

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 29/01/2024
Algemeen rolnummer: NA-004-23
2017-000026-G-XX-XXX-00002
A.R.: 02/24

Betreft:

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

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

Tegen

Mevrouw **A...**, verpleegkundige, wonend te XXXX, XXXX met Riziv-nummer: 4XXXXXXXX XXX.

Eerste verweester,

en

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

Tweede verweester

Vertegenwoordigd door mevrouw C..., bestuurster.

Op de openbare terechtzitting van 4 december 2023 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

1. Retroacten

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- Het verzoekschrift van eiser van 16.03.2023, neergelegd op de griffie op 16.03.2023, ter kennis gegeven aan verweerders op 20.03.2023;
- De vaststelling van rechtsdag op 04.12.2023.

Gehoord op de zitting van 4 december 2023:

- De heer E... de heer D... namens eiser.
- Mevrouw A... en mevrouw C... namens tweede verweerster. Mevrouw C... legde stavingstukken neer ter zitting.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 29 januari 2024, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Voorwerp van de vordering

Eiser heeft een administratief onderzoek ingesteld inzake de conformiteit van de prestaties die eerste verweerster, als verantwoordelijke zorgverlener van een groepering heeft aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering, en welke werden verstrekt in de periode van 15 juli 2019 tot 14 juli 2020. In het kader van het onderzoek, werd eerste verweerster verhoord op 23 december 2019 en op 1 april 2021. Eveneens werd mevrouw C... verhoord op 26 april 2021. Naar aanleiding van dat administratief onderzoek werd een proces-verbaal van vaststelling opgesteld op 19 augustus 2021, betreffende verstrekkingen met invoerdatum vanaf 15 juli 2019. Dit proces-verbaal werd naar verweersters verstuurd bij aangetekend schrijven binnen een termijn van veertien dagen na datum van het proces-verbaal tot vaststelling van de inbreuk.

Er werd op 16 maart 2023 een verzoekschrift neergelegd waarin aan eerste verweerster mevrouw A... de volgende inbreuk ten laste wordt gelegd zoals geformuleerd in het proces-verbaal van 19 augustus 2021:

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden

voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep,

Meer bepaald ontbreekt de inhoud van het voorschrift (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat) en is er noch een wondzorgdossier noch de minimale inhoud van het verpleegdossier aanwezig.

Voor deze inbreuk werden gedurende een periode van 12 maanden in totaal 6.789 aangerekende verstrekkingen als niet-conform weerhouden. De tenlastelegging strekt zich uit over de periode van indiening van 20 augustus 2019 tot 6 augustus 2020 en heeft betrekking op 43 verzekerden.

De uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de als inbreuk weerhouden verstrekkingen bedroeg **in totaal 48.019,71 euro** wat ook het ten onrechte aangerekend bedrag is voor deze tenlastelegging. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

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

2.1. Wettelijke basis:

Art. 73bis, 2° GVU-wet:

“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 en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...) »

2.2. Reglementaire basis

Omzendbrief VI nr. 2020/147 van 19 mei 2020, van toepassing vanaf 1 maart 2020

Boekhoudkundige en statistische instructies; tijdelijke verstrekkingen in de context van Covid-19; 01-03-2020.

In de context van de COVID-19 crisis, worden vergoedingen voor tijdelijke verstrekkingen ingevoerd. De boekhoudkundige en statistische instructies worden als volgt gewijzigd :

Nieuwe pseudonomenclatuurcodes :

Verpleegkundigen :

419252 : Bijkomend bedrag in aanvulling op een basisverstrekking / forfait PP

Artikel 8 van de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen:

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

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

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 22.11.2013" (in werking 1.1.2014) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"**Art. 8. § 1.** De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna beoefenaars van de verpleegkunde 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 bekwaaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist."

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

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,879
425036	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

"	423076	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,484	"
---	--------	---	---------	---

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 29.4.2009" (in werking 1.7.2009)

"	424351	Complexe wondzorg	W 1,759	"
---	--------	-------------------	---------	---

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

"	424373	Specifieke wondzorg	W 2,9"
---	--------	---------------------	--------

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005

"III. Specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 24.4.2012" (in werking 1.7.2012)

"	425375	Forfaitair honorarium per verzorgingsdag voor patiënten die verzorging met één of meerdere van de volgende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen vereisen : -plaatsen van en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie; - toediening van en/of toezicht op parenterale voeding;	W 8,934	"
---	--------	--	---------	---

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking."

