

**KAMER VAN EERSTE AANLEG**  
**BESLISSING d.d. 9 januari 2023**  
**Algemeen rolnummer: NA-006bis-21**  
**2016-XXXXXX-G-XX-XXX-XXXXX**  
**A.R.: 01/23**

**Betreft:**

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

appellante, met als raadsman mevrouw B..., juriste, met kantoor te XXXX, XXXX.

**tegen**

**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

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

Op de openbare terechtzitting van 3 oktober 2022 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

**1. Retroacten**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het beroep tegen de beslissing Leidend ambtenaar van 09.04.2021, ter kennis gegeven aan appellant per brief op 16.04.2021 ;
- het verzoekschrift van appellante van 13.05.2021, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 14.05.2021 ;
- de antwoordconclusies van geïntimeerde van 10.08.2021, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 10.08.2021 ;
- de repliekconclusies van appellante van 08.11.2021, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 08.11.2021 ;
- de vaststelling van rechtsdag op 03.10.2022.

Gehoord op de zitting van 3 oktober 2022:

- mevrouw B... namens appellante;
- de heer D... en mevrouw C... namens geïntimeerde.

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 verdaagd werd naar 9 januari 2023.

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

Lastens mevrouw A... werd de volgende tenlastelegging geformuleerd:

### **“Niet conforme verstrekkingen”**

**Op haar naam laten opstellen en laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen wanneer 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 afgesloten krachtens deze zelfde wet.**

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

Het laten aanrekenen van nomenclatuurnummers voor palliatieve patiënten zonder dat aan de voorwaarden werd voldaan in het verpleegdossier, zoals bepaald in art. 8, § 5bis, 5°.

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°, 3° en 3°bis 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.**

...

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 continentie 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 continentie 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.

.....

#### 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 continentie 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 continentie 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 7,062

**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

.....

#### Ten laste gelegde verstrekkingen

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
427011	W 14,422	Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het	01/10/2005

		<p>geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wiens fysieke afhankelijkheids-toestand beantwoordt aan de volgende criteria:</li> </ul> <p>- afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en</p> <p>- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en</p> <p>- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°</li> </ul>	
427033	W 11,750	<p>Forfaitair honorarium PB , dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wiens fysieke afhankelijkheids-toestand beantwoordt aan de volgende criteria :</li> </ul> <p>- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4) en</p> <p>- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en om het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) en</p> <p>- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°</li> </ul>	01/10/2005
427055	W 10,887	<p>Forfaitair honorarium PA, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :</li> </ul> <p>- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en</p>	01/10/2005

		<p>- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°</li> </ul>	
427070	W 7,062	<p>supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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,</li> <li>• En die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°</li> </ul>	01/10/2005
427092	W 21,512	<p>Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wiens fysieke afhankelijkheids-toestand beantwoordt aan de volgende criteria:</li> </ul> <p>- 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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°</li> </ul>	01/10/2005
427114	W 17,493	<p>Forfaitair honorarium PB , dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wiens fysieke afhankelijkheids-toestand beantwoordt aan de volgende criteria :</li> </ul>	01/10/2005

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4) en</li> <li>- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en om het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) en</li> <li>- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)</li> <li>• en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°</li> </ul>	
427136	W 16,253	<p>Forfaitair honorarium PA, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wiens fysieke afhankelijkheids-toestand beantwoordt aan de volgende criteria : <ul style="list-style-type: none"> <li>- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en</li> <li>- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4)</li> </ul> </li> <li>• Op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°</li> </ul>	01/10/2005
427151	W 10,624	<p>supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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,</li> <li>• En die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°</li> </ul>	01/10/2005

Conclusie:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 7 verzekerden voor 775 verstrekkingen, voor de prestatiedata van 10/04/2017 tot 31/10/2018 en data van indiening bij de V.I. van 04/05/2017 tot 30/11/2018 voor een onverschuldigd bedrag van 17.094,48 euro.

### Synoptische tabel

<u>Tenlastelegging</u>	<u>referenties</u>	<u>NGV-codes</u>	<u>Aantal verstrekkingen</u>	<u>Aantal verzekerden</u>	<u>onverschuldigd bedrag</u>
TLL1	Art. 8, § 5 bis, 5°	427011	76	5	€ 17.094,48 (differentieel)
Het niet voldoen aan de voorwaarden in het verpleegdossier voor palliatieve patiënten		427033	28	6	
		427055	8	5	
		427070	402	4	
		427092	48	4	
		427114	26	2	
		427136	8	2	
		427151	179	4	
Periode van prestatie: 10/04/2017 tot en met 31/10/2018	Periode van indiening VI: 04/05/2017 tot en met 30/11/2018	TOTAAL	775	7	€ 17.094,48
				terugbetaling	€ 0
				Resterend onverschuldigd bedrag	€ 17.094,48

