

**KAMER VAN EERSTE AANLEG**  
**BESLISSING d.d. 13.02.2023**  
**Algemeen rolnummer: NA-005-21**  
**2016-XXXXXX-G-XX-XXX-XXXXX**  
**A.R.: 05/23**

**Betreft:**

**Riziv-Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle** (verder afgekort: DGEC), openbare instelling van sociale zekerheid met zetel te 1210 Brussel, Galileelaan, 5/01 met KBO-nr.: 0206.653.946,

eiser, voor wie zijn verschenen, mevrouw D..., verpleegkundige-controleur en de heer E..., jurist, ambtenaren bij geïntimeerde.

**tegen**

mevrouw **A...**, verpleegkundige, wonende te XXXX te XXXX met Riziv-nr.: XXXX

eerste verweerster

en

**B...** (voor 1.1.2020: XXXX) met maatschappelijke zetel te XXXX, XXXX ( KBO nr. : XXXX )

tweede verweerster

beiden, met als raadsman mevrouw C..., juriste, met kantoor te XXXX, XXXX.

## **1. Retroacten**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het verzoekschrift van eiser van 29.04.2021, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 29.04.2021 ;
- het verweerschrift van verweersters van 10.09.2021, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 13.09.2021 ;
- de repliekconclusies van eiser van 06.12.2021, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 06.12.2021 ;
- de synthesebesluiten van verweersters van 04.01.2022, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 04.01.2022 ;
- de vaststelling van rechtsdag op 03.10.2022.

Gehoord op de zitting van 3 oktober 2022:

- mevrouw C... namens verweersters;
- de heer E... en mevrouw D... namens eiser.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 14 november 2022, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg, datum waarop de uitspraak werd verdaagd naar 9 januari 2023. Op de zitting van 9 januari 2023 werd de uitspraak verdaagd tot 13 februari 2023.

## **2. Uiteenzetting van de feiten**

Aan mevrouw A... worden de volgende inbreuken ten laste gelegd:

### **Inbreuk 1: “niet uitgevoerde verstrekkingen” :**

**Op haar naam en op naam van andere verpleegkundigen opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl 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.**

**Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 1°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.**

Reglementaire basis:

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

**Art. 8. § 1.** De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist.

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

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110: Hygiënische verzorging (toiletten).....W 1,167

...

V. Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten

427070: supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende:

- In wiens hoofde één of meer verstrekkingen bedoeld sub I of sub III van deze rubriek wordt aangerekend, zonder dat het dagplafond in § 4, 6° wordt bereikt,
- En die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

.....W 7,062

....

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425412: Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425515: Hygiënische verzorging (toiletten).....W 1,754

...

V. Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten

427151: supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende:

- In wiens hoofde één of meer verstrekkingen bedoeld sub I of sub III van deze rubriek wordt aangerekend, zonder dat het dagplafond in § 4, 6° wordt bereikt,
- En die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

.....W 10,624

Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 1 verzekerde voor 24 verstrekkingen, voor de prestatiedata van 08/06/2017 tot 07/09/2017 en data van indiening bij de V.I. van 03/07/2017 tot 08/10/2017 voor een onverschuldigd bedrag van € 367,16. Dit bedrag werd terugbetaald.

**Inbreuk 2: niet-conforme verstrekkingen**

**Op haar naam of op naam van andere verpleegkundigen opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.**

**Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 2°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.**

Met name : door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend.

Reglementaire basis:

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

**Art. 8. § 1.** De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist.

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

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425272: 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 3,825

....

425316: 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 10,083

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

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

....

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

**Art. 8. § 5:** Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II en § 1,1°, 2°, 3° en 3°bis en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°

1° De fysieke afhankelijkheidstoestand bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° en 3°bis en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, wordt geëvalueerd op basis van de hierna vermelde evaluatieschaal

a) Zich wassen:

- (1) Kan zichzelf wassen zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel;
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel.

b) Zich kleden

- (1) Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters);
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel.

c) Transfer en verplaatsingen

- (1) Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden;
- (2) Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel,...);
- (3) Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen;
- (4) Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen

d) toiletbezoek

- (1) Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen;
- (2) Heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen;
- (3) Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen;
- (4) Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen

e) Continentie

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

f) Eten

- (1) Kan alleen eten en drinken;
- (2) Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken
- (4) De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken.

.....

Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 4 verzekerden voor 2.081 verstrekkingen, voor de prestatiedata van 01/10/2016 tot 06/08/2018 en data van indiening bij de V.I. van 05/11/2016 tot 30/09/2018 voor een onverschuldigd bedrag van € 29.320,34, na toepassing verschilregel. Hiervan werd €1.652,31 terugbetaald.

**Inbreuk 3: niet-conforme verstrekkingen**

**Op haar naam of op naam van andere verpleegkundigen opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte**

**verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.**

**Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 2°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.**

Met name :

- er werd "aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product" aangerekend zonder dat er aan art 8, §8, 3° werd voldaan.
- een tweede basisverstrekking werd aangerekend terwijl alle verstrekkingen tijdens dezelfde zitting plaats vonden.
- nomenclatuurnummers voor palliatieve patiënten werden aangerekend zonder dat aan de voorwaarden werd voldaan in het verpleegdossier, zoals bepaald in art. 8, §5bis, 5°.

Reglementaire basis:

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

**Art. 8. § 1.** De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist.

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: Hygiënische verzorging (toiletten).....W 1,167

424270: Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product.....W 0,484

...

IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427011: Forfaitair honorarium PC, 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)
- en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°.....W 14,422

427033: Forfaitair honorarium PB , 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 om het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) en
  - afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4)
- en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°.....W 11,750

427055: Forfaitair honorarium PA, 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)
- Op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°.....W 10,887

....

#### V. Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten

427070: supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende:

- In wiens hoofde één of meer verstrekkingen bedoeld sub I of sub III van deze rubriek wordt aangerekend, zonder dat het dagplafond in § 4, 6° wordt bereikt,
- En die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°.....W 7,062

....

#### 2° . Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende

tijdens het weekend of op een feestdag.

##### I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

###### A. Basisverstrekking.

425412: Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 1,206  
 425434: Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 1,206

###### B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425515: Hygiënische verzorging (toiletten).....W 1,754  
 424432: Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product.....W 0,730

....



#### IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427092 Forfaitair honorarium PC, 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)
- en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° .....W 21,512

427114 Forfaitair honorarium PB , 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 om het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) en
  - afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4)
- en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° .....W 17,493

427136 Forfaitair honorarium PA, 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)
- Op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° .....W 16,253

....

