

Rep. nr. 09/19

*

AR. NA-001-18
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 17
juni 2019

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

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

BESLISSING

In de zaak van

RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE
(verder afgekort: DGEC), KBO nr 0206 653 946, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

eiser, voor wie zijn verschenen, mevrouw C , verpleegkundige-controleur en mevrouw E , juriste, ambtenaren bij eiser

tegen

Mevrouw A..., verpleegkundige,
(RRnr XXXX) wonende te XXXX en

B..., KBO nr XXXX met maatschappelijke zetel te XXXX,

verweerders met als raadsman meester F , advocaat te XXXX

*
* *
*

Op de openbare terechtzitting van 20 mei 2019 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV

1. RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder.

- het verzoekschrift voor de Kamer van eerste aanleg van eiser van 18 mei 2018, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 18 mei 2018,
- de conclusies van verweerders van 14 september 2018, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 17 september 2018,
- de antwoordconclusies van eiser van 24 september 2018, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 24 september 2018,
- de aanvullende conclusie van verweerders van 27 oktober 2018, ontvangen bij de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 30 oktober 2018,
- de syntheseconclusies van eiser van 20 december 2018, neergelegd bij de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 20 december 2018,
- de vaststelling van rechtsdag op 20 mei 2019

Gehoord op de openbare terechtzitting van 20 mei 2019

- Mevrouw E . en mevrouw C. namens eiser,
- Meester F . namens verweerders

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 17 juni 2019, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

*
* *

2. Voorwerp van het geschil

In het proces-verbaal van vaststelling van 3 juli 2017 werden de volgende feiten aan mevrouw A . ten laste gelegd

2.1. **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.**

Het betreft 15 248 verstrekkingen geattesteerd bij 22 verzekerden in de periode van 01/12/2014 tot en met 30/04/2016 (invoerdatum Vi van 12/01/2015 tot 31/05/2016) voor een bedrag van 62 659,92 euro

2.2. 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 wet.

Er werd een Forfait A aangerekend zonder dat een toilet werd toegediend. Het betreft 249 verstrekkingen geattesteerd bij twee verzekerden in de periode van 22/03/2015 tot en met 19/04/2016 (invoerdatum VI van 30/04/2015 tot 31/05/2016) voor een bedrag, na toepassing van de verschilregel, van 3490,27 euro.

2.3. 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 wet.

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend. Er werd een Forfait B aangerekend daar waar slechts een toilet met basisverstrekking aangerekend mocht worden.

Het betreft 73 verstrekkingen geattesteerd bij één verzekerde in de periode van 04/02/2015 tot en met 17/04/2015 (invoerdatum VI van 31/03/2015 tot 31/05/2015) voor een bedrag, na toepassing van de verschilregel, van 1977,39 euro.

2.4. 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 wet.

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend. Er werd een Forfait B aangerekend daar waar slechts een Forfait A aangerekend mocht worden.

Het betreft 778 verstrekkingen geattesteerd bij drie verzekerden in de periode van 01/12/2014 tot en met 30/04/2016 (invoerdatum VI van 15/01/2015 tot 09/05/2016) voor een bedrag, na toepassing van de verschilregel, van 13 514,11 euro

2.5. 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 wet.

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend Er werd een Forfait A aangerekend daar waar slechts een toilet met basisverstrekking aangerekend mocht worden

Het betreft 828 verstrekkingen geattesteerd bij drie verzekerden in de periode van 01/12/2014 tot en met 30/04/2016 (invoerdatum VI van 12/01/2015 tot 31/05/2016) voor een bedrag, na toepassing van de verschilregel, van 7239,10 euro

2.6. 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 wet.

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar waren Er werd zelf aanbrengen aangerekend terwijl niet werd voldaan aan de voorwaarden voor het aanrekenen van zelf aanbrengen, namelijk het ontbreken van de vereiste hurdaandoening zoals beschreven in de nomenclatuur

Het betreft 10 verstrekkingen geattesteerd bij één verzekerde in de periode van 16/03/2015 tot en met 20/03/2015 (invoerdatum VI 30/04/2015) voor een bedrag van 29,25 euro

Voor deze zes tenlasteleggingen bedraagt het totale ten onrechte aangerekende bedrag 88.910,04 euro.