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

" 425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005

"B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

" 423275 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg W 0,730 "

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) +

"K.B. 29.4.2009" (in werking 1.7.2009)

" 424513 Complexe wondzorg W 2,562 "

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

" 424535 Specifieke wondzorg W 4,350 "

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005

"III. Specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) +

"K.B. 24.4.2012" (in werking 1.7.2012)

" 425773 Forfaitair honorarium per verzorgingsdag voor patiënten die verzorging met één of meerdere van de volgende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen vereisen :
-plaatsen van en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie;
- toediening van en/of toezicht op parenterale voeding; W 13,401 "

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005 + "K.B. 22.11.2013"

(in werking 1.1.2014) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"3° Verstrekkingen verleend hetzij in de praktijkkamer van de beoefenaar van de verpleegkunde, hetzij in een hersteloord."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005

"I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking."

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

" 425810 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,655

425832 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,655

425854 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,655 "

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005

"B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

"	423371	<p><i>"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)</i> Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg</p>	W 0,484 "
"	424653	<p><i>"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 29.4.2009" (in werking 1.7.2009)</i> Complexe wondzorg</p>	W 1,759 "
"	424675	<p><i>"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)</i> Specifieke wondzorg</p>	W 2,9
		<p><i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005</i> "III. Specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen."</p>	
"	426171	<p><i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 24.4.2012" (in werking 1.7.2012)</i> Forfaitair honorarium per verzorgingsdag voor patiënten die verzorging met één of meerdere van de volgende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen vereisen : -plaatsen van en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie; - toediening van en/of toezicht op parenterale voeding;</p>	W 8,934 "
		<p><i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)</i> "§ 2. Nadere bepalingen betreffende het voorschrift :</p>	
		<p><i>"K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)</i> "- de technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4°, behalve de verstrekkingen 425110, 425515, 425913, 427755, 424395, 424690, 427991, 424852 en 424874. De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 427836 en 424712 moeten niet worden voorgeschreven, maar mogen enkel worden aangerekend tijdens de periode waarvoor het verzorgen van een wonde met bioactief verband werd voorgeschreven; - de specifieke verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis; - de verstrekkingen inzake verpleegkundige verzorging die worden verricht in het raam van een van de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis en in rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2° met uitzondering van de hygiënische verzorging;"</p>	
		<p><i>"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)</i> "- de forfaitaire honoraria voor de individuele educatie van diabetespatiënten tot zelfzorg (423150) en tot inzicht (423194), het forfait voor de opvolging van diabetespatiënten na educatie tot zelfzorg (423216) en het opvolgingshonorarium voor verpleegkundige begeleiding van diabetespatiënten die niet overschakelen op zelfzorg (423231 en 423334);"</p>	
		<p><i>"K.B. 25.3.2018" (in werking 1.6.2018)</i> "De technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° en de specifieke verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis kunnen in dringende gevallen worden uitgevoerd op basis van een mondeling geformuleerd medisch voorschrift, telefonisch, radiofonisch of via webcam meegedeeld door de arts. De arts bevestigt zo spoedig mogelijk schriftelijk het voorschrift en dit ten laatste 5 kalenderdagen na bovenstaand mondeling voorschrift."</p>	

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 25.3.2018" (in werking 1.6.2018)

"Dat voorschrift vermeldt de aard, het aantal en de frequentie van de te verlenen verstrekkingen. Het moet de nodige gegevens bevatten om de aangerekende verzorging te kunnen identificeren, en mag zich derhalve niet beperken tot een loutere vermelding van het betrokken nomenclatuurnummer. Voor de verstrekkingen 425736, 425751 en 425073 moet het voorschrift in plaats van het aantal verstrekkingen de periode vermelden waarop het betrekking heeft; deze periode mag maximum één jaar beslaan; het voorschrift is hernieuwbaar."

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

"Voorschriften inzake toedienen van geneesmiddelen en medicamenteuze oplossingen moeten bovendien de aard en de dosis van de toe te dienen producten vermelden.

Voorschriften inzake toedienen van enterale en parenterale voeding of inzake toedienen van perfusies moeten bovendien het debiet en de hoeveelheid per 24 uur vermelden."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

"Voorschriften inzake wondzorg vermelden volgende bijkomende elementen:

- een omschrijving van de wonde;
- de maximale frequentie van de verzorging;
- de posologie van de toe te dienen geneesmiddelen;
- de periode waarover de wonde moet verzorgd worden."