### **3. De bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 9 april 2021**

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelde vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 04/11/2019 naar genoegen van recht bewezen zijn en hield ze dus aan;
- stelde vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet;
- veroordeelde mevrouw A..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet tot de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde 17.094,48 euro;
- legde, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet, aan mevrouw A... een effectieve administratieve geldboete op van 25% van de waarde van verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde 4.273,62 euro



#### **4. Standpunt van de partijen**

##### **4.1. Korte weergave van het standpunt van appellante:**

Vooreerst vergelijkt appellante de RIZIV-procedure met een strafprocedure en een procedure voor de arbeidsinspectie en meent dat, door de verschillen ervan, er een schending is van het gelijkheidsbeginsel, zodat een 7-tal vragen moeten worden gesteld aan het Grondwettelijk Hof.

De Leidend ambtenaar blijkt in de praktijk geenszins objectief, onafhankelijk en onpartijdig.

Het onderzoek is nietig:

- Artikel 47bis WSV werd geschonden: er was, voor het verhoor, geen beknopte mededeling van de feiten waarover zou worden verhoord.
- Het onderzoek gebeurde alleen “à charge” en niet “à décharge”: de controleurs waren reeds van in het begin overtuigd van de schuld van appellante.
- In de verpleegdossiers werden de nodige vermeldingen aangebracht.
- Het PV is nietig en/of heeft geen bewijswaarde: de termijn van 14 dagen van artikel 66 SSWB werd niet gerespecteerd, de plaats van de inbreuk werd niet vermeld en de datum van de opmaak van het PV is onduidelijk.

Ondergeschikt:

De verpleegdossiers voldoen aan de reglementaire criteria. Trouwens, de zorgen werden wél toegediend zodat een sanctie bij het ontbreken van ook maar één vermelding disproportioneel is.

De nomenclatuur voorziet niet in een frequentie van de verplichte vermeldingen.

De begrippen zoals “symptoomregistratie” e.d. zijn niet duidelijk. Appellante overloopt die begrippen daaromtrent. De verpleegdossiers werden onterecht gefragmenteerd.

Appellante vergelijkt met andere zorgverleners (huisartsen, verpleegkundigen – werknemers en zelfstandige verpleegkundigen werkzaam in een woon- of verblijfplaats voor mindervaliden) en meent dat er schending is van het gelijkheidsbeginsel in de mate dat er voor die anderen niet dezelfde verplichtingen bestaan. Ook dienaangaande zou er een vraag moeten worden gesteld aan het Grondwettelijk Hof.

Men kan zich afvragen waarom niet eerst een waarschuwing of een PV van inregelstelling werd gegeven (wat elders, in andere provincies, wel al gebeurde). Ook hier is schending van het gelijkheidsbeginsel.

De DGEC komt duidelijk tekort aan de informatieverplichting, want het is gebleken dat in het algemeen zeer veel verpleegdossiers (+60%) onvolledig zijn.

Uiterst ondergeschikt moet de geldboete rekening houden met de (al bij al zeer beperkte) ontbrekende vermeldingen.

Pseudocodes bij palliatieve patiënten moeten slechts “in voorkomend geval” worden geregistreerd (er is dus geen verplichting).

Het door het RIZIV gehomologeerde softwareprogramma INFIPUS laat de registratie niet toe.

Er volgt dan in conclusies een bespreking van de betrokken verzekerden om aan te tonen dat correct werd gehandeld. Er wordt o.m. benadrukt dat er wel degelijk vermeldingen waren in de verpleegdossiers.

Nog meer ondergeschikt: de administratieve geldboete:

De gevorderde administratieve geldboete is disproportioneel. Er werd nooit een financieel voordeel beoogd. Er waren geen antecedenten. Appellante werkte mee aan het onderzoek en was te goeder trouw.

Er is geen reden om een administratieve geldboete op te leggen, dan wel hoogstens één met volledig uitstel.

#### 4.2. Korte weergave van het standpunt van de DGEC:

Wat de vergelijking van de strafprocedure met de procedure voor de arbeidsinspectie en een RIZIV-procedure betreft, verwijst de DGEC naar reeds bestaande beslissingen daarover van de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep.

Betreffende de beweerde nietigheid van het onderzoek:

- Artikel 47bis WSV is niet van toepassing, wel de administratieve ZIV-procedure (artikelen 143, 145 en 169 GVVU-wet). Overigens was er voor elk verhoor wél een beknopte mededeling van de feiten.
- Het onderzoek gebeurde correct en reglementair, à charge en à décharge: er was geen vooringenomenheid.
- De termijn van 14 dagen van artikel 66 SSWB moet in alle redelijkheid worden beoordeeld: het onderzoek moet eerst volledig gevoerd worden. Trouwens, ook na die 14 dagen is het PV niet nietig, maar geldt het als inlichting.
- Het vermelden van de plaats van de inbreuk is niet voorgeschreven op straffe van nietigheid.