*
* *

3. Standpunt van de partijen

3 1 Korte weergave van het standpunt van eiser (zie aanvullende conclusies neergelegd op 30 10 2018)

- 1 De tenlasteleggingen.
 - Tenlastelegging 1 (22 verzekerden)

Verweerster betwist de tenlastelegging niet, behalve voor de verzekerden G., H., I., J., K. en L.

- Tenlastelegging 2

Deze wordt niet meer betwist

- Tenlastelegging 3

Deze wordt betwist (M.)

- Tenlastelegging 4

Deze wordt niet meer betwist

- Tenlastelegging 5

Deze wordt enkel betwist wat verzekerde M. betreft.

- Tenlastelegging 6

Deze wordt niet meer betwist

2 De administratieve geldboete

Verweerster vraagt om slechts een milde voorwaardelijke administratieve geldboete op te leggen. Zij zal er alles aan doen om niet meer in herhaling te vallen. Inmiddels heeft ze ook al 40 000 € terugbetaald. Voor het saldo stelt zij termijnen voor (waar de DGEC akkoord mee gaat)

3.2 Korte weergave van het standpunt van verweerders (syntheseconclusies neergelegd op 20 12 2018)

1 De tenlasteleggingen

De DGEC verwijst naar de afgelegde verklaringen van de verzekerden (of hun huisarts) en meent dat alle tenlasteleggingen bewezen zijn

2 De administratieve geldboete

De DGEC benadrukt dat er al antecedenten waren en dat de Leidend ambtenaar met name op 6 6 2014 al een sanctie nam. De gevraagde administratieve geldboete is zeker niet overdreven.

*
* *

4. Beoordeling

4.1. De terugvordering

4.1 1 **Principes:** de nomenclatuur is van openbare orde

Het sociaal zekerheidsrecht wordt geacht de openbare orde te raken (AH Gent, 16 1 1995, J T T 1995, 309, AH Bergen, 11 12 1992, T S R 1993, 299; AH Antwerpen, 14 2 1992, T S R 1993, 390, AH Bsl, 7 1 1991, Rechtspr Arb Br 1991, 180) Een instelling belast met een openbare dienst, zoals een sociale zekerheidsinstelling, mag slechts strikt de voordelen toekennen waarin de wet voorziet, onder de voorwaarden die daarvoor gelden, zo niet worden gelden afgewend van hun wettelijke bestemming en onttrokken aan de gemeenschap van gerechtigden, wat de werking van de openbare dienst in het gedrang brengt (W. VAN EECKHOUTTE, Sociaal Compendium SZR, 2009-2010, p. 106, nr 10161) Zo kan getwijfeld worden of alle bepalingen van de sociale zekerheidswetgeving van openbare orde zijn, moet minstens aangenomen worden dat de bepalingen die het toepassingsgebied (Cass 3 10 1988, Soc Kron 1989, 41, Cass 24 4 1989, J T T 1989, 295), de vaststelling (Cass 28 2 1994, R Cass 1994, 166) en de bepalingen betreffende de berekening van de vergoeding en de verjaring van openbare orde zijn De ziekte- en invaliditeitsverzekering, als onderdeel van het sociaal zekerheidsrecht, is dan ook van openbare orde (AH Antw 6 4 1993, T S R 1993, 418, AH Antw 2 2 2004, Soc Kron 2004, 338, AH Antw 13 1 2004, Soc Kron 2004, 336) en de voorwaarden tot toekenning van uitkeringen moeten strikt worden uitgelegd (AH Bergen, 28 6 1995, I B RIZIV, 1996/ 3, 358)

Ook de nomenclatuurbepalingen zijn dus van openbare orde (AH Antw , 14 12 2010, onuitgegeven, AR 2007/AA/582, raadpl via Juridat, AH Antw , 22 2 2005, onuitgegeven, AR 20030310, raadpl via Juridat), wat recent trouwens is bevestigd door het Hof van Cassatie (20 11 2017, C 15 0213 N, raadpl Juridat)

Er kan bijgevolg slechts sprake zijn van ZIV-uitkeringen voor zover strikt is voldaan is aan de nomenclatuurregelgeving De zorgverlener die de reglementering niet naleeft kan de gevolgen ervan als onbillijk of onrechtvaardig aanvoelen, maar dat heeft hij dan enkel aan zichzelf te wijten

Zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie (RvS, arrest nr 130208 d d 9 4 2004), noch interpreteren bij analogie (vergelijkend met andere beroepen of disciplines), noch "doelgericht", "creatief" of "evolutief" interpreteren of naar billijkheid.