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

"§ 3. Er zijn geen honoraria verschuldigd :"

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

"5° wanneer het verpleegdossier, vermeld in dit artikel, niet bestaat of indien de minimale inhoud, omschreven in § 4, 2° van dit artikel, niet vermeld is in dat dossier."

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

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

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

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

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

"2° De minimale inhoud van het verpleegdossier omvat tenminste :

- de identificatiegegevens van de rechthebbende;
- de evaluatieschaal bedoeld in § 5, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;

- de inhoud van het voorschrift als bedoeld in § 2 (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat), voor zover de nomenclatuur zulks vereist;

- de identificatiegegevens van de voorschrijver, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;

- alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend worden;"

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012) + "K.B. 22.11.2013" (in werking 1.1.2014)
"- de identificatie van de beoefenaars van de verpleegkunde die deze verzorging hebben verleend;"

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)
"- de vermelding inzake continëntie bedoeld in § 6, 4°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist."

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)
"Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging technische verstrekkingen, omschreven in rubriek I, B, van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° van dit artikel, omvat, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in het eerste lid van deze bepaling ook :"

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)
"- de planning van de verzorging;

- de evaluatie van de verzorging.

De relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het vorige lid moeten minimaal om de twee maanden worden opgenomen in het verpleegdossier."

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)
"Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging complexe wondzorg, omschreven in § 8, 1° van dit artikel, omvat, of indien de verzorging wordt verleend in de context van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten, omschreven in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis van dit artikel, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in de eerste twee leden van deze bepaling ook :"

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)
"- het specifiek wondzorgdossier bedoeld in § 8, 5°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist.

Voor de in het vierde lid bedoelde gevallen, moeten in afwijking van het derde lid, de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het tweede lid minimaal om de twee weken worden opgenomen in het verpleegdossier."

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

"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 :"

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

"- de specifieke elementen voor deze verstrekkingen die bepaald zijn in dit artikel.

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.

Voor deze paragraaf is een week een periode van maandag 0 uur tot zondag 24 uur.

De planning en evaluatie van de verzorging dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

De opmaak van het verpleegdossier is niet gebonden aan vormvereisten (mag eventueel een geautomatiseerd bestand zijn).

Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen zijn opgelegd, moet het verpleegdossier gedurende ten minste vijf jaar worden bewaard."

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

"Indien het verpleegdossier van eenzelfde rechthebbende door verschillende beoefenaars van de verpleegkunde samen wordt bijgehouden, is elke beoefenaar van de verpleegkunde verantwoordelijk voor het bijhouden van de elementen uit het dossier die verband houden met de door hem verleende verzorging."

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

"3° De basisverstrekkingen bedoeld in rubriek I, A van § 1, 1°, 2°, 3°, 3° bis en 4° mogen slechts aangerekend worden als men terzelfdertijd hetzij één of meer technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690, 427991 en 424852, hetzij één of meer specifieke verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis attesteert.

4° Onverminderd de bepalingen van § 6 mogen de verstrekkingen 425110, 423054, 423076, 423091, 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395, 425176, 425191, 425213, 425515, 423253, 423275, 423290, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535, 425574, 425596, 425611, 425913, 423356, 423371, 423393, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675, 424690, 425972, 425994, 426016, 427755, 427770, 427792, 427814, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976, 427991, 429030, 429052, 429074, 423430, 423452, 423474, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830, 424852, 426370, 426392 en 426414 slechts éénmaal per verzorgingszitting worden geattesteerd."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 22.11.2013" (in werking 1.1.2014)
 "5° De verzorging mag door de beoefenaar van de verpleegkunde enkel over verschillende verzorgingszittingen gespreid worden om medische redenen, vermeld op het voorschrift. "

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

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

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

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

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

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

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)+ "K.B. 22.11.2013" (in werking 1.1.2014)

"b) de beoefenaar van de verpleegkunde houdt een dossier bij dat voldoet aan de bepalingen van § 4, 2° ;"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 8.7.1997" (in werking 1.10.1997)

"c) voor elk aangerekend forfait moeten, benevens het nomenclatuurnummer van het forfait, meerdere van de volgende pseudocodenummers worden vermeld die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend:"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 8.7.1997" (in werking 1.10.1997) + "K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014) + "K.B. 25.3.2018" (in werking 1.6.2018)