De DGEC bespreekt dan de diverse tenlasteleggingen en de situatie van de betrokken verzekerden.

De verpleegdossiers voldoen niet aan de nomenclatuurregels voorzien in artikel 8 §5bis, 5 NGV.

De website van het RIZIV bevat uitgebreide informatie over de vermeldingen in het verpleegdossier.

Er is geen sprake van een schending van het gelijkheidsbeginsel bij vergelijking met andere zorgverleners. Hun situatie en hun taken zijn verschillend en niet (voldoende) vergelijkbaar.

De DGEC heeft een autonoom vervolgingsbeleid.

Een administratieve geldboete kan zelfs opgelegd worden in geval van loutere administratieve vergissingen, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

De gevorderde administratieve geldboete is redelijk en proportioneel.

De terugvordering is geen sanctie, maar een herstelmaatregel: de non bis in idem – regel is dus niet geschonden.

Of de zorgen al of niet werden verleend, speelt geen rol: de vergoedingsvoorwaarden werden niet nageleefd.

## **5. Beoordeling**

De ontvankelijkheid:

Het verzoekschrift in hoger beroep, regelmatig naar vorm en tijd, is ontvankelijk: dit wordt overigens niet betwist.

### **5.1. De terugvordering:**

#### **5.1.1. 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 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 is voldaan aan de nomenclatuurregelgeving. De zorgverlener die de reglementering niet naleeft kan de gevolgen ervan als onbillijk of onrechtvaardig aanvoelen, maar dat heeft hij dan enkel aan zichzelf te wijten.

Zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie (RvS, arrest nr. 130208 d.d. 9.4.2004), noch interpreteren bij analogie (vergelijkend met andere beroepen of disciplines), noch "doelgericht", "creatief" of "evolutief" interpreteren of naar billijkheid.

Zoals hoger al aangehaald: evenmin als de zorgverstrekker heeft de rechterlijke macht de bevoegdheid om te appreciëren welke medische handelingen volgens de meest recente stand van de wetenschap al dan niet best in aanmerking moeten komen voor terugbetaling. Indien de zorgverstrekker van oordeel is dat de nomenclatuur voorbijgestreefd is, komt het hem niet toe deze naast zich neer te leggen: hij dient de nodige initiatieven te nemen om de bevoegde instantie er toe aan te zetten de nomenclatuur te actualiseren (RvS, arrest nr. 149700 d.d. 3.10.2005).

#### 5.1.2. In concreto:

##### 5.1.2.1. Het onderzoek en de procedure:

- Vergelijking met andere procedures:

Dit probleem werd al eerder aangekaart en beantwoord, zowel door de Kamer van eerste aanleg als door de Kamer van beroep.

Zo werd eertijds beslist:

"... Verweersters maakten een "vergelijking van een procedure in het strafrecht, een procedure voor de arbeidsinspectie en een RIZIV – procedure" (bijkomende conclusies,

p. 64 e.v.). In werkelijkheid is er geen “procedure voor de arbeidsinspecties” en vergelijken zij een strafprocedure (met opsporingsonderzoek of gerechtelijk onderzoek, zoals geregeld in het WSV, overwegend benaarstigd door het OM) met onderhavige procedure, benaarstigd door de DGEC.

Verweersters lijsten een aantal verschillen op en menen, zonder verdere argumentatie, dat er discriminatie is. De verschillen zijn nochtans gemakkelijk te verklaren.

Het wetboek van strafvordering bevat het geheel van regels om **misdrijven** (zie artikel 1 SWB) te vervolgen, te berechten en zo nodig te bestraffen met (overwegend) gevangenisstraffen en geldboetes. De finaliteit van het SSWB is geheel anders (zie bevoegdheid van de sociale inspectiediensten: artikel 18 SSWB). Onderhavige procedure beoogt de administratiefrechtelijke beteugeling van **inbreuken** op de ZIV-wetgeving, met een mogelijke terugvordering en eventueel administratieve geldboetes.

Bij opsporing van **misdrijven** mogen in principe geen dwangmaatregelen worden genomen (artikel 28 bis §3 WSV). Zo nodig moet een gerechtelijk onderzoek worden gevorderd en wordt het onderzoek toevertrouwd aan een onderzoeksrechter, die wel (onder toezicht van de onderzoeksgerechten --- Raadkamer en Kamer van Inbeschuldigingstelling --- ) maatregelen kan nemen, zelfs als die ingaan tegen grondwettelijk beschermde rechten (vrijheidsberoving, doorzoeken woning, kennisname briefwisseling, onderzoek naar het lichaam ...). In voorkomend geval blijkt het onderzoek dan meestal te gaan over zware misdrijven.