#### V. Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten

427151: supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende:

- In wiens hoofde één of meer verstrekkingen bedoeld sub I of sub III van deze rubriek wordt aangerekend, zonder dat het dagplafond in § 4, 6° wordt bereikt,
- En die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° .....W 10,624

**Art. 8, § 5 bis, 5°** “De forfaitaire en supplementaire honoraria bedoeld in rubrieken IV en V van §1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat de beoefenaar van de verpleegkunde:

.....

c) Het verpleegdossier zoals bepaald in § 4, 2°, inzonderheid met volgende gegevens aanvult:

- Symptoomregistratie
- Pijnschaal
- Contacten met de familie
- Resultaat van coördinatievergaderingen

**Art. 8. §8, 3°:** Voor zover de verstrekkingen 424270, 424432, 424572 en 424734 het aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product omvatten, mogen slechts geattesteerd worden bij verzorging van de volgende huidaandoeningen:

- zona
- eczema
- psoriasis
- wratten
- dermatomycoses
- andere huidletsels die volgens de voorschrijvend geneesheer een uitvoerige eenvoudige wondzorg rechtvaardigen.

Zij mogen niet worden geattesteerd voor het aanbrengen van een hydraterende zalf om doorligwonden te voorkomen.

#### Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 13 verzekerden voor 1.958 verstrekkingen, voor de prestatiedata van 04/05/2017 tot 31/10/2018 en data van indiening bij de V.I. van 07/06/2017 tot 30/11/2018 voor een onverschuldigd bedrag van € 28.632,80. Hiervan werd € 1.469,20 terugbetaald.

In totaal werd er € 3.488,67 terugbetaald.

### **3. Standpunt van de partijen**

#### **3.1. Korte weergave van het standpunt van verweersters (zie hun Synthesebesluiten van 4.1.2022):**

- In eerste hoofdorde: eerste verweerster begrijpt niet waarom zij wordt aangesproken voor prestaties van andere verpleegkundigen. Er werd ook geen PV van vaststelling (met inbreuken) opgesteld lastens tweede verweerster. Enkel eerste verweerster zou inbreuken hebben begaan en een PV van vaststelling werd (door een administratieve vergissing) pas laattijdig overgemaakt aan tweede verweerster. Artikel 164 2<sup>de</sup> lid ZIV-wet is niet toepasselijk, vermits 2<sup>de</sup> verweerster niet voor eigen rekening heeft geïnd. Eerste verweerster is niet persoonlijk verbonden door de prestaties die haar medewerk(st)ers voor 2<sup>de</sup> verweerster hebben uitgevoerd en die door deze verweerster werden geïnd voor rekening van die medewerk(st)ers.

Ondergeschikt: het PV van vaststelling d.d. 28.10.2019 heeft geen bijzondere bewijswaarde wat betreft de prestaties aangerekend op naam van andere verpleegkundigen dan 1<sup>ste</sup> verweerster, want het PV is foutief opgemaakt.

- In tweede hoofdorde: het PV van vaststelling en het onderzoek zijn nietig:
  - Schending van artikel 47 bis WSV: voorafgaand aan het verhoor werd geen beknopte mededeling gedaan van de tenlastegelegde feiten. De mededeling aan 1<sup>ste</sup> verweerster dat zij zou worden verhoord over “verpleegkundige verstrekkingen” was onvoldoende.
  - De deontologische verplichtingen werden niet nageleefd en artikel 61 SSWB werd geschonden. De sociaal inspecteurs voerden het onderzoek subjectief en

gaven bij het verhoor reeds hun mening (schending van het SSWB en van Omzendbrief nr. 573).

- Het PV van vaststelling is nietig, minstens heeft het geen bijzondere bewijswaarde: de termijn van 14 dagen (artikel 66 SSWB en artikel 142 ZIV-wet) werd niet gerespecteerd.
- Er is inbreuk op artikel 64 SSWB vermits geen plaats van de inbreuk noch van de opmaak werd vermeld.
- Het onderzoek gebeurde enkel "à charge" en het vermoeden van onschuld werd dus geschonden. Dit geldt o.a. zowel wat de verpleegdossiers betreft als wat de verklaringen van de verzekerden betreft (die werden namelijk blindelings geloofd) en eveneens m.b.t. de onderzoeksmaatregelen (die werden wel voorgesteld door verweerster, maar door de inspecteur niet aanvaard).

- In ondergeschikte orde: de tenlasteleggingen:

Verweersters overlopen de diverse tenlasteleggingen en beweerde inbreuken om vervolgens tot de vaststelling te komen dat die geenszins bewezen zijn.

Wat de 2<sup>de</sup> tenlastelegging betreft menen verweersters o.m. dat:

- de verpleegkunde geen exacte wetenschap is en er dus een beoordelingsruimte moet worden aanvaard.
- verweerster steeds naar eer en geweten heeft gescoord.
- het opstellen van een Katz-schaal persoonsgebonden en subjectief is.
- er moet rekening gehouden worden met de wisselende gezondheidstoestand van de patiënten.
- het gaat om een gevoelige materie.

Wat de 3<sup>de</sup> tenlastelegging betreft zijn er door verweerster een aantal terugbetalingen gebeurd. Maar verweersters hebben wel enkele bedenkingen bij het verwijt dat de verpleegdossiers van de palliatieve patiënten onvolledig zouden zijn.

De sanctie van artikel 8 §3, 5° NGV is niet evenredig (want de zorgen werden wel verstrekt). Wat de symptoomregistratie, de pijnschaal, de contacten met de familie en het resultaat van de coördinatievergaderingen voorziet de nomenclatuur geen frequentie ervan en gaat het om onduidelijke begrippen.

De DGEC fragmenteert de verpleegdossiers onterecht.

Het gelijkheidsbeginsel wordt geschonden, vermits er bij artsen geen verplichting bestaat tot het bijhouden van een medisch dossier. Een vraag aan het Grondwettelijk Hof dringt zich dienaangaande op.

Ook in vergelijking met verpleegkundigen – werknemers (in een ziekenhuis) is er discriminatie, want zij moeten ook een verpleegdossier bijhouden, maar er zijn geen sancties voorzien. Ook hier zou een vraag moeten gesteld worden aan het Grondwettelijk Hof.