Verstrekking	Pseudo-code	Aantal	RIZIV- nr. Verstrekker
1 ^{ste} basisverstrekking	426635		
2 ^{de} basisverstrekking	426650		

3 ^{de} basisverstrekking	426672		
4 ^{de} basisverstrekking	426694		
5 ^{de} basisverstrekking	426716		
425110, 425515, 425913 of 427755	426731		
423054, 423076, 423091, 423253, 423275, 423290, 423356, 423371, 423393 of 427770, 427792, 427814	426753		
424255, 424410, 424550 of 427836	427210		
424270, 424432, 424572 of 427851	427232		
424292, 424454, 424594 of 427873	427254		
424314, 424476, 424616 of 427895	427276		
424933, 424955, 424970 of 427910	426974		
424336, 424491, 424631 of 427932	427291		
424351, 424513, 424653 of 427954	427313		
424373, 424535, 424675 of 427976	427335		
425176, 425574, 425972 of 429030	426790		
425191, 425596, 425994 of 429052	426812		
425213, 425611, 426016 of 429074	426834		
425736, 425751 of 425073	428013		
Voorbereiden van medicatie	426576		
verstrekkingen vermeld in het K.B. van 18/06/90 die niet opgenomen zijn in de rubrieken I, B en III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis	426856		

"K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)

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

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 :"

"K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)

"a) een permanente opvang van de patiënt garandeert (24 uur op 24, zeven dagen per week);

b) beroep kan doen op een referentieverpleegkundige met kennis van palliatieve verzorging;"

"K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

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

- symptoomregistratie;
- pijnschaal;
- contacten met de familie van de patiënt;
- resultaat van coördinatievergaderingen."

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

"§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekingen 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) :"

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

"1° Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder:

- "eenvoudige wondzorg" : alle wondzorg die niet valt onder de begrippen "complexe wondzorg" of "specifieke wondzorg", inzonderheid het aanbrengen van een verband op een eenvoudige wonde en het verwijderen van draadjes of nietjes;
- "complexe wondzorg" : het verzorgen van:
 - wonde(n) met drain met/zonder aspiratie;
 - wonde(n) met wiek en/of irrigatie;
 - wonde(n) met stift of uitwendige fixateur;
 - twee of meer eenvoudige wonden;
 - tweede -of derdegraadsbrandwonde(n), ulcus/ulcera, ent(en), doorligwonde(n) met een oppervlakte van minder dan 60 cm²;
 - stoma(ta) na colostomie, gastrostomie, ileostomie, cystostomie, ureterostomie of tracheostomie.
- " specifieke wondzorg":
 - het verzorgen van tweede- of derdegraads brandwonde(n) of ent(en) met een oppervlakte van 60 cm² of méér;
 - het verzorgen van een ulcus of ulcera met een oppervlakte van 60 cm² of méér;
 - het verzorgen van diepe doorligwonde(n) die de pezen en de beenderen aantasten;
 - het debrideren van doorligwonde(n)."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

"Wondzorg die door de rechthebbende zelf of door de mantelzorg kan worden uitgevoerd, of die aan de rechthebbende of aan de mantelzorg kan worden aangeleerd, mag niet worden aangerekend."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"3° Voor zover de verstrekingen 424270, 424432, 424572, 427851 en 424734 het aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product omvatten, mogen zij slechts geattesteerd worden bij verzorging van de volgende huidaandoeningen:"

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 10.1.2021" (in werking 1.4.2021)

"- zona;

- eczema;

- psoriasis;

- wratten;

- dermatomycoses;

- andere huidletsels die volgens de voorschrijvend arts een uitvoerige eenvoudige wondzorg rechtvaardigen.

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

6° De verstrekkingen 424373, 424535, 424675, 427976 en 424830 kunnen slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat de verzorging tenminste dertig minuten in beslag nam.

Specifieke wondzorg die niet kan worden aangerekend onder de codenummers 424373, 424535, 424675, 427976 of 424830 omdat de verzorging minder dan dertig minuten in beslag nam, mag worden aangerekend onder de codenummers 424351, 424513, 424653, 427954 of 424815."