Er is geen reden om vragen te stellen aan het Grondwettelijk Hof en wel hierom:

- 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). De volgende vragen hebben betrekking op (uitvoering-) KB's (waaronder het KB Procedurereglement) en kunnen dus niet worden gesteld: de vragen nrs. 13, 14 en 15.

- de overige gestelde vragen, zeker degene die gaan over het WSV en de onderzoeksgerechten, blijken eerder louter hypothetisch, niet nuttig of dienstig en niet relevant te zijn voor de oplossing van het geschil (--- alleszins ontbreekt elke concrete motivering daartoe en wordt met name niet uiteengezet in welk opzicht de aangehaalde regels door de bedoelde bepalingen zouden zijn geschonden ---), zodat de vragen niet ontvankelijk zijn wegens gebrek aan een persoonlijk belang (GwH 16 december 2010, arrest nr. 141/2010; GwH 20 oktober 2009, arrest nr. 160/2009; GwH 16 mei 2007, arrest nr. 80/2007; GwH 28 juli 2006, arrest nr. 127/2006). Zo is de vraag nr. 5 aangaande “extrapolatie” niet dienstig omdat er nergens sprake is in het dossier van extrapolatie. De vraag zou overigens enkel relevant zijn, voor zover de eiser in het ongelijk zou worden gesteld (quod non in casu). Vermits het in onderhavige procedure gaat om **administratiefrechtelijke inbreuken** (en niet om --- eerder zware --- misdrijven, waar zware gevangenisstraffen op staan) is er geen opsporingsonderzoek door het OM (met medewerking van de officieren van gerechtelijke politie die zeer algemene bevoegdheden hebben, in tegenstelling tot sociale inspectiediensten), noch een gerechtelijk onderzoek door de onderzoeksrechter (en is er a fortiori geen toezicht door Raadkamer of Kamer van Inbeschuldigingstelling). De diverse procedures beogen andere doelstellingen, maar een zekere interactie is nooit uitgesloten. In een recent

arrest (GwH 27 juni 2019, NjW 2019, 852 + noot Evelien Timbermont) ging het Grondwettelijk Hof nader in op het onderscheid tussen een visitatie (aangevraagd door een sociale inspectiedienst) en een huiszoeking (in het kader van een gerechtelijk onderzoek “met betrekking tot een of meerdere strafrechtelijke misdrijven”, in welks geval er veel meer mogelijkheden zijn voor de belanghebbenden: zie randnr. B.6.2; vgl. sommige vragen gesteld door verweersters in verband met bv. toegang tot het dossier, gevraagde bijkomende onderzoeken ...). Bij visitatie door sociale inspectiediensten zijn de bevoegdheden beperkter, maar: “... **Indien de omstandigheden zulks vereisen, komt het hun toe de feiten aan te geven bij de procureur des konings die de maatregelen zal nemen die noodzakelijk zijn om de strafvordering in werking te stellen en die, indien daar reden toe is, de zaak bij de onderzoeksrechter aanhangig zal maken teneinde een gerechtelijke huiszoeking te laten uitvoeren ...**: randnr.B.7.1). Een vorm van cascade is niet uitgesloten: de sociale inspectie stelt een inbreuk op de nomenclatuur vast (bv. een realiteitsinbreuk). Die inbreuk blijkt ook een misdrijf uit te maken (bv. schriftvervalsing), zodat het dossier kan worden overgemaakt aan het openbaar ministerie (procureur of arbeidsauditeur) dat zich kan beperken tot een gewoon opsporingsonderzoek of (wanneer het misdrijf ernstig is en een huiszoeking noodzakelijk wordt geacht) een gerechtelijk onderzoek kan vorderen met aanstelling van een onderzoeksrechter (wat mede de tussenkomst van de raadkamer zal impliceren): elke opsporingsfase kent haar eigen regels/procedures. De ene procedure sluit de andere dus niet uit, net zomin als de ene procedure, hoewel verschillend, een discriminatie zou inhouden tegenover de andere. Integendeel, er zou pas sprake zijn van discriminatie mochten verweersters, die zich in een wezenlijk verschillende situatie bevinden vergeleken met verdachten in een gerechtelijk onderzoek, gelijk zouden worden behandeld. Het vervolgingsbeleid zelf van een OM valt overigens (tenzij bij kennelijke onredelijkheid) niet onder de toetsingsbevoegdheid van het Grondwettelijk Hof (GwH 2 april 2009, arrest nr. 68/2009).