Verweersters vragen tenslotte ook een vraag te stellen aan het Grondwettelijk Hof omdat in bepaalde gevallen niet (onmiddellijk) wordt gesanctioneerd, maar eerst een waarschuwing wordt gegeven.

Uit het jaarverslag van 2018 van het RIZIV blijkt dat in zeer veel gevallen (tot + 60%) de gecontroleerde verpleegdossiers niet voldoen, zodat mag besloten worden dat het RIZIV te kort schiet in de informatieplicht.

Er wordt arbitrair opgetreden, vermits in andere dossiers (bv. van een andere provinciale dienst) eerst een PV van inregelstelling wordt gegeven alvorens te sanctioneren.

Men kan zich ook de vraag stellen waarom de geldboete niet beperkt wordt (pro rata) als maar een beperkt aantal gegevens ontbreken. Verweersters vergelijken met de arbeidsinspectie: als een werkgever geen Dimona-melding doet, kan hij gestraft worden met een administratieve geldboete van € 300 tot € 3.000, maar hij moet geen terugbetaling doen van de opbrengsten van het werk van de werknemer.

De registratie van pseudocodes bij palliatieve patiënten is niet verplicht. De software van een programma dat door het RIZIV is goedgekeurd, weigert de registratie.

Verweersters bespreken de dossiers van 9 betrokken verzekerden en menen dat hun dossier in orde.

- Uiterst ondergeschikt: de administratieve geldboete:

De gevorderde geldboete is disproportioneel. De grondslag van het proportionaliteitsbeginsel is terug te vinden in de beginselen van goed bestuur. De geldboete is in strijd met het Non bis in idem – beginsel. Het RIZIV heeft overigens niet de minste schade geleden. Er is geen reden om een geldboete op te leggen, temeer vermits er geen antecedenten zijn en verweester altijd te goeder trouw handelde.

### 3.2. Korte weergave van het standpunt van de DGEC (zie de Repliekconclusies van 6.12.2021):

Het PV van vaststelling van 31.10.2019 werd op 1.11.2019 gestuurd naar eerste verweester en op 21.4.2020 naar tweede verweester. De termijn van 14 dagen (artikel 142 §1 en artikel 164, 2<sup>de</sup> lid ZIV-wet) is niet op straffe van nietigheid voorgeschreven. Als er termijnoverschrijding is (wat tweede verweester dus betreft) geldt het PV nog wel als inlichting (zonder bijzondere bewijswaarde). Overigens moet de termijn in alle redelijkheid beoordeeld worden.

Eerste verweerster kan worden aangesproken, ook aangaande inbreuken van medewerkers, op grond van artikel 2, n ZIV-wet. Eerste verweerster heeft het zelf in haar verklaringen over haar “medewerkers” (zie haar verhoor van 14.6.2019).

Tweede verweerster wordt aangesproken op basis van artikel 164 2<sup>de</sup> lid **en** artikel 2, n) ZIV-wet (als medeorganisator van de zorgverlening).

Artikel 47 bis WSV is niet toepasselijk, wel de GUV-wet en het SSWB. Maar hoe dan ook werd er voor het verhoor een beknopte samenvatting gegeven.

Artikel 61 SSWB werd niet geschonden: er ontbreekt namelijk nog een uitvoerings-KB.

De vermeldingen van artikel 64 SSWB zijn niet voorgeschreven op straffe van nietigheid.

Het onderzoek gebeurde correct en objectief.

#### Ten aanzien van de tenlasteleggingen:

De DGEC overloopt de tenlasteleggingen om te besluiten dat deze terecht werden weerhouden.

De verpleegdossiers moeten voldoen aan de wettelijke voorwaarden.

De in de reglementering gebruikte bewoordingen (“symptoomregistratie ...”) die niet gedefinieerd werden, moeten worden opgevat in hun gangbare betekenis.

Grondwettelijke regels van gelijkheid/niet discriminatie sluiten niet uit dat een verschil in bepaalde categorieën van personen worden ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en redelijk verantwoord is.

Een GMD van een huisarts is niet te vergelijken met een palliatief dossier bij verpleegkundigen. In ziekenhuizen zijn er diverse zorgverleners en bestaat er een eigen manier van bijhouden van dossiers met verslagen, protocols, voorschriften ... . De situaties zijn dus totaal verschillend.

De onderzoeken en de vordering zijn niet arbitrair. De DGEC beoordeelt autonoom de opportuniteit om een zaak al of niet aanhangig te maken.

Het RIZIV geeft voldoende informatie aan de zorgverleners (bv. in de Infobox RIZIV voor verpleegkundigen in de thuiszorg).

De gevorderde administratieve geldboete is terecht/ proportioneel en houdt rekening met alle omstandigheden van de zaak.

Een terugbetaling is geen sanctie maar een herstelmaatregel.

#### **4. Beoordeling**

##### **4.1. De terugvordering:**

##### **4.1.1. Principes:**

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). ). Het Hof van Cassatie heeft recent (20 november 2017, C.15.0213.N, raadpleegbaar via juportal) beslist (in navolging van heel wat lagere rechtspraak) dat de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen inderdaad van openbare orde is en strikt moet worden geïnterpreteerd.

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 nomenclatuebepalingen 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).

Er kan bijgevolg slechts sprake zijn van ZIV-uitkeringen voor zover strikt is voldaan aan de nomenclatuurregeling. 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 er toe aan te zetten de nomenclatuur te actualiseren (RvS, arrest nr. 149700 d.d. 3.10.2005).

#### 4.1.2. De aanspreekbaarheid van verweersters:

De Raad van State, arrest nr. 128.291, besliste op 19 februari 2004:

“... Overwegende dat uit de hierboven weergegeven redengeving blijkt dat de beide sancties aan de verzoekster werden opgelegd, omdat zij als erkende verpleegkundige aan de ziekte- en invaliditeitsregelgeving onderworpen is, terwijl zij in de uitoefening van haar functies als zaakvoester van de bedoelde rechtspersoon, de bewuste verzamelgetuigschriften, die aanleiding hebben gegeven tot aanrekening aan het stelsel van de ziekteverzekering, van verstrekkingen die niet aanrekenbaar worden geacht, heeft opgesteld, ondertekend en uitgereikt; dat de verzoekster wel degelijk een zorgverlener in de zin van artikel 2 n van de ZIV-wet is, ook wanneer zij optreedt in haar hoedanigheid van zaakvoester van een vennootschap; dat artikel 9ter, § 10, van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen precies alleen aan een verstrekker die deel uitmaakt van het beroep waartoe de geattesteerde verstrekkingen behoren toelaat globale getuigschriften voor verstrekte hulp te ondertekenen; dat het feit dat de verzoekster optreedt als zaakvoester van een vennootschap haar de hoedanigheid van zorgverlener dus niet ontnemt; dat gebeurlijke inbreuken op de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de ziekteverzekering die de verzoekster heeft begaan, optredend als zaakvoester van een vennootschap, dus aan haar persoonlijk kunnen worden toegerekend krachtens artikel 156 van de ZIV-wet; dat het bepaalde in artikel 164, tweede lid, van de ZIV-wet, nl. dat, indien een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk is voor de terugbetaling ervan, hieraan niet in de weg staat, nu de verzoekster ook een zorgverlener in de zin van de ZIV-wet is; dat de gemeenschappelijke vennootschapswetgeving geen afbreuk doet aan de sanctionering van zorgenverstrekkers in het kader van de ZIV-wet, en evenmin de gebeurlijke fiscale implicaties van de sanctie; dat het middel niet gegrond is;...”

In dezelfde zin: RvS nr. 220.644 d.d. 20.09.2012 en RvS nr. 228.245 d.d. 2.09.2014.

De Kamer van eerste aanleg sluit zich uiteraard aan bij de zienswijze van de Raad van State en de DGEC kan eerste verweerder bijgevolg terecht aanspreken. De B..., tweede verweerder, wordt aangesproken bij toepassing van de artikelen 2, n) (rechtspersonen ... die de zorgverlening organiseren) en 164 lid 2 ZIV-wet.

#### 4.1.3. vragen te stellen aan het Grondwettelijk Hof:

Het Grondwettelijk Hof is bevoegd om **wetskrachtige** normen te toetsen aan de grondwet. KB's of andere uitvoeringsmaatregelen bv. vallen buiten de toetsingsbevoegdheid van het Hof (GwH 19 juli 2018, nr. 111/2018; 7 februari 2018, nr. 17/2018; 1 juni 2017, nr. 67/2017; 27 januari 2016, nr. 14/2016; 4 december 2014, nr. 178/2014; 6 juni 2013, nr. 79/2013; 8 mei 2013, nr. 64/2013; 18 mei 2011, nr. 84/2011; 5 mei 2011, nr. 67/2011; 30 maart 2011, nr. 48/2011; 22 december 2010, nr. 159/2010; 28 juli 2006, nr. 127/2006; 28 juni 2006, nr. 114/2006; 12 februari 2003, nr. 23/2003; 30 oktober 2001, nr. 133/2001).

Verweersters preciseren niet welke wetskrachtige normen er moeten getoetst worden aan de Grondwet. De nomenclatuur zelf is opgenomen in een *uitvoerings*-KB en het Grondwettelijk Hof is niet bevoegd om dit KB te toetsen aan de grondwet.

Het beginsel van gelijkheid en discriminatie sluit niet uit dat een verschil in behandeling tussen bepaalde categorieën van personen wordt ingesteld, voor zoverre dat verschil op een objectief criterium berust en redelijk verantwoord is. Hetzelfde beginsel verzet zich

bovendien ertegen dat categorieën van personen die zich ten aanzien van de desbetreffende maatregel in wezenlijk verschillende situaties bevinden op identieke wijze worden behandeld, zonder dat daarvoor een redelijke verantwoording bestaat (GwH 14 december 2016, arrest nr. 163/2016; GwH 12 februari 2003, arrest nr. 23/2003, randnr. B.17; GwH 11 mei 2017, arrest nr. 52/2017). Die redelijke verantwoording blijkt alvast niet uit de conclusies van verweersters: er is geen reden om regels voor thuisverpleegkundigen toe te passen op (huis)artsen (met een eigen regelgeving omtrent bv. het globaal medisch dossier) of ziekenhuisverpleegkundigen (waar gewerkt wordt met andere documenten: verslagen, protocollen, voorschriften ...; het verpleegdossier en het medisch dossier maken samen het patiëntendossier uit).

#### 4.1.3.1. schending artikel 47 bis WSV:

Het WSV is niet van toepassing op onderhavige procedure, want het gaat hier niet over de vervolging van misdrijven in de zin van de artikelen 28bis WSV en 1 SWB.

Overigens was eerste verweester meer dan voldoende ingelicht over de precieze inhoud van het verhoor (inhoud + periode). De oproepingsbrief van 1.7.2016 was voldoende duidelijk en meer dan beknopt.

#### 4.1.3.2. deontologische verplichtingen en/of de artikelen 61 en 64 SSWB

Verweersters preciseren niet welke deontologische verplichtingen niet (afdoende) zouden zijn nageleefd.

De plaats van de inbreuken is de woonplaats van verweester (hier ook de sociale zetel van 2<sup>de</sup> verweester: "In Oudenaarde en/of de plaatsen waar de zorgen werden toegediend en/of alle andere plaatsen in het Rijk".

Immers, de kwalificaties die de DGEC geeft aan de inbreuken zijn slechts voorlopig en kunnen/moeten, na nazicht, verbeterd en/of aangevuld worden door de administratieve rechtscolleges (mits respect voor de rechten van verdediging, wat hier het geval is, want de aanvulling gebeurt om tegemoet te komen aan de opmerkingen van verweersters). Het forum delicti commissi zelf speelt geen noemenswaardige rol bij de bevoegdheid van de administratieve rechtscolleges, laat staan dat verweersters dienaangaande belangenschade zouden kunnen aantonen. Van belang is dat verweersters weten waarvoor ze worden vervolgd en uit hun conclusies (van 125 bladzijden) blijkt dat zij voldoende zijn ingelicht. Zij hebben trouwens ook kennis van de synthesesnota en de gevalsbespreking. Vgl: bij een snelheidsovertreding moet de vordering voor de Politierichtbank de exacte plaats (tot en met de kilometerpaal) en het exacte uur en zelfs minuut vermelden, zo niet kan de overtreder zich niet verdedigen.

#### 4.1.3.3. bijzondere bewijswaarde van de PV's:

Vooreerst: de termijn van 14 dagen:

Overeenkomstig artikel 66 SSWB hebben de processen-verbaal die opgemaakt zijn door de sociaal inspecteurs bewijskracht tot het tegendeel bewezen is, voor zover een afschrift ervan ter kennis wordt gebracht van de vermoedelijke dader van de inbreuk en, in voorkomend geval, van zijn werkgever binnen een termijn van veertien dagen die aanvangt de dag na de *vaststelling van de inbreuk*.



