

KAMER VAN EERSTE AANLEG
Beslissing d.d. 07/01/2021
Algemeen rolnummer: NA-004-19
XXXX
A.R.: 01/21

Betreft:

Riziv- Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (verder afgekort: DGEC), openbare instelling van Sociale zekerheid met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan, 211 met KBO-nummer: 0206.653.946

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

tegen

Mevrouw **A...**, gegradueerd verpleegkundige, XXXX te XXXX met Rijksregisternummer: XXXX en Riziv-nummer: XXXX

Eerste verweerder

en

B... met maatschappelijke zetel te XXXX, XXXX met KBO-nummer.: XXXX

Tweede verweerder

beiden met als raadsman Mr. C..., loco Mr. D..., advocaten te XXXX, XXXX.

Op de openbare terechtzitting van 3 december 2020 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 van eiser van 28 januari 2020, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 28 januari 2020;
- de antwoordconclusies van verweerders van 15 mei 2020, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 18 mei 2020;
- de repliekconclusies van eiser van 1 september 2020, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 1 september 2020;
- de synthesebesluiten van verweerders van 12 oktober 2020, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 14 oktober 2020;
- de vaststelling van rechtsdag op 3 december 2020.

Gehoord op de zitting van 3 december 2020:

- Mr. C... namens verweerders.
- de heer F... en de heer E... namens eiser.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 7 januari 2021, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

- **Voorwerp van het geschil**

Alle tenlastegelegde verstrekkingen zijn terug te vinden in het proces-verbaal van vaststelling E/XXXX d.d. 01/03/2018.

2.1. Tenlastelegging 1 : Het opstellen/laten opstellen, ondertekenen/laten ondertekenen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die een terugbetaling veroorzaken door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd

Wettelijke basis:

Art. 53 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994, waarvan uittreksel, zegt:

§ 1. De zorgverleners 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,

Art. 73 bis van de gecoördineerde wet van 14.07.1994, waarvan uittreksel, zegt:

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 :

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 of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

2215 verstrekkingen bij 4 verzekerden voor 11.360,23 € werden ingediend bij de VI's tussen 01/04/2015 en 02/11/2016 met een prestatiedatum tussen 02/03/2015 en 31/10/2016. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

2.2. Tenlastelegging 2 : Het opstellen/laten opstellen, ondertekenen/laten ondertekenen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die een terugbetaling veroorzaken door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de vergoedingsvoorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet, meer bepaald overschrijft van de afhankelijkheidscriteria

Wettelijke basis:

Art. 73 bis van de gecoördineerde wet van 14.07.1994, waarvan uittreksel, zegt:

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 :

2° hogervermelde reglementaire documenten 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 ;

Reglementaire basis:

Artikel 8 van de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K.B. 14.09.1984):

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

"1° . Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

"	425110	<p>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005) Hygiënische verzorging (toiletten)</p>	W 1,167 "
"	424336	<p>"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014) Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292, 424314 en 424933</p>	W 1,459 "
		<p>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) "II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."</p>	
"	425272	<p>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005) 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 afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4)</p>	W 3,825 "
"	425294	<p>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4)</p>	W 7,371 "
"	425316	<p>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 4.6.1998" (in werking 1.7.1998) + "K.B. 9.6.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en - afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)</p>	W 10,083 "
		<p>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005 "2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.</p>	

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

		A. Basisverstrekking."	
		<i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)</i>	
"	425412	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 1,206
	425434	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 1,206
		<i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005</i>	
		"B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."	
		<i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)</i>	
"	425515	Hygiënische verzorging (toiletten)	W 1,754 "
"	424491	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476 en 424955	W 2,189 "
		<i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005</i>	
		"II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."	
		<i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)</i>	
"	425670	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 afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4).	W 5,710
	425692	Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4)	W 10,944 "
		<i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 4.6.1998" (in werking 1.7.1998) + "K.B. 9.6.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)</i>	
"	425714	Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en - afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)	W 15,017 "

§ 5. Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°:"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"3° De forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend mits aan volgende voorwaarden wordt voldaan :"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 8.7.1997" (in werking 1.10.1997)
"c) voor elk aangerekend forfait moeten, benevens het nomenclatuurnummer van het forfait, meerdere van de volgende pseudocodenummers worden vermeld die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend:"