- de vragen (nr. 3, 4, 10, 11 en 12) in verband met een vergelijking met de procedure voor de Raadkamer, gaan er aan voorbij dat de rechtspleging voor de Raadkamer grondig verschilt van de rechtspleging voor de vonnisgerechten **zonder dat er daarom sprake is van discriminatie** (GwH 11 mei 2017, nr. 52/2017).

- 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** (zie de beoogde situaties bovenstaande arresten van het Grondwettelijk Hof) 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; zie ook in verband met de procedure voor de Raadkamer: GwH 11 mei 2017, arrest nr. 52/2017). Die redelijke verantwoording blijkt alvast niet uit de bijkomende conclusies van verweersters: er is geen reden om regels van opsporings- of gerechtelijk onderzoek toe te passen op of te toetsen aan de procedure om nomenclatuurinbreuken op te sporen en te sanctioneren.

- de vraag (met name vraag 10) waarom er in het kader van het SSWB geen regeling van procedure zit, is eenvoudig te beantwoorden: als er geen onderzoeksrechter wordt aangesteld, moet zijn mandaat ook niet worden beëindigd en is er geen reden om buiten vervolging te stellen of te verwijzen.

...” (Kamer van eerste aanleg, 18 december 2020, alg. rolnr. NA-005-19, A.R. 13/20)

- Termijn van 14 dagen (artikel 66 SSWB):

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 proces-verbaal 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)...”.

- Schending artikel 47bis SSWB:

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 (zie Kamer van eerste aanleg, 18 december 2020, al geciteerd) . Overigens was appellante meer dan voldoende ingelicht over de precieze inhoud van het verhoor (inhoud + periode). De oproepingsbrief van 17.09.2019 was voldoende duidelijk en meer dan beknopt. Appellante kon dus weten waarom en waarover zij zou worden verhoord.

- Plaats van de inbreuk en datum van het PV:

De plaats van de inbreuk is de woonplaats van appellante of de verblijfplaats van de betrokken verzekerde. Appellante mag kiezen waar zij haar verplichtingen nakomt. De plaats speelt eigenlijk geen rol in deze materie en kunnen altijd worden aangevuld/verbeterd, zoals de Kamer van eerste aanleg al eerder besliste: “... 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...” (Kamer van eerste aanleg, 18 december 2020, al geciteerd).

De datum van een PV is de datum van ondertekening van het PV.

- Vermeldingen in de verpleegdossiers en begrippen:

Wat onder “palliatieve thuispatiënt wordt verstaan, wordt duidelijk uitgelegd in het KB van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (zie artikel 3, 4°).

Artikel 8, § 5 bis, 5° NGV bepaalt dat “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.

**Indien deze wettelijke vermeldingen niet in het verpleegdossier worden genoteerd, zijn er geen honoraria verschuldigd.**

Voor de verpleegdossiers van de palliatieve patiënten geldt artikel 8, §3, 5° NGV, dat stelt:

“Er zijn **geen honoraria verschuldigd**: 5° wanneer het verpleegdossier, vermeld in dit artikel, niet bestaat of indien de minimale inhoud, omschreven in § 4, 2° van dit artikel, niet vermeld is in dat dossier. “.



Dit is van toepassing voor alle verpleegdossiers. Van zodra nomenclatuurnummers voor palliatieve patiënten aangerekend worden, dient het verpleegdossier bedoeld in artikel 8, § 4, 2° NGV nog aangevuld te worden.

Artikel 8, §5bis, 5°. De forfaitaire en supplementaire honoraria bedoeld in rubrieken IV (forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten) en V (supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten) van §1, 1° en 2°mogen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat de beoefenaar van de verpleegkunde:  
...

c) het verpleegdossier bedoeld in §4, 2°, inzonderheid met volgende gegevens aanvult:

- symptoomregistratie
  
- pijnschaal
  
- contacten met de familie van de patiënt
  
- resultaat van cöördinatievergaderingen.

Artikel 8, § 4, zesde lid NGV bepaalt verder:

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

- de specifieke elementen voor deze verstrekkingen die bepaald zijn in dit artikel.” Artikel 8, § 4, zevende lid NGV bepaalt: “Voor de in het zesde lid bedoelde gevallen en met uitzondering van de verstrekkingen in § 1, 1°, VI en VII en § 1, 2°, VI, moeten in afwijking van het derde lid, de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het tweede lid minimaal wekelijks worden opgenomen in het verpleegdossier.” (eigen onderlijning) - Bij palliatieve verstrekkingen moeten er **minimaal wekelijks** de relevante elementen van planning en evaluatie vermeld worden.

- de vergelijking met andere zorgverleners en het gelijkheidsbeginsel:

Er is geen schending van het gelijkheidsbeginsel, vermits appellante wenst te vergelijken met niet-vergelijkbare zorgverleners.

