

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING dd. 16/12/2019
Algemeen rolnummer: NA-002bis-18
2017-000285-G-02-000-00001
AR: 18/19

Betreft

Mevrouw **A...**, gegradueerde verpleegkundige, XXXX met RR nr XXXX en Riziv nr XXXX

eerste appellant

en

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

tweede appellant

met als raadsman Mr **C** , advocaat te XXXX

Tegen

Riziv- Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (verder afgekort: DGEC), openbare instelling van Sociale zekerheid met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan, 211 met KBO-nr 0206 653 946

geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, mevrouw **D** , verpleegkundige-controleur en de heer **E** , attaché, ambtenaren bij geïntimeerde

Op de openbare terechtzitting van 21 oktober 2019 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv



1. Retroacten

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder

- de beslissing van de Leidend ambtenaar van 29 mei 2018, betekend aan betrokkenen op 1 juni 2018
- de beroepsakte van appellanten van 2 juli 2018, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 3 juli 2018.
- de beroepsbesluiten van geintimeerde van 7 augustus 2018, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 7 augustus 2018
- de syntheseconclusies van appellanten van 3 december 2018, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 7 december 2018.
- De vaststelling van rechtsdag op 21 oktober 2019

Gehoord op de zitting van 21 oktober 2019

- Mevrouw A en Mr C namens appellanten
- De heer E en mevrouw D namens geintimeerde

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 18 november 2019, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg, en vervolgens verdaagd naar de zitting van 16 december 2019.

2. Voorwerp van het geschil

A heeft in de periode van 28/02/15 tem 31/07/15 (Data ontvangst verzekeringsinstelling) verstrekkingen aangerekend waarbij volgende inbreuken werden begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

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

Het betreft 17 verstrekkingen geattesteerd op haar naam bij 1 verzekerde in de periode van 01/01/15 t.e.m. 30/06/15 (invoerdatum VI van 28/02/15 t.e.m. 31/07/15) voor een bedrag van 63,35 euro.

Wettelijke basis

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

Art 73 bis

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,

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

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 patienten 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° Verstrekingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

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

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

In totaal werden bij **1** verzekerde **17** verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **63,35** euro Dit bedrag werd terugbetaald

Verdeling

Verstrekking	Aantal	Bedrag	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Resterend bedrag
425036	5	14,75	0	14,75
425434	12	48,60	0	48,60
Totaal	17	63,35	0	63,35

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

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

Het betreft 64 verstrekkingen geattesteerd op haar naam bij 4 verzekerden in de periode van 01/01/15 tot en met 30/06/15 (invoerdatum VI van 28/02/15 tot en met 31/07/15) voor een bedrag van 936,75 euro (na toepassing verschilregel).

Wettelijke basis

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

Art 73 bis

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

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

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 patienten 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 patienten

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

425294 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 continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)
- W 7,371

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 patienten

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 continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)
- W 10,944

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

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

a) Zich wassen

- (1) Kan zichzelf helemaal 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 patient is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

2.2.1. Het aanrekenen van een forfait B daar waar een forfait A aanrekenbaar was.

In totaal werden bij 1 verzekerde 17 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 360,39 euro na toepassing van de verschilregel. Dit bedrag werd niet terugbetaald

Verdeling

Aangerekende Verstrekkingsnummer	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstrekkingsnummer	Aantal	Correct Bedrag	Tenlaste gelegd Bedrag	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Restend bedrag
425294	5	163,65	425272	5	84,30	79,35	0	79,35
425692	12	584,64	425670	12	303,60	281,04	0	281,04
Totaal	17	748,29		17	387,90	360,39	0	360,39

2.2.2. Het aanrekenen van een forfait A daar waar 7 toiletten per week aanrekenbaar waren.

In totaal werden bij 2 verzekerden 34 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 281,22 euro na toepassing van de verschilregel Dit bedrag werd niet terugbetaald