424336, 424491, 424631 of 427932	427291		
-------------------------------------	--------	--	--

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 18.7.2002" (in werking 1.10.2002) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

§ 6. Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913 en 427755) :"

"3° Bij rechthebbenden die minstens score 2 behalen op het criterium « zich wassen » van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1° :

- mogen maximum twee toiletten per week aangerekend worden (425110, 425913 of 427755);
- mag geen toilet 425515 aangerekend worden."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 25.10.2006" (in werking 1.1.2007)

"4° Voor de rechthebbenden:

- die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen" en "zich kleden" en een score van minimum 2 voor het criterium "continentie" als gevolg van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag of een score 3 of 4 voor het criterium "continentie" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend. In geval van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag wordt de observatie van die problematiek vermeld in het verpleegdossier en wordt de overeenkomstige verklaring op het formulier omschreven in § 7 aangekruist."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

"- Die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen en zich kleden" van de bedoelde evaluatieschaal en die, op grond van een geneeskundig getuigschrift, door de behandelend geneesheer opgemaakt overeenkomstig het model dat op voorstel van de Overeenkomstencommissie is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd als gedesoriënteerd in tijd en ruimte, mag één toilet per dag worden aangerekend;

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

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 22.11.2013" (in werking 1.1.2014)

"5° Zelfs indien de hygiënische verzorging door een geneesheer werd voorgeschreven, mag zij slechts aangerekend worden indien de beoefenaar van de verpleegkunde vaststelt dat de rechthebbende beantwoordt aan de voor de betrokken verstrekking vereiste graad van afhankelijkheid."

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 18.7.2002" (in werking 1.10.2002) + "K.B. 22.11.2013" (in werking 1.1.2014) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

5620 verstrekkingen bij 6 verzekerden voor 53.638,64 € werden ingediend bij de VI's tussen 31/03/2015 en 30/04/2017 met een prestatiedatum tussen 01/02/2015 en 31/03/2017. Er mochten slechts 4780 verstrekkingen aangerekend worden bij deze 6 verzekerden voor 23.671.38 €. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

2.3. Tenlastelegging 3 : Het opstellen/laten opstellen, ondertekenen/laten ondertekenen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die een terugbetaling veroorzaken door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de vergoedingsvoorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet, meer bepaald er is niet voldaan aan de minimale inhoud van het verpleegdossier

Wettelijke basis:

Art. 73 bis van de gecoördineerde wet van 14.07.1994, waarvan uittreksel, zegt:

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 :

2° hogervermelde reglementaire documenten 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 ;

Reglementaire basis:

Artikel 8 van de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K.B. 14.09.1984):

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

"§ 3. Er zijn geen honoraria verschuldigd :

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

"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."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"§ 4. Nadere bepalingen inzake de in rubriek I van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° bedoelde verstrekkingen :

1° De in rubriek I, A van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° vermelde basisverstrekking omvat :

- de globale observatie van de rechthebbende;
- de planning en evaluatie van de verzorging;
- de gezondheidsbegeleiding van de rechthebbende en zijn omgeving;
- het opmaken en bijhouden van een volledig verpleegdossier;
- de verplaatsingskosten, uitgezonderd de bijkomende verplaatsingskosten in de plattelandsstreken, behalve voor de basisverstrekkingen, bedoeld in rubriek I, A van § 1, 3°, 3°bis en 4°."

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

"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;"

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012) + "K.B. 22.11.2013" (in werking 1.1.2014)

"- de identificatie van de beoefenaars van de verpleegkunde die deze verzorging hebben verleend;"

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

"- de vermelding inzake continentie bedoeld in § 6, 4°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist."

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging technische verstrekkingen, omschreven in rubriek I, B, van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis 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 :"

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

"- 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."

Richtlijn (23 mei 2011) met betrekking tot de inhoud van de planning en evaluatie zegt:

De zorgplanning omvat minimaal de frequentie van de diverse verpleegkundige handelingen die uitgevoerd moeten worden, inclusief het aanbevolen tijdstip. Waar nodig worden extra instructies in functie van de aanpassing van de zorg aan het individu vermeld. Een planning van een vorige periode kan worden bevestigd of verlengd, bijgesteld of beëindigd.