De nomenclatuur komt tot stand in overleg met vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen én van de (diverse) zorgverleners. Uiteraard houden die

rekening met de specifieke situaties, taken, noden en belangen van hun onderscheiden beroepsgroep, o.m. rekening gehouden met hun specifieke aard van verzorging en met de dienaangaande specifieke vergoeding. Een verpleegdossier (van een verpleegkundige) verschilt dan ook noodzakelijkerwijze van een globaal medisch dossier (van een arts). Een ziekenhuisdossier bevat anderzijds allerlei componenten zoals verslagen, protocols en voorschriften van de diverse zorgverleners die aldaar samenwerken (dokters-specialisten, verpleegkundigen, evt. kinesitherapeuten ...).

- Vervolgingsbeleid van de DGEC: gelijkheidsbeginsel:

Reeds eerder oordeelde de Kamer van eerste aanleg (V.E. tegen DGEC, beslissing d.d. 16.11.2020; Algemene rol NA-006bis-19 + NA-007bis-19):

“... De DGEC beoordeelt autonoom de opportuniteit om de zaak al of niet aanhangig te maken bij de Kamers op grond van bvb 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, met dien verstande dat een verdachte altijd recht heeft op een eerlijk proces en op een behoorlijke rechtsbedeling en dat de artikelen 10 en 11 van de Grondwet moeten worden gerespecteerd.

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.

Ten overvloede: zelfs al zouden één of meer principes door de DGEC zijn geschonden, dan nog speelt dat niet de minste rol, vermits de Kamer van eerste aanleg met volle rechtsmacht oordeelt en haar motivering en beoordeling die (beweerdelijk gebrekkige) van de DGEC vervangt.

De DGEC beoordeelt autonoom de opportuniteit om de zaak al of niet aanhangig te maken bij de Kamers op grond van bvb 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, met dien verstande dat een verdachte altijd recht heeft op een eerlijk proces en op een behoorlijke rechtsbedeling en dat de artikelen 10 en 11 van de Grondwet moeten worden gerespecteerd.

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.

en overvloede: zelfs al zouden één of meer principes door de DGEC zijn geschonden, dan nog speelt dat niet de minste rol, vermits de Kamer van eerste aanleg met volle rechtsmacht oordeelt en haar motivering en beoordeling die (beweerdelijk gebrekkige) van de DGEC vervangt...”.

De Kamer van eerste aanleg bevestigt hier haar eerdere zienswijze.

- 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/seminaries 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 batig “met kaars en bril” niet alleen regelmatig de toelichtingen op de RIZIV-website, maar volgt ook bestendig opleidingen, zeker als sommige verplichtingen als “onduidelijk” worden aangevoeld (wat alvast niet bleek uit de verhoren van appellante: zie hieronder).

#### 5.1.2.2. Beoordeling situatie verzekerden: gevalsbespreking:

- De onderzoeksmethodiek van de controleurs:

De controleurs hebben zowel collega E... (die de verpleegzorg blijkbaar organiseerde) als appellante ondervraagd over alle verzekerden. Uit hun ondervraging blijkt dat hun huidige lange uitleg over de beweerdte onduidelijkheid van begrippen, een beweerd fout softwareprogramma enz. helemaal niet ter sprake komt en geen enkele rol speelde (zie hieronder): appellante en haar collega waren gewoon onwetend, onachtzaam of begingen beweerdelijk (in het geval van verzekerde F...) een administratieve vergissing. Ze konden geen (volledige) verpleegdossiers voorleggen: er gebeurden quasi nooit vermeldingen, hoewel daar reden toe was. De Kamer van eerste aanleg moet hier andermaal herhalen dat de verpleegdossiers onmiddellijk (of toch binnen zeer korte tijd na de controle) aan de controleurs moeten worden overgemaakt. Het kan niet de bedoeling zijn dat (volledige) dossiers pas worden opgesteld na de controle.

- De betrokken verzekerden:

- G...:

E... verklaarde op 06/08/2019:

“U leest mij artikel 8, § 5 bis, 5° voor: “...”

U vraagt mij van de volgende verzekerde het volgende te tonen in het verpleegdossier, namelijk G...: Voor de periode van 01/09/2017 t.e.m. 31/10/2018: 9/14 - Pijnschaal : alleen op 16/09/2017, 08/10/2017, 10/09/2018 zegt u dat er een vermelding staat. Dat kan zijn.

- Contacten met de familie. Ik zie alle dagen de dochter. Ik sta daar niet bij stil. Ik noteer daar niets van.

- Resultaat van de coördinatievergaderingen. Ik heb geen verslag. De coördinatievergaderingen met de huisartsen zijn vluchtig en telefonisch.