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

"§ 9. Nadere bepalingen inzake de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3° bis :"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 22.11.2013" (in werking 1.1.2014) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"De verstrekkingen 425375, 425773, 426171 en 429155 mogen slechts eenmaal per verzorgingsdag geattesteerd worden. Het zijn forfaitaire honoraria die het geheel van de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen dekken en waarvoor de bekwaming van een gegradueerde verpleegkundige of gelijkgestelde, een vroedvrouw of een verpleegkundige met brevet vereist is."

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012) + "K.B. 22.11.2013" (in werking 1.1.2014) + "K.B. 10.1.2021" (in werking 1.4.2021)

"Voor deze verstrekkingen meldt de gegradueerde verpleegkundige of gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet aan de adviserend arts de volgende elementen :

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

"a) het RIZIV-nummer van de gegradueerde verpleegkundige of gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet die de kennisgeving doet;"

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

"b) het RIZIV-nummer van de voorschrijver;

c) het inschrijvingsnummer sociale zekerheid (INSZ) van de rechthebbende;

d) het type verstrekking;

e) de begindatum en de einddatum van de periode."

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012) + "K.B. 24.4.2012" (in werking 1.7.2012)

"Als type verstrekking wordt bedoeld hetzij plaatsen en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie, hetzij toediening van en/of toezicht op parenterale voeding."

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012) + "K.B. 22.11.2013" (in werking 1.1.2014) + "K.B. 10.1.2021" (in werking 1.4.2021)

"Het verzorgingsplan, opgesteld door de gegradueerde verpleegkundige of gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet, wordt ter beschikking gehouden van de adviserend arts in het verpleegdossier. Hij bezorgt dit aan de adviserend arts wanneer deze hierom verzoekt."

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

De zorgplanning omvat minimaal de frequentie van de diverse verpleegkundige handelingen die uitgevoerd moeten worden, inclusief het aanbevolen tijdstip. Waar nodig worden extra instructies in functie van de aanpassing van de zorg aan het individu vermeld. Een planning van een vorige periode kan worden bevestigd of verlengd, bijgestuurd of beëindigd. De evaluatie van de verstrekte zorg gebeurt op basis van vastgelegde observaties. Deze observaties worden op het moment van de zorguitvoering geregistreerd. Het is belangrijk hierbij ook de noodzakelijke observaties vast te leggen die de verpleegkundige toelaat scores toe te kennen in de diverse items van de evaluatieschalen inzake afhankelijkheid die gebruikt worden. De evaluatie van de zorg resulteert in de bevestiging of verlenging, bijsturing of het beëindigen van de planning van de zorgverlening of het herzien van de problemen van de patiënt.

2.3. Ten laste gelegde verstrekkingen:

(Pseudo-) codenr.	Korte omschrijving van de verstrekking	In werking vanaf
419252	Bijkomend bedrag in aanvulling op een basisverstrekking / forfait PP	01/03/2020
423076	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	01/07/2003
423275	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	01/07/2003
423371	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	01/07/2003
424351	Complexe wondzorg	01/07/2009
424373	Specifieke wondzorg	01/07/2003
424513	Complexe wondzorg	01/07/2009
424535	Specifieke wondzorg	01/07/2003
424653	Complexe wondzorg	01/07/2009
424675	Specifieke wondzorg	01/07/2003
425014	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	01/06/1997
425036	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	01/06/1997
425375	Forfaitair honorarium van de volgende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen vereisen : - plaatsen van en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie; - toediening van en/of toezicht op parenterale voeding;	01/07/2012

425412	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	01/06/1997
425434	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	01/06/1997
425773	Forfaitair honorarium van de volgende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen vereisen : - plaatsen van en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie; - toediening van en/of toezicht op parenterale voeding;	01/07/2012
425810	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	01/06/1997
425832	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	01/06/1997
425854	Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag	01/06/1997
426171	Forfaitair honorarium van de volgende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen vereisen : - plaatsen van en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie; - toediening van en/of toezicht op parenterale voeding;	01/07/2012

2.4 : De vordering van eiser, zoals laatst geformuleerd in zijn verzoekschrift strekt ertoe: Overeenkomstig de artikelen 73bis, 2° en 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet voor recht te zeggen:

- dat de vaststellingen gedaan lastens eerste verweerster, geacteerd in het proces-verbaal van vaststelling van 19 augustus 2021 ter kennis gegeven bij aangetekende brieven van 19 augustus 2021 respectievelijk gericht aan beide verweerders en opgenomen in de synthesesnota, bewezen zijn;
- dat die vaststellingen inbreuken zijn op de bepalingen van artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- dat beide verweersters met toepassing van artikel 164, al. 2 van de gecoördineerde ZIV-wet er solidair toe gehouden zijn om de waarde van de door eerste verweerster ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 48.019,71 euro, terug te betalen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- dat aan eerste verweerster overeenkomstig artikel 142 §1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet een administratieve geldboete van 100% of 48.019,71 euro, waarvan 24 009,85 euro met uitstel gedurende een periode van 3 jaar.

