete van 121 858,75 euro, hetzij

- voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tll 1) een administratieve geldboete van 150% of 86 564,71 euro, waarvan 75% of 43 282,36 euro effectief en 75% of 43 282,36 euro met uitstel gedurende drie jaar,
- voor de niet-conforme verstrekkingen (tlln 2-9) een administratieve geldboete van 100% of 35 294,04 euro,

waarvan 75% of 26 470,53 euro effectief en 25% of 8 823,51 euro met uitstel gedurende drie jaar

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 16 november 2017 van de Kamer van eerste aanleg 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 invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door.

- Sara SABLON, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;

- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Sara SABLON

De Kamer van eerste aanleg 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 Sara SABLON, magistraat-voorzitter, en dokter Bernard DEBBAUT en dokter Jacky DE PIERRE, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien SCHEPMANS en mevrouw Ingrid VAN DEUREN, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van verpleegkundigen

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid). 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 het verstrijken van dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (art. 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering de beslissing niet op (art. 156, § 2, eerste lid).