Appellante verklaarde op 11/10/2019: “U toont mij het verpleegdossier van G.... U ziet met mij dat niet voldaan werd aan de voorwaarden in verband met het bijhouden van het verpleegdossier bij een palliatieve patiënte. Ik wist dit niet, ik weet wel dat het een palliatieve patiënte was. Ik was niet op de hoogte van de voorwaarden voor het verpleegdossier voor palliatieve patiënten.”

- H...:

E... verklaarde op 06/08/19:

“U leest mij artikel 8, § 5 bis, 5° voor: “...”

U vraagt mij van de volgende verzekerden het volgende te tonen in het verpleegdossier, namelijk H...: Voor de periode van 28/09/2017 t.e.m. 17/04/2018:

- Pijnschaal. Zij had weinig pijn en klachten en daarom noteerde ik niets.

- Contacten met de familie. Ik zag de dochter regelmatig, maar ik noteerde niets van dit gesprek.

- Resultaat van de coördinatievergaderingen. Dit gebeurde telefonisch met de huisarts, maar dit werd niet genoteerd.”

Appellante verklaarde op 11/10/2019:

“U toont mij het verpleegdossier van H.... U ziet met mij dat niet voldaan werd aan de voorwaarden in verband met het bijhouden van het verpleegdossier bij een palliatieve patiënte. Ik zie dat het niet voldoet aan de voorwaarden in het verpleegdossier voor het aanrekenen van palliatieve nomenclatuurnummers. Ik zeg u dat het echt uit onwetendheid is.”

- I...:

Collega E... verklaarde op 06/08/2019:

“U leest mij artikel 8, § 5 bis, 5° voor: “...”

U vraagt mij van de volgende verzekerde het volgende te tonen in het verpleegdossier, namelijk I...:

Voor de periode van 06/10/2017 t.e.m. 31/10/2018:

- Pijnschaal : alleen op 18/10/2017 zegt u dat er een vermelding staat. Als ze geen pijn hebben, dan noteer ik dat niet in het verslag.
- Contacten met de familie. Ik zie de echtgenote en de zoon die er naast woont, regelmatig. Ik noteer niets.
- Resultaat van de coördinatievergaderingen. Dit gebeurt telefonisch met de arts en ik noteer daar niets van.”

Appellante verklaarde op 11/10/2019:

“U toont mij het verpleegdossier van I.... U ziet met mij dat niet voldaan werd aan de voorwaarden in verband met het bijhouden van het verpleegdossier bij een palliatieve patiënt. Terug dezelfde redenen als voorheen.”

- J...:

Mevrouw E... verklaarde op 06/08/2019: “U leest mij artikel 8, § 5 bis, 5° voor: “...”

U vraagt mij van de volgende verzekerde het volgende te tonen in het verpleegdossier, namelijk J...: Voor de periode van 27/04/2018 t.e.m. 31/10/2018:

- Contacten met de familie. Er is een inwonende zoon en er is een andere zoon die zich niets aantrekt van de patiënte. De pijnklachten zijn pijn aan de linker heup. Af en toe is er pijnregistratie, zegt u.
- Resultaat van de coördinatievergaderingen. Ik zie de familiale helpster regelmatig. Ik heb niet genoteerd. De bespreking is mondeling zonder dat er iets genoteerd wordt.”

Appellante verklaarde op 11/10/2019:

“U toont mij het verpleegdossier van J.... U ziet met mij dat niet voldaan werd aan de voorwaarden in verband met het bijhouden van het verpleegdossier bij een palliatieve patiënte. Idem als vorige patiënten.”

- K...:

Collega E... verklaarde op 06/08/2019: " U leest mij artikel 8, § 5 bis, 5° voor: "..."

U vraagt mij van de volgende verzekerde het volgende te tonen in het verpleegdossier, namelijk K... Voor de periode van 10/04/2017 t.e.m. 31/10/2018:

- Pijnschaal : alleen 20/12/2017 zegt u dat er af en toe een score vermeld staat. Ik ken die patiënte niet. Het is een patiënte van A.... Zij vult het palliatief dossier in of niet. Ik controleer dit niet. Als de palliatieve patiënt verzorgd wordt door een medewerkster, vind ik dat zij verantwoordelijk is voor het dossier en dit moet dan ook bij haar ten laste gelegd worden, vindt meester B.... Zij vindt dat die medewerkster verantwoordelijk is voor het verpleegdossier. Het staat in de wetgeving en de infobox van zodra een verpleegkundige een zorg toedient bij een patiënt, zij verantwoordelijk is over de inhoud van het verpleegdossier, conform de wetgeving. Het gaat hier over de inhoud van het verpleegdossier bij al deze palliatieve patiënten."