3. Standpunt van de partijen

3 1. Eiser stelt vooreerst dat de tenlasteleggingen bewezen zijn.

65 verpleegdossiers werden opgevraagd. Twee zijn niet overhandigd. Eiser verwijst naar de gevalsbespreking in de synthesesnota waarin voor 42 rechthebbenden geval per geval met opgave van de respectieve nomenclatuur-nummers aangerekende verstrekkingen als niet-conform worden weerhouden. Met voor ieder dossier omstandige argumentering en conclusie.

Voor wat de feiten en de vaststellingen betreft, verwijst de DGEC naar het neergelegde dossier en naar de synthesesnota, de gevalsbespreking en de inventaris van het administratief dossier, die als bijlagen worden toegevoegd.

Ter zitting verwijst eiser naar het openbare orde-karakter van de nomenclatuur, als gevolg waarvan deze strikt moet worden toegepast. Eiser stelt dat uit het verzoekschrift blijkt dat de inbreuk naar genoegen van recht bewezen is en dient weerhouden te worden. Reglementaire inbreuken vereisen noch opzet, noch onzorgvuldigheid en zijn sanctioneerbaar door het louter schenden van een wettelijke of reglementaire bepaling, op voorwaarde dat die schending vrij en bewust is gebeurd. Dwaling of onwetendheid kunnen slechts weerhouden worden als rechtvaardigingsgronden indien zij onoverwinnelijk zijn. Goede trouw of onwetendheid spelen geen rol bij de strafbaarheid.

Met betrekking tot de gevorderde administratieve geldboete stelt eiser dat de feiten zoals omschreven in de tenlastelegging een flagrante inbreuk vormen op meerdere bepalingen van artikel 8 van de nomenclatuur betreffende de minimale inhoudsvereisten van het verpleegdossier die niet werden gerespecteerd, namelijk geen wondzorgdossier, geen planning en evaluatie van de wonden, geen voorschrift (of kopie of omschrijving) aanwezig in de gecontroleerde verpleegdossiers.

Bovendien haalt eiser aan dat de periode van de tenlastegelegde prestaties gelijkloopt met de periode van gehele schorsing van de derdebetalersregeling die ten aanzien van mevrouw C... en haar onderneming F..., bij beslissing van de Leidend ambtenaar dd. 08.07.2019 ex art. 77sexies, eerste lid van de GvU-wet, voor een periode van 12 maanden is opgelegd, wegens gelijkaardige inbreuken en ernstige aanwijzingen van bedrog in de periode 2011-2015. Eiser haalt aan dat uit het onderzoek is gebleken dat de gelden werden geïnd via de derdebetalersnummer van mevrouw C... haar vennootschap, B.... De gelden werden dan doorgestort naar de F... waarvan mevrouw C... de zaakvoerder is. Na de uitwerking van de schorsingsbeslissing rekende mevrouw C... opnieuw aan via het derdebetalersnummer van de F... en werden de gelden opnieuw geïnd door de F.... Volgens eiser droeg eerste verweerder zodoende bij aan de ontduiking van de uitwerking van de schorsingsbeslissing van mevrouw C.... Dit blijkt ook uit het proces-verbaal van verhoor van mevrouw C... van 26 april 2021.

In het proces-verbaal van verhoor van mevrouw A... d.d. 23/12/2019 verklaarde ze dat zijzelf samen met mevrouw C... had besloten om op mevrouw A... haar naam een derdebetalersnummer aan te vragen (nummer groepering 'A...' - XXXXXX-XX) zodat er onder een nieuw derde-betalersnummer toch verder kon gewerkt worden in het derdebetalersysteem. In datzelfde proces-verbaal van verhoor gaf mevrouw A... aan het loontrekkend personeel van F... te 'huren', dit betrof: - G..., RIZIVnr. 4XXXXXXX-XXX (verpleegkundige in loondienst) - H..., RIZIVnr. 4XXXXXXX-XXX (verpleegkundige in loondienst) - I...(administratief assistent in loondienst). Mevrouw A... was in het bezit van de interne documenten, en mevrouw I... heeft een mandaat om te factureren via Mycarenet.