De evaluatie van de verstrekte zorg gebeurt op basis van vastgelegde observaties. Deze observaties worden op het moment van de zorguitvoering geregistreerd. Het is belangrijk hierbij ook de noodzakelijke observaties vast te leggen die de verpleegkundige toelaat scores toe te kennen in de diverse items van de evaluatieschalen inzake afhankelijkheid die gebruikt worden. De evaluatie van de zorg resulteert in de bevestiging of verlenging, bijsturing of het beëindigen van de planning van de zorgverlening of het herzien van de problemen van de patiënt.

3663 verstrekkingen bij 21 verzekerden voor 27.007,22 € werden ingediend bij de VI's tussen 03/08/2015 en 04/04/2016 met een prestatiedatum tussen 01/07/2015 en 31/03/2016. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

2.4. Tenlastelegging 4 : Het opstellen/laten opstellen, ondertekenen/laten ondertekenen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die een terugbetaling veroorzaken door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de vergoedingsvoorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet, meer bepaald het uitvoeren van een onvolledig toilet

Wettelijke basis:

Art. 73 bis van de gecoördineerde wet van 14.07.1994, waarvan uittreksel, zegt:

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 :

2° hogervermelde reglementaire documenten 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 ;

Reglementaire basis:

Artikel 8 van de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K.B. 14.09.1984):

"§ 5. Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°:"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"3° De forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend mits aan volgende voorwaarden wordt voldaan :"

"K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"a) bij iedere rechthebbende waarvoor een forfaitair honorarium bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° wordt aangerekend, wordt per verzorgingsdag een toilet (verstrekking 425110, 425515, 425913 of 427755) uitgevoerd behalve voor de forfaitaire honoraria PP;"

"§ 6. Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913 en 427755) :"

8° Het toilet omvat alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen; het wordt desgevallend vervolledigd door de mobilisatie van de patiënt.

2712 verstrekkingen bij 2 verzekerden voor 19.159,40 € werden ingediend bij de VI's tussen 31/03/2015 en 31/12/2016 met een prestatiedatum tussen 01/02/2015 en 30/11/2016. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Synoptische tabellen

TLL 1: Niet verleende verstrekkingen		aantal prestaties	onverschuldigd bedrag		
	G...	360	1.412,30 €		
	H...	844	4.260,10 €		
	I...	585	3.529,73 €		
	J...	426	2.158,10 €		
	TOTALEN	2215	11.360,23 €		
				aangerekend	aanrekenbaar
TLL 2: Overscoring van de afhankelijkheidscriteria		aantal prestaties	bedrag	aantal prestaties	bedrag
	K...	1274	14.488,95 €	1274	6.279,90 €
	L...	204	1.047,20 €	0	0,00 €
	M...	716	8.059,13 €	716	3.492,69 €
	N...	1498	15.123,58 €	1498	7.807,28 €
	O...	563	6.194,12 €	382	1.533,61 €
	P...	1365	8.725,66 €	910	4.557,90 €
	TOTALEN	5620	53.638,64 €	4780	23.671,38 €
TLL 3: Verpleegdossier voldoet niet aan de minimale inhoud		aantal prestaties	bedrag		
	Q...	184	714,93 €		
	R...	108	413,96 €		
	S...	184	929,50 €		
	T...	118	619,26 €		
	U...	184	714,93 €		
	V...	264	3.001,25 €		
	W...	156	1.941,81 €		
	X...	162	1.028,60 €		
	Y...	162	1.028,60 €		
	Z...	162	1.028,60 €		
	XA...	129	634,41 €		
	XB...	59	327,42 €		
	XC...	108	538,00 €		
	XD...	276	3.442,89 €		
	XE...	162	1.991,28 €		
	XF...	276	3.120,01 €		
	XG...	184	714,93 €		
	XH...	241	1.992,03 €		
	XI...	84	757,69 €		
	XJ...	276	1.352,19 €		
	XK...	184	714,93 €		
	TOTALEN	3663	27.007,22 €		
TLL 4: Het uitvoeren van een onvolledig toilet		aantal prestaties	bedrag		
	XL...	1131	7.012,30 €		
	XM...	1581	12.147,10 €		
	TOTALEN	2712	19.159,40 €		

	aantal verzekerden	aantal verstrekkingen	aangerekend bedrag	aanrekenbaar bedrag	te recupereren
TLL 1	4	2215	11.360,23 €	0,00 €	11.360,23 €
TLL 2	6	5620	53.638,64 €	23.671,38 €	29.967,26 €
TLL 3	21	3663	27.007,22 €	0,00 €	27.007,22 €
TLL 4	2	2712	19.159,40 €	0,00 €	19.159,40 €
			totaal te recupereren		87.494,11 €

Er gebeurde geen vrijwillige terugbetaling.