In de meeste gevallen zal de inbreuk pas afdoende vast komen te staan na het verhoor van alle betrokkenen en nadat de inspecteur de tijd heeft gehad de nodige controles uit te voeren. De interpretatie van verweerders is verkeerd: de inspecteur gaat niet lichtzinnig over één nacht ijs, *maar neemt de tijd om alle gegevens in te zamelen en vervolgens te interpreteren.*

Trouwens indien de termijn van 14 dagen niet gerespecteerd werd, verliest het procesverbaal zijn bijzondere bewijskracht (maar is het PV uiteraard niet nietig). Dit wil dus niet zeggen dat het volledig nutteloos wordt. De feiten die erin opgenomen zijn, kunnen immers nog steeds als element in de procedure gebruikt worden, maar dan louter als inlichtingen (zoals namelijk bij de overgrote meerderheid van misdrijven, nl. de misdrijven van gemeen recht).

Philippe VANDEN BROECK (De bevoegdheden van de arbeidsinspectie, in: Sociaal Strafrecht: van controle tot veroordeling, Die Keure, 2011, ed. Yves JORENS, p 167 e.v.) stelde daaromtrent:

“... De termijn van 14 dagen voor het afschrift aan de overtreder, gaat slechts in vanaf de dag waarop de onderzoekers in staat zijn alle bestanddelen van de overtreding met zekerheid te kennen en er geen twijfel meer blijft bestaan omtrent de identiteit van de overtreder. Of alle bestanddelen van de overtreding met zekerheid gekend zijn en er geen twijfel meer bestaat over de identiteit van de overtreder, is een feitelijke appreciatie waarover de overtreder onaantastbaar oordeelt (Cass. 15 mei 2007, P.06.1652.N). M.a.w., inspecteurs kunnen wachten met hun verzending zolang er geen zekerheid is omtrent de identiteit van de overtreder. Bovendien is het raadzaam, hoewel niet strikt vereist, om een verhoor van de overtreder bij te voegen, zodat de twijfel omtrent het vereiste moreel bestanddeel zo veel mogelijk kan weggenomen worden...”.

Dezelfde auteur preciseert (ibidem, p. 168) dat PV's die niet binnen de termijn van 14 dagen werden ter kennis gebracht niet nietig zijn, maar enkel hun bijzondere bewijskracht (“tot bewijs van het tegendeel”) verliezen. Ze behouden hun waarde als inlichting (Luik, 28 mei 2002, JLMB 2004, 605)

De PV 's hebben **bijzondere bewijswaarde**, dit wil zeggen dat ze gelden tot bewijs van het tegendeel.

De hoofdregel inzake de draagwijdte is dat de wettelijke bewijswaarde enkel gehecht is aan de materiële vaststellingen die de verbalisant zelf heeft gedaan. Het gaat om de zintuiglijke vaststellingen (*ex propriis sensibus*: de visu ac auditu).

De bijzondere bewijswaarde heeft geen betrekking op de gevolgtrekkingen of vermoedens die de verbalisanten uit de vaststellingen afleiden, noch uit de inlichtingen die zij buiten die vaststellingen bekomen. Zij mogen een zekere appreciatie geven (zie bv. artikel 21 SSWB in verband met te verschaffen inlichtingen en adviezen).

De wettelijke bewijswaarde strekt zich daarentegen ook uit tot de aanklevende omstandigheden van de inbreuk. Hiertoe behoren eveneens het tijdstip en de plaats van de inbreuk, de gegevens omtrent de identiteit en de persoonsbeschrijving van de overtreder, alsook de gegevens omtrent de identiteit en de hoedanigheid van de controleurs - verbalisanten.

Gaandeweg heeft de rechtspraak en de rechtsleer de draagwijdte nog uitgebreid en is men bijzondere bewijswaarde gaan hechten aan alle materiële elementen die op de inbreuk betrekking hebben. Hierdoor komt de wettelijke bewijswaarde eveneens toe aan de verklaringen die door derden (getuigenissen) of door de gecontroleerde (hier: zorgverlener) aan de verbalisant werden afgelegd, met inbegrip van een eventuele

bekentenis, hoewel deze verklaringen op zich geen constitutief bestanddeel van de inbreuk, noch een inherente omstandigheid ervan vormen. Wel is de wettelijke bewijswaarde enkel gehecht aan de materialiteit van de verklaringen (met andere woorden: de neergepende verklaringen worden geacht exact weer te geven wat de getuige/derde aan de verbalisant heeft gezegd), en uiteraard niet de waarachtigheid ervan. Dit komt er op neer dat men wel gebonden is door de vaststelling dát deze verklaring, zoals weergegeven, aan de verbalisanten werd afgelegd, maar de oprechtheid en de inhoud van de verklaring worden daarentegen door de rechter op onaantastbare wijze beoordeeld, rekening houdend met de gegevens van de zaak (leeftijd, eventuele mentale toestand ...).

Eerste verweerster beweert dat zij steeds naar eer en geweten en te goeder scoorde. Maar geldt dit dan ook niet voor de verzekerden en de huisartsen, met dit verschil dat deze laatsten geen enkel belang hadden bij hun scores (terwijl eerste verweerster uiteraard wél belanghebbende was).

Eerste verweerster stelt dat de scores gemiddelden zijn en dat het opstellen van de Katzschaal subjectief en persoonsgebonden is, wat juist is: een gezondheidstoestand of zelfredzaamheid wil af en toe wisselen. Soms treedt er een duidelijke gebeurtenis op die een tijdelijke verbetering/verslechtering van de zelfredzaamheid inhoudt (een breuk, een heelkundige ingreep ...): dan moeten de scores tijdelijk aangepast en gemotiveerd worden. Het zou onjuist zijn te stellen dat de vaststellingen van de verpleegkundigen – controleurs twee jaar na de incriminatieperiode geen bijzondere bewijswaarde hebben: ze hebben die bewijswaarde wel degelijk, wanneer er geen redenen zijn om aan te nemen dat de zelfredzaamheid ondertussen schommelde (en er meer bepaald een verbetering optrad, wat in de meeste gevallen onwaarschijnlijk is: meestal takelt de gezondheidstoestand van een bejaarde met de jaren af. De bewijswaarde geldt hoofdzakelijk voor de periode van de controle, maar kan wel degelijk een invloed hebben bij de beoordeling van een periode voordien.