Verdeling

Aangerekende Verstrekkingsnummer	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstrekkingsnummers	Aantal	Correct Bedrag	Tenlaste gelegd Bedrag	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Restend bedrag
425272	10	128,40	425014 425110	10 10	29,50 39,20	59,70	0	59,70
425670	24	460,08	425412 425515	24 24	97,20 141,36	221,52	0	221,52
Totaal	17	588,48			307,26	281,22	0	281,22

2.2.3. Het aanrekenen van een forfait A daar waar 0 toiletten per week aanrekenbaar waren

In totaal werden bij 1 verzekerde 13 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 295,14 euro na toepassing van de verschilregel Dit bedrag werd niet terugbetaald

Verdeling

Aangerekende Verstrekkingsnummer	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstrekkingsnummer	Aantal	Correct Bedrag	Tenlaste gelegd Bedrag	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Restend bedrag
425272	4	67,44	/	/	0	67,44	0	67,44
425670	9	227,70	/	/	0	227,70	0	227,70
Totaal	13	295,14	/	/	0	295,14	0	295,14

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

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden met name: er werd een forfait C aangerekend zonder dat er minstens 2 bezoeken per verzorgingsdag waren. Hier mocht een forfait B aangerekend worden.

Het betreft 17 verstrekkingen geattesteerd op haar naam bij 1 verzekerde in de periode van 01/01/15 tot en met 30/06/15 (invoerdatum VI van 28/02/15 tot en met 31/07/15) voor een bedrag van 251,40 euro (na toepassing verschilregel).

Wettelijke basis

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

Art 73 bis

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

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

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 patienten 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 patienten

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 continentie 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 patienten

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 continentie 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° en 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°

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

d) opdat het forfait C of PC mag worden aangerekend, moeten er ten minste twee bezoeken per verzorgingsdag zijn,

In totaal werden bij 1 verzekerde 17 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **251,40** euro na toepassing van de verschilregel Dit bedrag werd niet terugbetaald

Verdeling

Aangerekende Verstrekking	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstrekking	Aantal	Correct Bedrag	Tenlaste gelegd Bedrag	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Restend bedrag
425316	5	203,05	425294	5	148,45	54,60	0	54,60
425714	12	725,76	425692	12	528,96	196,80	0	196,80
Totaal	17	928,81		17	677,41	251,40	0	251,40

2.4. Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te

leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet aanrekenbaar zijn gezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden met name: het toilet en “aanbrengen zalf of van een geneeskrachtig product” werd tijdens dezelfde verzorgingszitting uitgevoerd. De verstrekking “aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product” mag tijdens eenzelfde zitting enkel gecumuleerd worden met een basisverstrekking.

Het betreft 17 verstrekkingen geattesteerd op haar naam bij 1 verzekerde in de periode van 01/01/15 tot en met 30/06/15 (invoerdatum VI van 28/02/15 tot en met 31/07/15) voor een bedrag van 37,67 euro.

Wettelijke basis

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

Art 73 bis

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

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

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 patienten 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

424270 Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product W 0,484
 2° Verstrekingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekend of op een feestdag

I Verpleegkundige verzorgingszitting

424432 Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product W 0,730

§ 8 Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675, 424690, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976, 427991, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830 en 424852)

8° De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 427836, 424712, 424270, 424432, 424572, 427851, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910 en 424992 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met enige andere verstrekking van dit artikel, behoudens een basisverstrekking

In totaal werden bij 1 verzekerde 17 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 37,67 euro Dit bedrag werd niet terugbetaald

Verdeling

Verstrekking	Aantal	Bedrag	Bedrag vrijwillig terugbetaald	Resterend bedrag
424270	5	8,15	0	8,15
424432	12	29,52	0	29,52
Totaal	17	37,67	0	37,67

Synoptische tabel

Per verzekerde:

Naam verzekerde	TLL 1		TLL 2		TLL 3		TLL 4		Totaal	
	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag
F			13	295,14					13	295,14
G			17	140,61					17	140,61
H			17	140,61					17	140,61
I			17	360,39					17	360,39
J					17	251,40			17	251,40