3. Standpunt van de partijen

3.1 Verweerders beriepen zich ter terechtzitting d.d. 3 december 2020 op artikel 6 van het EVRM. Volgens verweerders werd eerste verweerder op geen enkel moment gewezen op haar non-incriminatie-recht en/of haar zwijgrecht, eerste verweerder zou op geen enkel moment zijn meegedeeld dat zij zich bij haar verhoor op 11 december 2017 kon laten bijstaan door een advocaat en hoe dan ook zouden de redelijke termijn en het vermoeden van onschuld zijn geschonden.

Voor elk merendeel bleken verweerders ter terechtzitting van mening dat het louter ontvangen van een mantelzorgpremie het ontvangen van thuisverpleging impliceert, zij legden enkele (nieuwe) verklaringen en een observatieverslag neer om de correctheid van de inschaling en de onjuistheid van de verklaringen van de patiënten te verdedigen en aan de voorwaarden van het KB van 14 september 1984 zou volgens hen wel degelijk zijn voldaan. In ondergeschikte orde verzochten verweerders de vorderingen van eiser te herleiden, dan wel minstens afbetalingen toe te staan.

3.2 Eiser daarentegen argumenteerde dat het onderzoek volledig is verlopen volgens de vigerende reglementering, zonder dat de procesvoering hierbij in het gedrang zou zijn gekomen. Bovendien naar de GVVU-wet werd verwezen naar het Sociaal Strafwetboek en de afwezigheid van enige bijzonder kwetsbare positie in hoofde van eerste verweerder bij het verhoor, terwijl de redelijke termijn ook niet zou zijn geschonden. Hoe dan ook werd één en ander opgevangen door de bijlage 1 van het proces-verbaal van verhoor d.d. 11 december 2017.

Eiser bleek verder van oordeel dat de richtlijnen van de Katzschaal voldoende duidelijk en welomschreven zijn en wees op het openbare orde karakter van de nomenclatuur, er werd geponeerd dat een mantelzorgpremie hoe dan ook geen automatisch bewijs uitmaakt van het ontvangen van thuisverpleging, eiser beriep zich op de in tempore non suspecto afgelegde verklaringen van de patiënten zelf en op het gevoerde onderzoek, van enig dubbel gebruik bij de terugvordering is volgens eiser geen sprake en eerste

verweerder voldeed volgens eiser nadrukkelijk niet aan de voorwaarden voorzien in het KB van 14 september 1984.

4. Beoordeling

4.1 In hoofdorde beriepen verweerders zich dus op artikel 6 EVRM. Volgens verweerders werd eerste verweerder op geen enkel moment gewezen op haar non-incriminatierecht en haar zwijgrecht, wat een schending van haar recht op een eerlijk proces uitmaakt.

In tweede instantie beriepen verweerders zich op de Europees geïnspireerde Salduz-leer, om aan de kaak te stellen dat eerste verweerder op geen enkel moment werd meegedeeld dat zij zich bij haar verhoor op 11 december 2017 kon laten bijstaan door een advocaat. Ook dit maakte volgens verweerders een schending uit van de rechten van verdediging. De strafvordering zou meer bepaald onontvankelijk dienen te worden verklaard, minstens zou de verklaring van eerste verweerder als bewijs te worden uitgesloten.

Als derde middel wierpen verweerders op dat er sprake zou zijn van een schending van de redelijke termijn, nu er een tijdsverloop van vijf jaar ligt tussen de feiten en de procedure voor de kamer van eerste aanleg en net geen twee jaar tussen het proces-verbaal en het verzoekschrift.