De Katz-inschaling is altijd een subjectief gebeuren, zoals eerste verweerster beweert, maar het valt wel op dat eerste verweerster *systematisch* hoger inschaalt dan de verzekerde zelf of diens huisarts. Dit geldt des te meer, vermits in geval van twijfel er werd uitgelegd in het voordeel van eerste verweerster. Andermaal moet hier vastgesteld worden dat de huisarts minder hoog scoort dan de scores op basis van de verklaringen van de verzekerden.

De “bijzondere bewijswaarde” houdt ook in dat de regel “in dubio pro reo” niet geldt: twijfel is onvoldoende en geldt niet als tegenbewijs.

Verweersters konden verwachten dat een onderzoek door de DGEC geenszins betrekking kan hebben op inbreuken op het gemeen recht (zoals bij de gewone politiediensten) en enkel en alleen betrekking kon hebben op de wijze van aanrekenen in functie van de nomenclatuur, wat precies de plicht en bevoegdheid van die dienst is.

In de gevalsbespreking komen alle betrokken verzekerden aan bod.

Er gebeurde nooit extrapolatie, ook niet in verband met de (afwezigheid of niet-conformiteit van) verpleegdossiers.

De door de DGEC (of controleurs/inspecteurs) gehanteerde methode (verhoor verzekerden ...), zo nodig verklaringen en scores huisartsen, eigen vaststellingen en verhoor van verweerster zelf) is correct. De verhoren geven een voldoende gedetailleerd en genuanceerd beeld (zelfredzaamheid, geleverde prestaties, tijdsbeeld ...) om conclusies te kunnen trekken en controle door de administratieve rechtscolleges

mogelijk te maken. Huisartsen staan zeer dicht bij de verzekerden, soms al tientallen jaren lang, en zijn dan ook bekwame, bevoorrechte en onafhankelijke getuigen.

#### 4.1.3.4. Onderzoek à charge en/of à décharge:

Verweersters menen dat enkel “à charge” werd onderzocht. Hun stelling is evenwel geenszins concreet onderbouwd. Het is dus niet zo duidelijk waarom ze dit beweren. Het is niet omdat in het PV inbreuken werden weerhouden, dat enkel “à charge” werd onderzocht.

Blijkbaar hebben de verpleegkundigen – controleurs aan de verzekerden gevraagd welke medische problemen ze hadden (met tijdsverloop), welke behandelingen waren voorzien, welke zorgen werden toegediend door de verpleegkundigen (soort en frequentie ...) en in welke mate ze nog zelfredzaam waren.

De verzekerden (of in het geval van F..., diens broer G...) werden zeer omstandig verhoord en nergens blijkt dat er vooringenomenheid of subjectiviteit was bij de verpleegkundigen – controleurs.

Verweersters konden verwachten dat een onderzoek door de DGEC geenszins betrekking kan hebben op inbreuken op het gemeenrecht (zoals bij de gewone politiediensten) en enkel en alleen betrekking kon hebben op de wijze van aanrekenen in functie van de nomenclatuur, wat precies de plicht en bevoegdheid van die dienst is.

Men mag uitgaan van de premisse dat sociaal controleurs met kennis van zaken, respectvol, onpartijdig en met de nodige beroepsernst handelen. Het kan wel zijn dat het onderzoek wat intimiderend kon overkomen (zonder het ook te zijn), want niemand wordt graag gecontroleerd (in het algemeen zijn controles zoals ook wegcontroles, fiscale controles enz. nooit aangenaam).

In de gevalsbespreking komen alle betrokken (of hun broer) verzekerden aan bod. Ook huisartsen legden een verklaring af en stelden scores op (die grotendeels overeen komen met de verklaringen van hun patiënt zelf).

Er gebeurde nooit extrapolatie, ook niet in verband met de (afwezigheid van) verpleegdossiers.

#### 4.1.3.5. Het vervolgingsbeleid van de DGEC:

Er kan hier verwezen worden naar een eerdere beslissing: KEA, 18 juni 2018, AR NA – 013bis – 16; rep. Nr. 15/18:

“... De DGEC beoordeelt autonoom de opportuniteit om de zaak al of niet aanhangig te maken bij rechtscolleges op grond van bv. *loutere* opportuniteitsoverwegingen (de *minimus non curat praetor*: te kleine of weinig ernstige inbreuken ...) of de haalbaarheid van de vordering (met, in negatief geval, een zogenaamd technisch sepo: gebrek aan -- - voldoende --- bewijzen, mogelijke verjaring of onredelijke termijn ... ), waarvoor zij zich principieel niet te verantwoorden heeft.

Zo de DGEC beslist om de zaak aanhangig te maken zal zij de gedaagde informeren over de vastgestelde inbreuken (tenlasteleggingen) in een verzoekschrift (dat summier mag zijn) met verwijzing naar de dossierstukken (gevalsebespreking, synthesesnota ... ).

De bewijslevering zelf gebeurt dan voor de administratieve rechtscolleges. Als de DGEC-dan faalt in de op haar rustende bewijslast, zal de vordering worden afgewezen...”.

Ook beslist de DGEC (of de sociaal controleur: zie artikel 21 SSWB: de sociaal inspecteurs beschikken over een *ruimere* appreciatie dan een gewone politiedienst: de keuze tussen het geven van een waarschuwing, het stellen van een termijn waarbinnen men zich in regel dient te stellen of pro justitia opstellen. Zij hebben niet de verplichting om alle inbreuken mee te delen aan de arbeidsauditeur, uitdrukkelijke afwijking op art. 29 van het Wetboek van Strafvordering) autonoom om eventueel een PV van inregelstelling te geven.

#### 4.3.1.6. De informatieplicht van het RIZIV:

Het RIZIV is hier nergens te kort gekomen. De nomenclatuurregels zijn duidelijk. Bij twijfel over een woord/begrip, moet geïnterpreteerd worden in de gebruikelijke betekenis. Men moet natuurlijk te goeder trouw interpreteren. Er is voldoende informatie beschikbaar op de website van het RIZIV (Infobox, infoblad, rechtspraak van de administratieve rechtscolleges over alle zorgverleners, waaronder de zelfstandige verpleegkundigen). De verpleegdossiers moeten alle wettelijke vermeldingen bevatten: als die (of één ervan) ontbreekt, zijn geen honoraria verschuldigd.