K	17	63,35					17	37,67	34	101,02
TOTAAL	17	63,35	64	936,75	17	251,40	17	37,67	115	

Per tenlastelegging

Tenlastelegging	Aantal verzekerden	Aantal verstrekkingen	Bedrag	Terugbetaald bedrag	Resterend bedrag
TLL 1	1	17	63,35	0	63,35
TLL 2	4	64	936,75	0	936,75
TLL 3	1	17	251,40	0	251,40
TLL 4	1	17	37,67	0	37,67
TOTAAL		115	1289,17	0	1289,17

Er werd reeds een bedrag van € 63,35 (tll 1) terugbetaald, waardoor er een saldo van € 1 225,12 blijft

2. Standpunt van de partijen

2.1. korte weergave van het standpunt van appellanten:

Appellante legde op het moment van haar verhoor verklaringen van verzekerden neer die tegenspreken wat in de PV's van vaststelling staan. Die PV's hebben geen bijzondere bewijswaarde, want houden geen vaststaand bewijs in van de inbreuken. De DGEC draagt de bewijslast en er zijn tegenstrijdige verklaringen zodat er minstens twijfel bestaat. Alle verklaringen zijn immers, ongeacht wanneer ze werden afgelegd, gelijkwaardig. De vragen zelf werden overigens niet genoteerd.

De Katz-inschaling is steeds een momentopname en laat ruimte voor interpretatie, er bestaan grijze zones. Ook het periodeverloop kan een rol spelen. Huisartsen zijn niet vertrouwd met de Katz-inschaling. Bovendien werden ze gevraagd te scoren op basis van richtlijnen die geen kracht van wet hebben. De regelgeving is onduidelijk en het legaliteitsbeginsel is geschonden.

Eén bezoek van de verpleegkundigen-controleurs kan geen weerspiegeling zijn van de globale gezondheidstoestand van de patiënt. Bovendien schatten de patiënten hun eigen mogelijkheden te hoog in.

Appellanten gaan verder in op de gevalsbespreking, om dan tot het besluit te komen dat correct werd gescoord.

Het geven van een toilet is een basisverstrekking en kan dus gecumuleerd worden met het aanbrengen van zalf.

Ondergeschikt er is geen reden om een effectieve administratieve geldboete op te leggen

Appellanten hebben de Katz-schalen in eer en geweten ingevuld

De sancties zijn alleszins te zwaar
Een aantal bedragen werden vrijwillig terugbetaald

Appellanten handelden te goeder trouw en er zijn geen antecedenten

Er zijn dus redenen om de administratieve geldboete te milderen of geheel met uitstel uit te spreken

2.2. korte weergave van het standpunt van de DGEC:

De verzekerden werden, onaangekondigd om collusie te vermijden, ondervraagd door de verpleegkundigen-controleurs volgens de regels van de kunst. De genoteerde verklaringen zijn geloofwaardig en gedetailleerd.

Het valt ook op dat de verklaringen van verzekerden en huisartsen gelijkaardig zijn. De bijzondere bewijswaarde geldt niet alleen voor de vaststellingen, maar ook voor de verhooropname. Er is geen concrete reden om te twifelen aan de inhoud van de verklaringen.

De sociale zekerheidsregeling is van openbare orde.

Verder overloopt ook de DGEC uitvoerig de diverse tenlasteleggingen om te besluiten dat ze afdoende bewezen zijn.

Bij het bepalen van de administratieve geldboete werd rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten.

3. Beoordeling

3.1.1 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). 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 nomenclaturebepalingen 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 voldaan is 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.

3.1.2 in concreto:

3.1.2.1 Methodiek van het onderzoek en begrenzing van de (bijzondere) bewijswaarde van de PV's

In de gevalsbespreking komen alle betrokken verzekerden aan bod ofwel werden ze zelf verhoord, ofwel een dicht familielid (echtgenoot, ...), met name wanneer de verzekerde bv. ziek was. Er gebeurde geen extrapolatie.

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

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 verpleegkundigen – controleurs gingen ter plaatse en observeerden, er zijn dus soms wel degelijk vaststellingen gedaan (zie 4.1.2 sub tenlastelegging 2).

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.