Appellante verklaarde op 11/10/2019:

"U toont mij het verpleegdossier van K.... U ziet met mij dat niet voldaan werd aan de voorwaarden in verband met het bijhouden van het verpleegdossier bij een palliatieve patiënte. Idem als vorige patiënten. Ik heb met iedereen overleg gehad, maar het staat niet genoteerd."

- L...:

Collega E... verklaarde op 06/08/19:

"U leest mij artikel 8, § 5 bis, 5° voor: "..."

U vraagt mij van de volgende verzekerden het volgende te tonen in het verpleegdossier, namelijk L...: Voor de periode van 05/05/2017 t.e.m. 18/04/2018:

- Pijnschaal: Zij had weinig pijn dus ik noteerde niets.

- Contacten met de familie. Er was telefonisch contact met de dochter, maar er werd niets genoteerd.

- Resultaat van de coördinatievergaderingen. De bespreking gebeurde telefonisch met de arts. Er werd daarover niets genoteerd. Ik kijk het na in de computer en zie dat er mails zijn van dokter M...."

Mevrouw A... verklaarde op 11/10/2019:

“U toont mij het verpleegdossier van L.... U ziet met mij dat niet voldaan werd aan de voorwaarden in verband met het bijhouden van het verpleegdossier bij een palliatieve patiënte. Idem als vorige patiënten. Wij hadden dagelijks overleg met de dochter en artsen.”

- F....:

Collega E... verklaarde op 06/08/19:

“ U leest mij artikel 8, § 5 bis, 5° voor: “...”

U vraagt mij van de volgende verzeerden het volgende te tonen in het verpleegdossier, namelijk F.... Voor de periode van 24/04/2018 t.e.m. 27/06/2018:

- Pijnschaal. Er staat niets genoteerd omdat er niets kon gezegd worden door de patiënte.

- Contacten met de familie. Er was de echtgenoot, maar daar kon niet mee gepraat worden.

- Resultaat van de coördinatievergaderingen. De bespreking gebeurde via de telefoon of via mail met de huisarts. Er werd daarover niets genoteerd. Ik kijk het na in de computer en zie dat er verslagen zijn. Het zijn mails van dokter M..., bijlage 7, 9 pagina's. Ik werk samen met een team van palliatief netwerk. Ik werk met N....

Vanaf heden zullen alle waarnemingen genoteerd worden. Dit gebeurt nu gemakkelijker via het programma Mobi33. Dit was een administratieve vergissing van mijnentwege.”

Appellante verklaarde op 11/10/2019:

“U toont mij het verpleegdossier van F.... U ziet met mij dat niet voldaan werd aan de voorwaarden in verband met het bijhouden van het verpleegdossier bij een palliatieve patiënte. Idem als vorige patiënten. Wij hebben daar heel veel gedaan. We hebben overleg gehad met de huisarts, specialist, en palliatief team en kiné. U zegt dat er daar niets vermeld staat in het verpleegdossier. Ik begrijp het. Ik wist van al de besproken patiënten dat ze palliatief waren.”

Besluit: er is sprake van onwetendheid, onachtzaamheid, vergissingen. Nergens werd gewag gemaakt van onduidelijke begrippen. Men geeft toe dat er allerlei contacten waren, maar dat men naliet die te noteren.

## 5.2. De administratieve geldboete:

### 5.2.1. Principes:

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

Hoewel een louter “materieel” misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief bestanddeel van de strafbare inbreuk. Elke inbreuk onderstelt wel altijd een moreel element. Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidsvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder enige dwang, heeft gepleegd (Cass. 7.3.2018, Soc. Kron. 2018, 263). De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere 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), wat hier bv. niet het geval is.

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 strafsancities”, 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 novemberr 2018, P.18.0007.N; a contrario: Cass. 18 september 2018, P.17.0544.N).

### 5.2.2. In concreto:

Dat niet *alle* vermeldingen in de verpleegdossiers ontbraken speelt geen rol. De nomenclatuur is zeer duidelijk en moet strikt worden geïnterpreteerd (zie supra). Nomenclatuurregels moeten niet wijken voor (beweerde) billijkheid.

De proportionaliteit werd gerespecteerd:

De DGEC hield er rekening mee dat appellante meewerkte aan het onderzoek. Een geldboete is niet louter punitief, maar ook preventief. Er zijn geen antecedenten, maar er werd ook niets terugbetaald en het schuldinzicht blijkt, nu althans, toch beperkt te zijn.



De DGEC heeft de geldboete correct en gematigd op 25% van het teruggevorderde bedrag begroot.

De beslissing van de Leidend ambtenaar komt gegrond voor.

## **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 doch ongegrond; bevestigt dienvolgens de bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 9 april 2021;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 9 januari 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 1 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).**