Heden ten dage is het gebruikelijk (soms verplicht! bv. advocaten, accountants, landmeter-experten, notarissen ...; soms via opleidingsverloven, betaald door de werkgever) om bij te scholen. Bij zelfstandige verpleegkundigen bestaat niet alleen altijd de mogelijkheid om aan het RIZIV raad te vragen, daarnaast zijn er zijn voldoende opleidingen van allerlei organisaties waar informatie wordt verstrekt. Een normaal voorzichtige en nauwgezette (zelfstandige) verpleegkundige (de “bonus pater familias, begrip onlangs vervangen door de *genderneutrale ‘voorzichtig en redelijk persoon’* die zich in dezelfde omstandigheden bevindt) bekijkt “met kaars en bril” niet alleen regelmatig de toelichtingen op de RIZIV-website, maar volgt ook regelmatig opleidingen, zeker als sommige verplichtingen als “onduidelijk” worden aangevoeld (wat alvast niet bleek uit de verhoren van verweerster: zie hieronder).

#### **4.1.3. Nazicht van de gevalsbespreking:**

- Tenlastelegging 1:

Deze wordt niet betwist en er was terugbetaling.

- Tenlastelegging 2: overschatting Katzschaal: deze tenlastelegging heeft betrekking op 4 verzekerden voor 2.081 verstrekkingen, voor de prestatiedata van 01/10/2016 tot 06/08/2018 en data van indiening bij de V.I. van 05/11/2016 tot 30/09/2018 voor een onverschuldigd bedrag van € 29.320,34, na toepassing verschilregel:

- H...: forfait C in plaats van forfait A:

Uit het verhoor van de verzekerde op 7.8.2018 (“...Ik kan mijn urine nog ophouden. Mijn stoelgang kan ik ook nog goed ophouden. Alleen bij diarree kan ik een accidentje hebben.... Mijn assistent haalt mijn warme maaltijd. Mijn vlees moet gesneden worden.

Als de fles niet te zwaar is kan ik een glas uitgieten, anders drink ik uit de fles. Ik kan alleen eten en drinken...”) en dat van de huisarts, Dr. I..., d.d. 14.8.2018 (...In verband met continëntie geef ik een score 1 want geen problemen. Voor het eten geef ik een 2 want ze gaat zelf wel om haar eten, maar kan het niet zelf bereiden. Eten versnijden gaat wel. Ze kan ook zelf haar eten opeten. Voor de rest trekt ze heel goed haar plan...”), blijkt dat te hoog werd gescoord voor continëntie (geen score 3 of 4, maar 2) en eten (score 2) (zie schema p. 26 van de Gevalsbespreking). De gevolgtrekking van de verpleegkundige – controleur is juist.

- F...: forfait A in plaats van T7:

Deze heeft afasie en daarom werd diens broer G.. verhoord op 9.7.2019: “ ... Hij kan zich alleen wassen en aan- en uitkleden. Hij kan alleen in- en uit zijn bed. Hij kan alleen in- en uit de stoel. Hij wast zich altijd in de douche. Hij draagt altijd broeken met een rekker. Hij kan stappen zonder hulpmiddelen. Soms gaat hij zelfstandig naar een café hier wat verder of stapt tot bij mij thuis zo’n 600 meter verder. Hij doet dit in 2 keer, hij stopt dan eens aan frituur, waar er een stoeltje buiten staat. Hij kan alleen naar het toilet gaan; zijn broek aan- en uitdoen en zich proper maken. Hij kan zijn urine nog goed ophouden; hij heeft ook geen stoelgangverlies... Ze komen hem helpen met de boodschappen enz. Zijn warme maaltijd wordt gebracht door een traiteur. Als alles klaargemaakt is, kan hij zelfstandig eten...”. De huisarts, dokter J... werd verhoord op 05/04/2019 en scoorde als volgt: “... Wassen: ik scoor 3. Hij kan zijn intiem toilet niet zelf doen, de rug en benen kan hij ook niet zelf wassen. Kleden: ik scoor 2. Onder de gordel heeft hij hulp nodig. Hij kan zijn kousen niet zelf aandoen. Boven de gordel is de kledij aangepast. Transfer: ik scoor 1. Hij verplaatst zich zonder hulpmiddel. Hij kan alleen in en uit de zetel of bed. Het neemt wel wat tijd in beslag. Toiletbezoek: ik scoor 2. Hij kan alleen naar toilet gaan, zijn broek aan- en uitdoen. Hij kan zich wel onvoldoende zelf reinigen. Continentie: ik scoor 2. Hij is accidenteel incontinent voor urine, zowel overdag als ’s nachts. Eten: ik scoor 2. Als alles bereid is en klaarstaat voor hem, dan kan hij alleen eten...”.

Voor kleden, transfer/verplaatsing en toiletbezoek kan slechts 1 (maximaal 2) worden gescoord, zodat geen forfait A kan, maar enkel een T7.

- K...: ook forfait A in plaats van T7:

Hier is het toiletbezoek determinerend. Op basis van de verklaring van 29.6.2018 van de verzekerde zelf (“...i k kan alleen naar toilet gaan, mijn broek aan- en uitdoen. Ik kan mij reinigen, bij problemen gebruik ik een stok. Ik toon het u. De verpleegster bracht dit mee uit de thuiszorgwinkel. Het reinigen is niet altijd proper... ») en het verhoor en de scores van de huisarts, Dr. J... (“... Toiletbezoek: ik scoor 2. Ze kan alleen naar toilet gaan en haar broek aan- en uitdoen. Ik denk niet dat ze zich voldoende kan reinigen... ») kan hoogstens score 2 voor toiletbezoek worden gegeven. De gevolgtrekking van de verpleegkundige – controleur is juist.

- L...: forfait A in plaats van dagelijks toilet:

Blijkens het verhoor van de verzekerde d.d. 7.8.2018 en dit van de huisarts, Dr. M... d.d. 11.4.2019 werd te hoog gescoord voor toilet/verplaatsing en voor toiletbezoek, zodat enkel een dagelijks toilet kon worden aangerekend.

- Tenlastelegging 3: er werd niet voldaan aan de voorwaarden:

- A. Ten onrechte aanrekenen zalf: er werd “aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product” aangerekend zonder dat er aan art 8, §8, 3° werd voldaan.

Bij haar verhoor liet verweerster verstaan dat zij de nomenclatuur dienaangaande niet kende (“... Ik wist het niet...”).

- B. Verstrekkingen tijdens zelfde zitting: een tweede basisverstrekking werd aangerekend terwijl alle verstrekkingen tijdens dezelfde zitting plaats vonden.