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 overtreders, 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 neergegane 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 dat 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.

De "bijzondere bewijswaarde" houdt ook in dat de regel "in dubio pro reo" niet geldt. Twijfel is onvoldoende en geldt niet als tegenbewijs.

De verpleegkundige-controleur(s) ondervroeg(en) waar mogelijk de verzekerden zelf (en/of een dicht familielid). Uiteraard werd ook appellante omstandig verhoord. De huisartsen werden zeer omstandig ondervraagd en gaven een zeer grondige en gedetailleerde verklaring (toestand van hun patient bij het afleggen van zijn/haar verklaring, pathologie, voorgeschreven geneesmiddelen, ...).

Zoals hieronder zal blijken is de (her)inschaling door de inspecteurs/controleurs gematigd, correct en gesteund op de objectieve elementen van het dossier. Hoewel de KATZ-inschalingen altijd een zekere subjectieve interpretatie impliceren en soms rekening moet worden gehouden met een wisselende zorgafhankelijkheid van de patient in de tijd (zodat bijvoorbeeld gemiddelden moeten worden ingeschat of na een herstelperiode een nieuwe inschaling moet gebeuren, vgl. een recente verschenen arrest in een zaak waar er crisismomenten waren: AH Bsl, 12 6 2017, Soc. Kron. 2019, 115), blijkt afdoende uit de gegevens van het dossier, met name het geheel van de hieronder besproken rechtlijnige en geloofwaardige overkomende verklaringen, dat er een manifeste overschatting van de KATZ-inschaling was tijdens de weerhouden periode.

Appellante haalt terecht aan dat de Katz-inschaling een momentopname is vandaar dat de verzekerde ondervraagd werd (onder andere over de evolutie in de tijd) en dat ook aan de huisarts (die de verzekerde soms al zeer lang kent en de medische problematiek, die de zelfredzaamheid ongetwijfeld kan beïnvloeden, in de loop der jaren opvolgde) gevraagd werd zelf scores te geven. Het is opmerkelijk dat in quasi alle gevallen de scores van de huisartsen overeenkomen met de verklaringen van de verzekerden zelf.

De bewering van appellante dat de verzekerden hun mogelijkheden doorgaans hoger inschatten dan zij in werkelijkheid zijn, is onjuist: ze zullen hun zelfredzaamheid niet hoger aangeven, omdat ze dan wel kunnen vermoeden dat hen iets kan "afgepakt" worden.

3.1.2.2 de waarde van de door appellante neergelegde latere verklaringen van de verzekerden

Het is juist dat bij de controle verhoren werden afgenomen zonder dat de vragen zelf werden weergegeven. Het is evenwel niet bewezen dat de regels voorzien in artikel 62 Sociaal Strafwetboek werden overschreden.

Dat de verzekerden bepaalde verklaringen hebben afgelegd aan de controleurs heeft bijzondere bewijswaarde (zie supra: 4.1.2.1). Bovendien is de kans groot dat er later collusie was tussen de verzekerden en appellante. De verzekerden zijn patienten van appellante en van haar zorgafhankelijk, m.a.w. zijn nu in een kwetsbare en beïnvloedbare positie (vgl. met "erfenisbejegening" of "captatie" die plaats vindt wanneer een persoon misbruik maakt van de zwakke gezondheid of leeftijd van een kwetsbare

persoon en zijn "zorgpositie" gebruikt om zichzelf te bevoordelen. Dit is een vorm van bedrog en kan leiden tot de nietigheid van een testament. Ze zouden aldus later minder geloofwaardig zijn dan ten tijde van de controle. In weerwil van hetgeen appellante thans beweert zijn alle verklaringen dus niet gelijkwaardig en even geloofwaardig.

3.1.2.3 de waarde van de richtlijnen van het RIZIV

Deze richtlijnen hebben volgens appellante geen kracht van wet.

Strikt genomen is dit standpunt juist. Appellante verwijst echter naar rechtspraak van de Raad van State in verband met interpretatieregels die wél kracht van wet hebben (en daarom ook moeten verschijnen in het Belgisch Staatsblad).