Als vierde en laatste argument op basis van artikel 6 EVRM wierpen verweerders op dat de kamer van eerste aanleg rekening dient te houden met het vermoeden van onschuld. De bewijslast ligt bij de overheid en elke twijfel dient verweerders ten goede te komen.

Artikel 169 GVU voorziet dat de inbreuken bedoeld in artikel 73bis van deze wet worden opgespoord en vastgesteld overeenkomstig het Sociaal Strafwetboek en voor de sanctionering en vervolging van inbreuken bedoeld in dit artikel geldt de bijzondere administratieve procedure uit de GVU (de artikelen 143 – 145 GVU).

De voorschriften van artikel 47bis Sv. zijn niet (ipso facto) van toepassing op een administratief onderzoek en gelden (veeleer) in het kader van een opsporings- of gerechtelijk onderzoek. Eerste verweerder bevond zich op het moment van haar verhoor ook niet in een bijzonder kwetsbare positie en de sociaal inspecteurs hebben niet de bevoegdheid haar gebeurlijk van haar vrijheid te beroven of t.a.v. haar persoon andere dwangmaatregelen te bevelen.

Deze Kamer verwijst voor elke merendeel naar de bijlage 1 van het proces-verbaal van verhoor d.d. 11 december 2017 waarin eerste verweerder nadrukkelijk wordt gewezen op het recht op vertrouwelijk overleg, het bijstandsrecht, het non incriminatierecht en het zwijgrecht, alsmede naar het document 'verklaring van uw rechten', dat samen met de schriftelijke uitnodiging van 20 november 2017 werd overgemaakt. Ten overvloede wordt gewezen op de pagina 2 van het proces-verbaal van verhoor waaruit blijkt dat eerste verweerder nogmaals werd gewezen op het non incriminatierecht en op het zwijgrecht (het proces-verbaal werd ook ondertekend door eerste verweerder op pagina 3).

Naar het oordeel van de Kamer is er ook - alles wel beschouwd - geen reden om te besluiten tot een overschrijding van de redelijke termijn. De vraag of deze al of niet is overschreden dient immers te worden beoordeeld in concreto aan de hand van

verschillende criteria waaronder de complexiteit van de zaak, het gedrag van de partijen en het belang van de zaak.

Het onderzoek heeft betrekking op prestaties ingediend tussen 31 maart 2015 en 30 april 2017, er werden o.m. een twaalfstal verzekerden, diverse huisartsen en enkele getuigen verhoord. Tevens dienden verpleegdossiers te worden opgevraagd. Eerste verweerder zelf schreef eiser tweemaal aan en reikte diverse verklaringen aan. Het uiteindelijk proces-verbaal van vaststelling dateert van 1 maart 2018, er werd een synthesenota opgesteld en een gevalsbespreking. Het verzoekschrift werd neergelegd op 28 januari 2020.

Naar het oordeel van de Kamer zijn er geen onaanvaardbaar lange periodes van stilstand vast te stellen, er stellen zich geen problemen nopens de bewijsvoering in dit verband en hoe dan ook lopen de interessen pas vanaf dertig dagen volgend op de kennisgeving van onderhavige beslissing. Wel houdt de Kamer hierna bij het bepalen van de sanctie rekening met het sedert de feiten verstreken tijdsverloop, dat de nood aan en de aard van elke maatschappelijke reactie steeds behoort te beïnvloeden.

Aldus is er naar het oordeel van de Kamer geen sprake van enige schending enig beginsel van behoorlijke procesvoering en verweerders kregen uitvoerig de gelegenheid hun verdediging zowel schriftelijk als mondeling uit de doeken te doen, wat zij overigens ook deden, met bijstand van hun raadsman. Met eiser is deze Kamer derhalve van oordeel dat het middel dient te worden afgewezen als zijnde ongegrond.

4.2 Specifiek wat betreft de feiten voorwerp van de tenlastelegging 1 wierpen verweerders ter terechtzitting d.d. 3 december 2020 volgende verweermiddelen op.

Wat betreft G... zou geen belang moeten worden gehecht aan de eigen verklaringen van betrokkene dat hij niet werd gewassen door eerste verweerder, omdat hij geen mantelzorgvergoeding zou krijgen als hij niet dagelijks zorgen ontving van een verpleegkundige en omdat uit een observatieverslag van De Voorzorg zou blijken dat hij wel degelijk dagelijks werd gewassen (het stuk 1 voor verweerders).