Zoals hoger al aangehaald evenmin als de zorgverstrekker heeft de rechterlijke macht de bevoegdheid om te appreciëren welke medische handelingen volgens de meest recente stand van de wetenschap al dan niet

best in aanmerking moeten komen voor terugbetaling. Indien de zorgverstrekker van oordeel is dat de nomenclatuur voorbijgestreefd is, komt het hem niet toe deze naast zich neer te leggen. Hij dient de nodige initiatieven te nemen om de bevoegde instantie (zie supra 4.1.8) er toe aan te zetten de nomenclatuur te actualiseren (RvS, arrest nr 149700 d d 3 10 2005)

4.1.2 In concreto

- **Tenlastelegging 1:**

Vermits verweerster toegeeft dat ze verkeerd aanrekende bij verschillende verzekerden (bv. omwille van een administratieve vergissing) worden enkel die inbreuken onderzocht die worden betwist (in volgorde van de gevalbespreking)

- G. (TLL 1.1.2; gevalbespreking 6/496)

Deze verzekerde en haar echtgenoot zijn mogelijk zwakbegaafd, maar de verklaring van haar is heel precies en gedetailleerd (aangehaalde periodes, hoogte bad, **dinsdag wordt "A..."-dag genoemd**, enz.). Er is geen enkele reden om de verklaring te wenen. Mw. G. had geen enkele reden om de waarheid geweld aan te doen.

- H. (TLL 1.1.5; gevalbespreking)

Hier geldt hetzelfde: de verklaring van de verzekerde is gedetailleerd (heel precieze periodes gekoppeld aan één of andere gebeurtenis: operatie, bouwverlof van haar man...). Er is geen enkele reden om haar verklaring te wenen.

- N. (TLL 1.1.6, gevalbespreking 62/496)

Ook hier is er een gedetailleerde verklaring (tijdsgebeuren, opgelopen letsels, remedies...). Zij verklaart (in bijzijn van haar dochter) dat ze nog nooit spannende kousen of windels moest dragen. In 2015 is er geen thuisverpleegster geweest, in 2016 wél gedurende 2 weken.

Verweerster suggereert dat de verzekerde mogelijk te fier was om de waarheid te zeggen. Dit blijkt alvast niet uit haar verklaring. Verweerster meent dat de verzekerde de vraag mogelijk verkeerd heeft begrepen. De vraag staat nochtans in de verklaring zelf aangegeven: "U vraagt mij of ik nog spannende kousen moest aandoen. Ik antwoord u: neen, **ik heb nog nooit spannende kousen of windels moeten dragen**,". Niets laat dus uitschijnen dat ze de vraag niet goed begreep.

- I. (TLL 1.1.8, gevalbespreking 101/496)

De inbreuk berust op de verklaringen van één van de dochters van de verzekerde (die zelf wat vergeetachtig is) en van de huisarts. Zij stellen dat de thuisverpleegster altijd maar één keer per week kwam. Zo het juist is dat ze zelf geen de visu-getuigen zijn geweest (enkel auditu) mag toch

aangenomen worden dat ze op de hoogte zijn. De huisarts is al 30 jaar de huisarts van de verzekerde en ziet haar maandelijks. Zijn verklaring is duidelijk hij weet (niet denkt te weten) dat de verzekerde één maal per week in bad werd gestoken door de verpleegster.

Waarom O bij het verhoor aanwezig was (hoewel ze mogelijk zelden bij haar moeder langsging) en niet haar zus P, die zou helpen bij de dagelijkse zorgen, is niet geweten. Maar dochter O geeft wel een precieze uitleg en blijkt goed op de hoogte. Men mag aannemen dat haar moeder gevraagd heeft om aanwezig te zijn om de controleur te woord te staan.

- J (TLL 1.1.13, gevalsbespreking 215/496)

Deze verzekerde legde een zeer duidelijke verklaring af op 17.1.2017. Ze werd slechts één dag gewassen. Zes weken na haar val is er geen verpleegkundige meer geweest ("Ja, ze heeft mij 1 keer gewassen, de eerste dag dat ze kwam. Ik kan mezelf wassen want de badkamer is beneden. De verpleegster is enkel vanaf 20 september 2015 gedurende 6 weken gekomen om dat spuitje te geven. Na die 6 weken is er geen verpleegster meer gekomen voor mij. Ik ben nog nooit gewassen geweest door een verpleegster behalve de eerste dag dat ze gekomen is, dus op 21 september 2015. Omdat ik dat liever zelf deed en het ook lukte om het zelf te doen, deed ik dat vanaf 22 september 2015 zelf.")