Het gaat hier evenwel niet om die officiële "interpretatieregels".

Er kan wel getoetst worden aan de algemene zorgvuldigheidsnorm. Zou een "bonus pater familias" in dezelfde omstandigheden en met dezelfde functie die richtlijnen negeren? Richtlijnen hebben als doel een uniform referentiekader te bieden en het is onvoorzichtig ze zomaar te negeren. In die zin beging appellante wel degelijk een fout (vgl. Gent, 6 juni 2005, NJW 2005, 1243 + noot EB inzake een journalist, vgl. ook met de "evidence-based medicine" richtlijnen die gebaseerd zijn op wetenschappelijke analyses van wat werkt en die door een goed en bekwaam arts zeker zullen worden gevolgd). De vereiste zorgvuldigheid om rekening te houden met richtlijnen is het corollarium van de informatieopdracht van het RIZIV (info via internet met een zeer uitgebreide website, publicatie van wetteksten, nomenclatuurnummers en de interpretatie ervan), meestal binnen uitgebreide overlegstructuren en/of na advies van paritair samengestelde overlegorganen. Interpretatieregels negeren is dus onvoorzichtig.

Er is absoluut geen schending van het legaliteitsbeginsel zoals appellante beweert. Het is precies om te voldoen aan het legaliteitsbeginsel dat er richtlijnen, *ter verduidelijking*, worden uitgevaardigd.

3.1.2.4. bespreking tenlasteleggingen:

- tenlastelegging 1: realiteitsinbreuk

Beide verpleegkundigen (zowel L als A) geven toe dat ze slechts één maal per dag langs gingen (wassen + zalf aanbrengen op zelfde ogenblik).

De inbreuk wordt niet meer betwist en appellante ging over tot terugbetaling van € 63,35.

- tenlastelegging 2

- I (forfait A in plaats van forfait B)

De scores voor de items wassen, kleden, toiletbezoek en continentie staan niet ter discussie.

Ook hier geeft appellante (of haar collega) een score 3 voor verplaatsing, terwijl uit de verklaring van de moeder van verzekerde en die van de huisarts blijkt dat de verzekerde alleen in en uit zetel/bed kan. De controleurs stelden vast (= bijzondere bewijswaarde) dat de verzekerde stapte en tot aan de voordeur kwam. Trouwens, zowel appellante als haar collega bevestigde dat de verzekerde alleen rondstapt in huis en zelf in/uit stoel / bed kan.

Er is duidelijk een overscoring voor mobiliteit Er kon enkel een forfait A worden aangerekend

- G (forfait A of T7)

Hoewel de verzekerde zelf verklaart dat hij zich deels zelf zou kunnen wassen, gaan partijen akkoord met een score 4 voor dit item
Wat toiletbezoek betreft verklaarde de verzekerde op 17.11 2016:

“ Ik kan alleen naar het toilet gaan, mijn kleren daar aan- en uit doen en mij proper maken De laatste 2 jaar heb ik, hiervoor geen hulp gehad ”

De huisarts verklaarde op 25 1 2017 dat toiletbezoek geen probleem geeft, maar toch een score 2 verdient omdat hij vermoedde dat hij zich niet volledig kon reinigen (door een schouderprobleem)

Volgens de verzekerde en diens huisarts zijn er geen problemen met “kleden” (dit doet hij alle dagen, nadat hij gewassen is, volledig zelfstandig) dit geeft dus score 1 (en zeker geen 4)

Samen met de huisarts mag aangenomen worden dat er bij toiletbezoek mogelijk toch een reinigingsprobleem zou kunnen zijn (score 2 in plaats van 1), zodat een T7 kon worden aangerekend (n b twijfel dus uitgelegd in het voordeel van appellante)

- H (forfait A of T7)