Het is naar het oordeel van de Kamer terecht dat eiser tegenwerpt dat het ontvangen van een mantelzorgpremie hoe dan ook geen automatisch bewijs uitmaakt van het ontvangen van thuisverpleging. Tegelijk blijkt uit het voorgelegde observatieverslag van eerste verweerder zelf niet dat G... in de onderzochte periode werd gewassen. Tegelijk is er de Kamer geen reden bekend waarom aan de geloofwaardigheid van G... zou moeten worden getwijfeld.

Wat betreft H... zou geen belang moeten worden gehecht aan de eigen verklaringen van betrokkene dat zij enkel in de periode 2005 en 2009 na twee heupoperaties geneeskundige verzorging zou hebben ontvangen van eerste verweerder. Ter zake wordt een verklaring bijgebracht van de poetsvrouw van H... , XN... (het stuk 2 voor verweerders).

Er zijn de Kamer geen redenen bekend waarom aan de geloofwaardigheid van H... zou moeten worden getwijfeld. Zij werd meerdere keren ondervraagd en had geen belang bij het afleggen van een leugenachtige verklaring. De door de verdediging aangereikte verklaring is daarentegen opgemaakt op verzoek van eerste verweerder en de moeder van XN... wordt verzorgd door eerste verweerder, zodat de Kamer meer geloof hecht aan de consequente verklaringen van H....

Wat betreft I... zou evenmin belang moeten worden gehecht aan de eigen verklaringen van betrokkene. Volgens verweerders kon betrokkene zich dan misschien met veel moeite zelf nog wassen, doch dit zou niet uitsluiten dat zij (ook) door eerste verweerder werd gewassen.

Ook hier is er naar het oordeel van de Kamer geen reden om te twifelen aan de verklaring van I..., die ook wordt bevestigd door de dochter van de verzekerde, die zelf verpleegkundige is.

Wat tenslotte J... betreft zou al evenmin belang mogen worden gehecht aan de verklaring van betrokkene zelf, die zou teruggaan naar haar ontevredenheid nopens de aangeboden verpleegkundige zorgen. Ook voor wat J... betreft zijn er de Kamer geen redenen bekend waarom aan zijn geloofwaardigheid zou moeten worden getwijfeld. De mutualiteit voerde zelf ook een controle uit en kan enkel de vaststelling van eiser bevestigen.

4.3 Nopens de feiten voorwerp van de tenlastelegging 2 wordt de subjectiviteit bij de inschaling aan de kaak gesteld en wordt erop gewezen dat reeds ingehouden bedragen (waaromtrent wordt verwezen naar het stuk 6 voor verweerders) niet nogmaals kunnen worden teruggevorderd.

Deze argumentatie wordt verder ontwikkeld meer specifiek voor wat betreft K..., L..., M..., N..., O... en P... betreft.

Naar het oordeel van de Kamer zijn de richtlijnen van de Katzschaal nochtans duidelijk en welomschreven. Eiser wijst er terecht op dat de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van openbare orde is en zich niet leent tot deze of gene teleologische interpretatie of interpretatie naar billijkheid.

Tegelijk is het zo dat rectificaties uitgevoerd door de verzekeringsinstellingen uit de gewaarmerkte gegevens waar eiser zich op baseert worden gehaald, zodat er geen risico bestaat voor dubbel gebruik.

Wat K... betreft begint de afscoring door de verzekeringsinstelling pas op 8 juni 2016 en ook de verzekeringsinstelling was van oordeel dat eerste verweerder overscoorde. De score van de verzekeringsinstelling voor L... is identiek als die van eiser en het blijkt genoegzaam dat het dagelijks toilet niet effectief werd verleend. Eiser herleidde voor wat betreft M... terecht naar een forfait A en N... kon bezwaarlijk meer dan twee scores voor 'transfert en verplaatsing', nu zij kennelijk wel uit de zetel kon voor de huisarts. Voor wat O... betreft verwijst eiser terecht naar de gevalsbespreking en P... diende een score twee te worden toegekend, daar zij met een looprek kon opstaan.

Er werd dus door eerste verweerder duidelijk overscoord en de feiten voorwerp van de tenlastelegging 2 zijn genoegzaam bewezen, zonder meer.