Er is geen enkele reden om aan te nemen dat de verzekerde daaromtrent zou liegen.

- K (TLL 1.1.17, gevalsbespreking 303/496)

Volgens verweerster zou er hier een misverstand zijn en zou uit de verklaring van de verzekerde moeten blijken dat verweerster elke morgen verpleegkundige zorgen verstrekke en vier maal per week een tweede verstrekking deed. De interpretatie van verweerster is onjuist en berust op een verkeerde lezing. Verzekerde verklaarde immers: "Sinds 2 à 3 jaar moet ik steunkousen aandoen, sinds dan komt de verpleegster iedere dag, ook op zaterdag, zondag en feestdagen. De verpleegster komt één keer per dag 's morgens. Ze doet dan mijn spannende kousen aan. Ik doe die kousen dan 's avonds af. Op donderdag wast ze mij ook."

U vraagt mij of de verpleegster nog 2 keer op een dag gekomen is. Ik antwoord u. ik ben de laatste 2 à 3 jaar **niet 2 keer op een dag verzorgd geweest** door de verpleegster. Meer dan 3 jaar geleden heb ik nog wel spuiten gekregen 's avonds. Ik denk dat dat 1 of 2 keer was. De verpleegster heeft nooit moeten mijn spannende kousen afdoen 's avonds. Ik doe dat zelf. Ik steek mijn hand in mijn kousen, het zijn kniekousen en ik trek ze over mijn hiel. Daarna kan ik ze helemaal afdoen."

- Q (TLL 1.1.19, gevalsbespreking 343/496)

Uit diens verklaring blijkt dat hij

- 1 nooit spannende kousen of windels aanhad de laatste 2 jaar (“ Ik wilde dat niet omdat ik daarmee niet in mijn schoenen kon ”).
- 2 nooit gewassen werd (“ ze heeft dat gelukkig nog nooit moeten doen . ”)

- L (TLL 1 1 21; gevalsbespreking 372/496)

Deze verklaarde op 23 2.2017

“ U vraagt mij of de verpleegster mij ooit gewassen heeft Ik antwoord u neen U vraagt mij of ik ooit spannende kousen of windels moest aandoen Ik antwoord u nooit . ”

Tenlasteleggingen 3 en 5:

- M (gevalsbespreking 431/496 en 482/496)

De betwisting gaat over de items transfer/verplaatsing en toiletbezoek tijdens de periode 4 2 2015 t m 17 4 2015

Verweerster heeft het over een heupoperatie die evenwel plaats vond op 28 maart 2016, hetzij één jaar nadien

Uit de verklaringen van zowel de verzekerde (in aanwezigheid van een verzorgende bij XXXX) als de huisarts blijkt dat te hoog werd gescoord voor beide betwiste items Ze kon zich zelfstandig verplaatsen mits gebruik van hulpmiddelen (wat de inspecteurs trouwens zelf konden vaststellen) en zelfstandig naar het toilet gaan en zich aan en uitkleden

- 4 2 De administratieve geldboete
- 4 2 1 Principes

Goede trouw speelt geen rol bij de strafbaarheid van de overtredingen van de nomenclatuur (wél bij de straftoemeting)

Hoewel een louter “materieel” misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief bestanddeel van de strafbare inbreuk Elke inbreuk onderstelt wel altijd een moreel element Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidsvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder enige dwang, heeft gepleegd (Cass 7 3 2018, Soc Kron 2018, 263) De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulditsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass 25 4 2018, Soc Kron 2018, 264, Cass 21 2 2018, Soc Kron 2018, 261, Cass 27 9 2005, P 05 0371 N/1)

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijke gebeurtenis waar men geen vat op heeft

(AH Antw , 8 4 2008, onuitgegeven, AR 2010623, inzake van PONJAERT t RIZIV)

4 2 2 In concreto

De gepleegde inbreuken zijn objectief ernstig te noemen, vermits duidelijke nomenclatuurregels doelbewust werden geschonden (zeker wat de realiteitsinbreuken betreft) Verweerders gaven sommige inbreuken toe en hun raadsman liet op de zitting weten dat zelfs de betwiste gevallen niet meer worden betwist De door hen betwiste inbreuken zijn manifest bewezen gebleken door een grondig onderzoek Hier is geen sprake van loutere nalatigheid