Ook hier werd de inbreuk begaan uit onwetendheid.

- C. Onvolledige verpleegdossiers palliatieve patiënten: nomenclatuurnummers voor palliatieve patiënten werden aangerekend zonder dat aan de voorwaarden werd voldaan in het verpleegdossier, zoals bepaald in art. 8, §5bis, 5°. Er werd ook geen pseudocodenummer 426893 (overlegvergadering met huisarts) of 426915 (contact met de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve zorg) vermeld.

Bij haar verhoor aangaande de verschillende betrokken verzekerden herhaalde verweerster dat er wel contacten/vergaderingen waren, maar dat niets werd genoteerd. Bij verzekerde N... beweerde verweerster dat er ging om een administratieve vergissing.

De inbreuken werden dus toegegeven (wat nu ook moge beweerd worden in conclusies).

#### **4.1.4. solidariteit: artikel 2, n) en artikel 164 al. 2 ZIV-wet:**

Het is een algemeen rechtsbeginsel dat een gemeenschappelijke fout (aquiliaanse of delictuele cfr. Art. 50 SWB), die gezamenlijk werd begaan door verscheidene rechtssubjecten die wetens bijgedragen hebben tot het ontstaan van de schade, aanleiding geeft tot de solidaire of hoofdelijke gehoudenheid van deze rechtssubjecten (zie bv. Cass. 10.12.2002, Arr. Cass. Nr 660, p. 2715). Beide verweersters, vallend onder de toepassing van artikel 2, n) ZIV-wet, begingen dezelfde inbreuken.

Bovendien stelt 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...”.

Verweersters zijn bijgevolg solidair gehouden tot terugbetaling.

#### **4.2. De administratieve geldboete:**

##### **4.2.3. 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 schulduitsluitingsgrond 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).

Er wordt geen rekening gehouden met het teruggevorderde bedrag. De terugvordering is immers geen sanctie, maar een burgerlijke herstellvordering die niet onder de NON BIS IN IDEM – regeling valt (zie de Mercuriale van de heer Piet Van den Bon, Eerste advocaat-generaal bij het Arbeidshof te Antwerpen, 2 september 2013: “Is het, na de rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens van 2009 nog langer te verantwoorden dat Belgische rechters het DNA van het non bis in idem-beginsel verzwakken onder het mom van een geforceerde consolidatie van de zogenaamde intrinsieke verschillen tussen de onderscheiden strafsancties”, die onder meer stelde:

“... Het is echter belangrijk hier de aandacht te vestigen op het onderscheid tussen administratieve sancties strictu sensu en de uitsluiting- en terugvorderingsbeslissing omdat de werkloze niet voldoet aan de toelaatbaarheid- en/of toekenningsvoorwaarden om van werkloosheidsuitkeringen te genieten. Deze uitsluiting van het recht en de terugvordering van wederrechtelijk genoten uitkeringen valt buiten het toepassingsgebied van het non bis in idem - beginsel...”(zie dienaangaande ook: Cass. 27 november 2018, P.18.0007.N; a contrario: Cass. 18 september 2018, P.17.0544.N).

#### **4.2.4. In concreto:**

De redenering van de DGEC kan grotendeels worden gevolgd.

De gepleegde inbreuken zijn objectief ernstig te noemen, vermits duidelijke nomenclatuurregels doelbewust werden geschonden. Er werd dan ook (intellectuele) valsheid in geschrifte gepleegd. De door eerste verweerster betwiste inbreuken zijn manifest bewezen gebleken door een grondig onderzoek. Hier is geen sprake van loutere nalatigheid.

Als verpleegkundigen de richtlijnen/nomenclatuur verkeerd interpreteren, 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 derdebetalingsregeling).

De nomenclatuur is duidelijk genoeg. Van zorgverleners (vooral deze met een zekere anciënniteit zoals verweerster) mag worden verwacht dat ze de nomenclatuur, vooral deze met betrekking tot hun beroep, kennen en correct toepassen. Onwetendheid is geen verzachtende omstandigheid. Bij het doelbewust overtreden van de nomenclatuur, om welke reden dan ook, is een effectieve geldboete van 100 % van de verkeerde

aanrekeningen volkomen gerechtvaardigd. Bij realiteitsbreuken (dit wil ook zeggen: intellectuele valsheid in geschrifte) is normaal 150 % 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).

Rechtscolleges hebben zich niet in te mengen in de beleidsopties van de wetgever aangaande het al of niet strafbaar stellen van sommige gedragingen, noch in de keuze van de zwaarte van de er op toe te passen straffen (vermits het laakbaar karakter van bepaalde feiten, de vaststelling ervan als misdrijf, de ernst van het misdrijf en de mate van bestraffing behoren tot de beoordelingsbevoegdheid van de wetgever: GwH 28 mei 2019, arrest nr. 89/2019; dit is namelijk een prerogatief van de wetgever, cf. legaliteitsbeginsel: VAN DEN WYNGAERT Chris, Strafrecht, strafprocesrecht en internationaal strafrecht, ed. 2006, p. 80), met dien verstande dat de strafvork min – max het de rechtscolleges toch zal toelaten proportionele straffen uit te spreken.

Er zijn weliswaar geen antecedenten (zie supra), maar er is ook niet het minste schuldinzicht (tenzij wat het beperkte vrijwillig terugbetaalde bedrag van 3.488,67 € betreft), zodat er geen reden is om al te veel uitstel te verlenen. Het gevaar op recidive is te groot.

De geldboete is zeker proportioneel (een geldboete van slechts 50 % met integraal uitstel voor de niet uitgevoerde verstrekkingen en een geldboete van 100 % met 50 % uitstel voor de niet conforme verstrekkingen) en kan worden begroot zoals gevorderd.

## **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;

Dienvolgens veroordeelt verweersters solidair tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van (€ 58.320,30 – € 3.488,67 =) € 54.831,63 ;



Veroordeelt eerste verweerster bovendien tot een administratieve geldboete van € 58.136,72, waarvan € 28.976,57 effectief en € 29.160,15 met uitstel gedurende 3 jaar;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 13 februari 2023 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:

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

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

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 Jan Vermeir, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Bernard Debbaut en dokter Bart Wilms, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede uit mevrouw Kristien Scheepmans en mevrouw Mariette Vanhoek, 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 (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege interesten op aan de wettelijke rentevoet na het verstrijken van een termijn van dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (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, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).**