4.4 Nopens de feiten voorwerp van de tenlastelegging 3 wierpen verweerders op dat wel degelijk aan de voorwaarden van het KB van 14 september 1984 was voldaan, hieraan enigszins tegenstrijdig toevoegend dat eerste verweerder in de toekomst zorgvuldiger de observaties zal noteren zoals voorgeschreven door de richtlijn van 23 mei 2011.

Het hebben van een verpleegdossier is niet voldoende en er blijkt naar het oordeel van de Kamer genoegzaam uit de gevalsbespreking dat niet was voldaan aan de minimale

voorwaarden voorzien in de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen en de richtlijn van 23 mei 2011. De feiten voorwerp van de tenlastelegging 3 zijn genoegzaam bewezen.

4.5 Nopens de feiten voorwerp van de tenlastelegging 4 betwisten verweerders ter zitting d.d. 3 december 2020 onvolledige toiletten te hebben uitgevoerd t.a.v. XL... en XM... (het stuk 5 voor verweerders).

Wat XL... betreft verklaarde eerste verweerder zelf dat betrokkene slechts één keer volledig werd gewassen en normaal enkel onder de gordel, d.w.z. dus onvolledig. Er zijn de Kamer verder geen redenen bekend waarom aan de geloofwaardigheid van de eerste verklaring van XM... zou moeten worden getwijfeld en het is terecht dat eiser erop wijst dat de getekende documenten enkel 'forfait A' vermelden, terwijl niet mag worden aangenomen dat betrokkene voldoende kennis heeft van de GVVU-reglementering om te weten wat een 'forfait' inhoudt. Hoger werd reeds uiteengezet dat het ontvangen van een mantelzorgpremie geenszins automatisch een bewijs oplevert van thuisverpleegkundige zorgen en de Kamer hecht meer belang aan de in tempore non suspecto afgelegde verklaring dan aan de thans bijgebracht deels andersluidende verklaring, immers mogelijks kan zijn uitgelokt.

4.6 Aldus is geantwoord op de door de verweerders aangereikte middelen in de mate zij dienend voorkomen en hoe dan dient geoordeeld dat alle overige opwerpingen van verweerders in conclusies niet van aard zijn om hoger vermelde vaststellingen te ontzenuwen en/of om hierover anders te beslissen.

Naar het oordeel van de Kamer blijkt aldus genoegzaam dat eerste verweerder 11.360,23 euro aan niet uitgevoerde prestaties aanrekende, alsook een bedrag van 76.133,88 euro aan niet conforme prestaties.

Aangezien uit de gevalsbespreking en de hoger vermelde overwegingen is komen vast te staan dat de verweerders ten onrechte deze door eiser weerhouden prestaties hebben aangerekend aan het RIZIV, moeten zij deze terugbetalen.

Tweede verweerder is hiertoe hoofdelijk gehouden op basis van artikel 164 al. 2 ZIV-wet: '[...] De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekker die de wets- of verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd. Indien een natuurlijke persoon of een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, is deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan. [...]']

4.7 Eiser vordert dat de Kamer uit hoofde van volgende tenlasteleggingen daarenboven volgende administratieve geldboetes zou opleggen:

- Tenlastelegging 1: 22.720,46 euro (200%);
- Tenlasteleggingen 2 en 4: 73.689,99 euro (150%);
- Tenlastelegging 3: 13.503,61 euro (50%).

D.w.z. een administratieve geldboete van in totaal 109.914,06 euro, waarvan 96.410,45 euro effectief en 13.503,61 euro met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

In ondergeschikte orde vroegen verweerders ter terechtzitting d.d. 3 december 2020 de toegepaste percentages te beperken, minstens een deel ervan met de gunst van het uitstel van tenuitvoerlegging te willen bekleden.

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. De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schuldsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (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).

Van verpleegkundigen mag verwacht worden dat ze correct inschalen. Dit is een essentiële taak.

Er is naar het oordeel van de Kamer geen sprake van onachtzaamheid en eerste verweerder kwam (opnieuw) zwaar tekort in haar hoedanigheid van medewerkster aan een openbare dienst. De bewezen verklaarde tenlasteleggingen getuigen van een uitgesproken oneerlijke en in wezen erg asociale ingesteldheid. Dergelijke praktijken hollen ons systeem van onderlinge solidariteit volledig uit en maken het op termijn onbetaalbaar voor zij die het werkelijk nodig hebben.