Als verpleegkundigen de richtlijnen/nomenclatuur verkeerd interpreteren (of erger nog doelbewust overtreden), gaat (schaars) geld verloren dat elders in de gezondheidszorg van groot belang kan zijn De inbreuken getuigen van een gebrek aan respect voor het systeem dat grotendeels op vertrouwen is gebaseerd (zeker bij derde betalingsregeling)

De nomenclatuur is duidelijk genoeg Van zorgverleners mag worden verwacht dat ze nomenclatuur, zeker deze met betrekking tot hun beroep, kennen en correct toepassen Onwetendheid is geen verzachtende omstandigheid Uiteraard zijn er soms interpretatieproblemen en kan de zorgbehoefte van de verzekerde wat wisselen in de tijd Bij het doelbewust overtreden van de nomenclatuur, om welke reden dan ook, is in principe een effectieve geldboete van 100 % van de verkeerde aanrekeningen volkomen gerechtvaardigd Bij realiteitsbreuken (dit wil ook zeggen. intellectuele valsheid in geschrifte) is 150 % in principe een gepaste sanctie Zoals reeds gezegd, met de schaarse middelen van volksgezondheid moet correct worden omgesprongen, in het belang van de beroepsgroep waartoe men behoort, de andere zorgverleners en de verzekerden die verzorging nodig hebben en rekenen op solidariteit Straffen moeten rekening houden met de concrete omstandigheden van de zaak en de houding van degene die wordt vervolgd, maar omwille van het gelijkheidsbeginsel en een uniform vervolgingsbeleid wordt beter niet afgeweken van principes die in het verleden werden toegepast en aanleiding gaven tot een redelijk uniforme bestraffing: gelijke vervolging voor gelijkaardige inbreuken en gelijke bestraffing ervan in gelijkaardige omstandigheden (*weliswaar rekening gehouden met de bijzonderheden van elke zaak zie hieronder*)

Het is juist dat er de verzachtende omstandigheden zijn van, enerzijds, vrijwillige terugbetaling van een deel (40 000 €), anderzijds de schuldbekentenis (wat kan wijzen op schuldinzicht) Maar deze worden gecompenseerd door de kwalijke omstandigheid dat er al antecedenten waren met een sanctie op 6 6 2014, terwijl de realiteitsinbreuken opnieuw begonnen amper 6 maanden nadien (1 12 2014) en er op relatief korte termijn voor liefst 62 659 € werd gefraudeerd

Er kan dan ook geen sprake meer zijn van enige mildheid, zodat de gevorderde administratieve geldboete volkomen gerechtvaardigd is

Wat de andere tenlasteleggingen betreft kan loutere onachtzaamheid alsnog worden aanvaard en is de DGEC terecht milder

4.3 De gevraagde termijnen

Verweerders vragen te mogen afkorten à rato van 2500 € per maand

Dit voorstel wordt aanvaard door de DGEC en kan worden toegekend

OM DIE REDENEN,

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG 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

Verklaart de vorderingen ontvankelijk en gegrond,

Veroordeelt verweerders hoofdelijk (conform artikel 164 ZIV-wet) tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 88 910,04 €, evenwel onder aftrek van een reeds betaald bedrag van 40 000 €, zodat een saldo van **48.910,04 €** overblijft,

Veroordeelt eerste verweerder bovendien tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van **93.989,88 €** (TTL 1) + **26.250,12 €**, waarvan de helft (13 125,06) effectief en de helft (13 125,06 €) met uitstel gedurende 3 jaar,

Zegt dat vermelde bedragen mogen worden afgekort mits maandelijkse betalingen van 2 500 € vanaf 17 oktober 2019, zegt dat bij gebreke aan één maandelijkse betaling het hele bedrag van rechtswege verschuldigd wordt zonder enige ingebrekestelling,

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 17 juni 2019 van de Kamer van eerste aanleg 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 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

- Jan Vermeir, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg,
- Martin Volcke, griffier.

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Martin Volcke

Jan Vermeir

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 de heer Jan Vermeir, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Jacky De Pierre en dokter Gustaaf Nelis, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien Scheepmans als de heer Louis Paquay, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie 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 (artikel 156, § 1, eerste lid). De verschuldigde sommen worden binnen de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de in het eerste lid bedoelde beslissingen betaald. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn. (artikel 156, § 1, tweede lid).