Eiser haalt ook aan dat mevrouw C... in haar verhoor van 26/04/2021 heeft verklaard dat de administratie en facturering door haar werkneemster mevrouw I... in haar opdracht is gebeurd in het kantoor op het adres van haar woonplaats, dat al de gelden ontvangen door B... voor de thuisverpleging werden doorgestort naar F..., en dat er ter aanvulling van ontbrekende originele voorschriften aangepaste formulieren werden aangepast met datum en naam, en dat zij ook eigen prestaties op naam van haar collega's heeft doen zetten.

Voor de tenlastegelegde feiten wordt overeenkomstig artikel 142 § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet een administratieve geldboete gevorderd ten belope van 100% van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen. De administratieve geldboete is passend, rekening houdende met de intrinsieke ernst van de feiten. Deze dient te worden opgelegd naast de gevorderde terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GvU-wet.

Eveneens vordert eiser om tweede verweerster hoofdelijk aansprakelijk te stellen voor de terugbetaling, overeenkomstig artikel 164, al. 2 van de GvU-wet, aangezien als innende instelling de commanditaire vennootschap B... werd gebruikt, met ondernemingsnummer XXXX.XXX.XXX, waarvan mevrouw C... de zaakvoerder is. Dit gebeurde tussen 15/7/2019 en 14/7/2020, onder het derdebetalersnummer XXXXXXXX-XXX van mevrouw A...

3.2. Standpunt van verweersters

Eerste verweerster blijft ter zitting zeggen dat zij zelf weinig tot niets kent van de administratieve verplichtingen en de facturatie, en dat zij zich daar ook niet mee heeft beziggehouden. Zij verwijst naar mevrouw C... op wier vraag zij heeft gehandeld. Zowel mevrouw C... als eerste verweerster verklaarden in hun verhoor tijdens het vooronderzoek, en ook tijdens het onderzoek ter zitting dat eerste verweerster uiteindelijk wel verantwoordelijk is voor haar groepsnummer.

Ter zitting ontkennen zij de feiten niet. Mevrouw C... verklaart dat zij 20.000 EUR wilt terugbetalen, maar niet meer dan dat omdat het wondzorgen zijn.

4. Beoordeling

Door het verzorgen van verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker, en dus ook van eerste verweerster (Grondwettelijk Hof 12 maart 2003, rolnummer 2382/A), wordt verwacht dat zij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd. Het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT, Rechten gezondheidszorg, Gent, 1999, 74). Dat vooral van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren (RvS (7e k) 2 September 2014, nr 228.245).

De bepalingen van de nomenclatuur zijn namelijk van openbare orde en moeten strikt toegepast worden (Cass (3e k) 20 november 2017, AR C 15 0213 N). Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patient (Arbh Luik nr 2010/AL/650, 14 oktober 2011, *Inf RIZIV* 2011, afl 3, 329).

Eerste verweerster als verpleegster en zorgverlener, kende of had moeten kennis hebben van de strikte reglementaire RIZIV-bepalingen betreffende de minimale vereisten nopens de samenstelling, de inhoud en het bijhouden van verpleegdossiers en het per verstrekking nauwkeurig invullen, het registreren van

evalueren en planificeren in het wondzorgdossier, per individuele rechthebbende patiënt. Als houder van een RIZIV-erkenningsnummer en van een groepsnummer derde-betalingen moest zij weten dat bij niet-naleving van deze bepalingen betreffende de verpleegdossiers, op straffe van inbreuk en terugvordering van het onverschuldigde ereloon, geen aanrekening mocht gedaan worden tot betaling of terugbetaling door het ziekenfonds.