De Kamer tilt benevens aan de aard en de omvang van de inbreuken bijzonder zwaar aan de hardleersheid die eerste verweerder aan de dag legt, spijs het in haar nog steeds gestelde vertrouwen. Zij werd immers reeds tweemaal eerder op dergelijke feiten betrap, zonder dat uit de gevolgen die hieraan werden verbonden kennelijk de nodige lessen zijn getrokken.

Eerste verweerder dient dan ook voelbaar duidelijk te worden gemaakt dat haar oneerlijk gedrag onder geen beding nog zal worden geduld en een krachtig signaal is op zijn plaats. De strafmaat gevorderd door de DGEC kan naar het oordeel van de Kamer dan ook worden gevolgd.

Eerste verweerder reikte ter terechtzitting d.d. 3 december 2020 aan zinnens te zijn zich te laten bijscholen, zodat beterschap mag worden verhoopt. Opdat eerste verweerder er zich van bewust zou zijn dat herhaling van de inbreuken meteen concreet in te schatten gevolgen zal hebben, mede in het licht van het standpunt ter zake van eiser en in acht genomen het sedert de feiten verstreken tijdsverloop, bekleedt de Kamer een deel van de administratieve geldboete met de gunst van het uitstel van tenuitvoerlegging, in de mate zoals hierna blijkt.

4.8 De Kamer neemt aan dat verweerders de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties en dat de eerste verweerder de haar opgelegde administratieve geldboete niet in één keer kunnen voldoen.

Ter terechtzitting d.d. 3 december 2020 werden partijen ook gehoord nopens het toestaan aan verweerders van afbetalingen.

Verweerders, die ter zake hoofdelijk gehouden zijn als voormeld, kunnen de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties afbetalen a rato van 1.500,00 euro per maand, met ingang van 1 februari 2021.

Eerste verweerder kan de administratieve geldboete afbetalen a rato van 1.750,00 euro per maand volgens dezelfde modaliteiten.

Deze afbetalingen worden toegestaan met dien verstande dat wanneer zij, voor om het even welke schuld, één keer in gebreke blijven, de totale resterende schuld ineens en van rechtswege verschuldigd en opeisbaar wordt zonder enige ingebrekestelling vanwege de geïntimeerde.

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 terugvordering ontvankelijk en gegrond.

Veroordeelt verweerders solidair tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van **87.494,11 euro** en dit binnen de hieronder vermelde termijn.

Verklaart de vordering tot betaling van een administratieve geldboete van **109.914,06 euro** ontvankelijk en gegrond; veroordeelt eerste verweerder tot betaling van dit bedrag aan het RIZIV, binnen de hieronder vermelde termijn.

Zulks evenwel met dien verstande dat **13.503,61 euro** van deze administratieve geldboete wordt bekleed met de gunst van het uitstel van tenuitvoerlegging, gedurende een periode van drie jaar.

Aan verweerders wordt toegestaan hun hoofdelijke schuld tegenover eiser **af te betalen** a rato van **1.500,00 euro** per maand, vanaf 1 februari 2021..

De eerste verweerder wordt toegestaan de haar opgelegde administratieve geldboete af te betalen a rato van **1.750,00 euro** per maand, eveneens vanaf 1 februari 2021.

Deze afbetalingen worden toegestaan met dien verstande dat wanneer verweerders, voor om het even welke schuld waartoe zij individueel of gezamenlijk gehouden zijn, één keer in gebreke blijven, de totale resterende schuld ineens en van rechtswege verschuldigd en opeisbaar wordt, zulks zonder enige ingebrekestelling vanwege eiser.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 7 januari 2021 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 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:

- Bert Salembier, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg
- Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Bert SALEMBIER

De griffier

De Voorzitter

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 Bert Salembier, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Jacky De Pierre en dokter Els De Letter, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien Scheepmans en mevrouw Ingrid Van Deuren, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties 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, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege verwijlinteressen op aan de wettelijke rentevoet vanaf de dag volgend op de datum van de beslissing (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).