Ook hier werd op basis van de verklaring van de verzekerde en haar dochter een score 2 toegekend voor toiletbezoek (terwijl de huisarts slechts 1 scoorde) Dit toiletbezoek kan volledig zelfstandig, maar men kan vermoeden dat de reiniging mogelijk te wensen over laat (n b ook hier twijfel in het voordeel van appellante)
Volgens de scores van de huisarts kunnen maar 2 toiletten worden aangerekend, maar omdat de reiniging na toiletbezoek toch mogelijk niet volledig is, komen de verpleegkundigen-controleurs terecht tot het besluit dat een T7 kan worden toegekend (maar zeker geen ff A)

- F

Zowel uit de verklaring van de verzekerde als uit de gegevens van een controleverslag van de mutualiteit en het verslag van het ziekenhuis waar verzekerde werd opgenomen, blijkt dat deze verzekerde na één maand zowat totaal zelfredzaam was

Appellante is dus maar enkele weken moeten langs gaan om haar te wassen Daarna kon de verzekerde het opnieuw zelfstandig doen
De verzekerde is er zeker van dat ze de laatste 2 jaar (verklaring van 18 11 2016) geen bezoek meer kreeg van appellante en dit bezoek ook trouwens niet nodig had

- tenlastelegging 3: (conformiteitsinbreuken: forfait C werd aangerekend hoewel er geen 2 bezoeken per verzorgingsdag waren:

- enige verzekerde. J.

Volgens de (oorspronkelijke) verklaring van de echtgenoot van de verzekerde kwamen de verpleegkundigen maar eens per dag en dit blijkt ook zo uit een boekje dat appellante invulde (en waar niets instaat over avondverzorgingen)
Dat de echtgenoot later verklaarde dat de verpleegkundigen 2 x langs gingen is

merkwaardig en komt totaal ongeloofwaardig over. Alleszins wordt de voorkeur gegeven aan de oorspronkelijke verklaringen

- tenlastelegging 4: conformiteitsinbreuk: aanbrengen zalf na toilet op dezelfde verzorgingsdag:

Appellante gaf toe dat ze alleen 's morgens langs ging en dat de zalf werd toegebracht op het ogenblik van het toilet. In weerwil van hetgeen appellante is het geven van een toilet geen basisverstrekking (die gecumuleerd zou kunnen aangerekend worden met het aanbrengen van zalf)

BESLUIT: de inbreuken zijn bewezen gebleken.

4.1 3 solidariteit: 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 ”

Appellanten zijn bijgevolg solidair gehouden tot terugbetaling

4.2. de administratieve geldboete:

4.2 1 principes.

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

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 schulduitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass 27 9 2005, P 05 0371 N/1). Enige opzet is niet vereist.

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.

4 2 2 in concreto:

De redenering van de DGEC kan grotendeels worden gevolgd. Er zijn geen antecedenten, zodat deels uitstel kan worden verleend.

De gepleegde inbreuken zijn objectief ernstig te noemen, vermits duidelijke nomenclatuurregels doelbewust werden geschonden. De door appellante betwiste inbreuken zijn manifest bewezen gebleken door een grondig onderzoek. Hier is niet zomaar 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 derde betalingsregeling).

De nomenclatuur is duidelijk genoeg. Van zorgverleners mag worden verwacht dat ze nomenclatuur, zeker deze met betrekking tot hun beroep, kennen en correct toepassen. Onwetendheid is geen verzachtende omstandigheid, eerder een verzwarende. 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 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).

Er zijn weliswaar geen antecedenten, maar er is ook weinig schuldinzicht, zodat er enig gevaar voor recidive bestaat.

Er was een (beperkte) vrijwillige terugbetaling.

De geldboete kan worden begroot zoals gevorderd, maar er wordt iets ruimer uitstel verleend voor de eerste tenlastelegging (boete van 150 %, maar de helft of 75 % met uitstel).

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 het hoger beroep ontvankelijk en zeer gedeeltelijk gegrond, met name door de enkele wijziging dat voor de tenlastelegging 1 het uitstel te bepalen op 75 % (of 47,51 €)(zelfde proefperiode),

Bevestigt de bestreden beslissing voor het overige,

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 16 december 2019 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en 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

- Jan Vermeir, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg
- 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 Jacky De Pierre, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Ingrid Van Deuren en de heer Louis Paquay, 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 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).