Door te aanvaarden en te laten gebeuren zonder daarop controle uit te oefenen, dat een werkneemster van mevrouw C... op aanvraag van deze laatste, meer dan een jaar lang aanrekeningen van de groepering in strijd met de RIZIV-nomenclatuur, doorvoerde op het derdebetalersnummer van de vennootschap van deze laatste, heeft zij dit strafrechtelijk gesanctioneerd gevolg van haar bedoeld handelen aanvaard. Deze verboden handelingen zijn dan ook aan haar zelf toerekenbaar. Haar schuld door wetsinbreuk is bewezen door de elementen aangevoerd in het onderzoeksdossier. Haar bewering dat ze niet of onvoldoende op de hoogte was, of haar bewering dat ze handelde op vraag van mevrouw C..., vormen ten aanzien van eerste verweerster geen afdoende schulduitsluitingsgrond. Zij bevond zich niet in een onoverwinnelijke dwangsituatie ten opzichte van mevrouw C.... Zij bevond zich niet in de onmogelijkheid om de niet-conforme aanrekeningen vast te stellen, een halt toe te roepen, te melden aan DGEC of haar derde-betalersnummer op te zeggen. Zij had zorgvuldig en op haar hoede moeten zijn, zeker wanneer zij door tijdig nazicht van haar boekhouding had kunnen vaststellen dat in 2019 en 2020 zij een bijzonder hoog profiel had voor specifieke en complexe wondzorgen, zoals blijkt uit het onderzoeksdossier.

Dat een aantal dossiers door waterschade of overmacht zouden verloren gegaan zijn in de kelder van de woonst van mevrouw C..., is door het onderzoek niet aannemelijk gemaakt. Uit het brandverzekeringdossier blijkt niet dat dossiers zouden zijn nat geworden of beschadigd.

Het materiëel bestanddeel van het misdrijf en het moreel bestanddeel dat bestaat uit de volwaardige wil van de dader om de materiële handeling of nalatigheid te stellen, staat dan ook vast.

Alle ten laste gelegde prestaties zijn bewezen en kunnen dus weerhouden worden. De schade aan de ziekteverzekering moet hersteld worden door middel van een terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties. Overeenkomstig artikel 164, tweede lid GVVU-wet kan de DGEC daarvoor de vennootschap van mevrouw C... hoofdelijk mee aanspreken.

Naast de terugbetaling, wordt er ook een administratieve geldboete opgelegd van 100% van de waarde van de terugbetaling, waarvan 50% met uitstel gedurende drie jaar zoals voorzien in artikel 157, § 1, eerste en tweede lid GVVU-wet.

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 2, 73bis, 2°, 142, § 1, 2°, 144, 145, 157, § 1, eerste en tweede lid, en 164, tweede lid; het K.B. tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van 14 september 1984, in het bijzonder op artikel art. 8 en de Bijlage bij het koninklijk besluit, 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 Mevrouw A... schuldig aan de haar ten laste gelegde feiten, die een inbreuk vormen op de bepalingen van artikel 73bis, 2° van de GvU-wet;

Verklaart de vordering van het RIZIV tot terugbetaling van het bedrag van 48.019,71 euro ontvankelijk en gegrond;

Verklaart de vordering van het RIZIV tot betaling van een administratieve geldboete ontvankelijk en gegrond voor een bedrag gelijk aan 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, ten belope van 48.019,71 euro;

Beveelt dat deze administratieve geldboete wordt voorzien van een uitstel van 24.009,85 euro, hetzij 50% van de waarde van de ten laste gelegde verstrekkingen, gedurende een termijn van drie jaar;

Veroordeelt Mevrouw A... tot betaling aan het RIZIV van het bedrag van 72.029,56 euro, te vermeerderen met de verwijlinteressen aan de wettelijke intrestvoet, en opeisbaar vanaf het verstrijken van dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg.

Zegt dat de B... solidair gehouden is met Mevrouw A... tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties bedoeld onder de tenlastelegging, voor een bedrag van € 48.019,71, te vermeerderen met de verwijlinteressen aan de wettelijke intrestvoet.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 29 januari 2024 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:


- Luc Muyldermans, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg
- Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

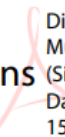
Luc MUYLDERMANS

Martin
Volcke
(Signature)



Digitally signed by
Martin Volcke
(Signature)
Date: 2024.01.29
13:53:13 +01'00'

Luc
Muyldermans
(Signature)



Digitally signed by Luc
Muyldermans
(Signature)
Date: 2024.01.29
15:55:49 +01'00'

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 Luc Muyldermans, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Bernard Debbaut en dokter Astrid Janssens, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien Scheepmans en mevrouw Mariette Vanhoek stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van de verpleegkundigen.

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin Volcke, griffier.

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege interesten op aan de wettelijke rentevoet na het verstrijken van een termijn van dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).

