

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 21 oktober 2019
Algemeen rolnummer: NA-002-18
XXXX
A.R. 13/19

Beslissing

In de zaak van:

RIZIV-DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE (verder afgekort: DGEC), KBO nr.: 0206.653.946: Openbare instelling van Sociale Zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan, 211.

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

tegen:

de heer A..., verpleegkundige, wonende te XXXX – RR nr.: XXXX – Riziv nr. : XXXX

eerste verweerder,

en

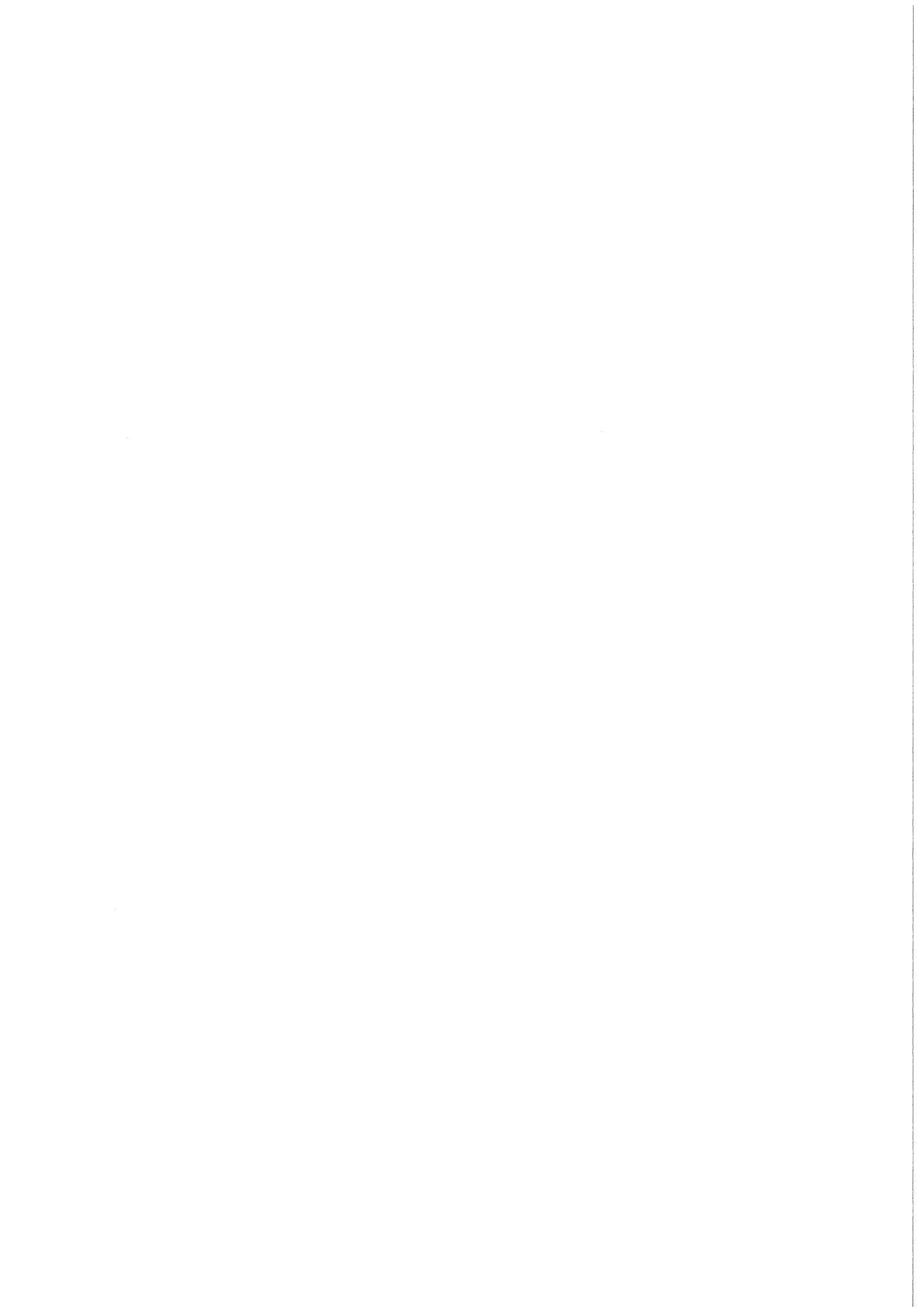
de B..., met maatschappelijke zetel te XXXX – KBO nr.: XXXX

tweede verweerder,

beiden vertegenwoordigd door Mr. C..., advocaat met kantoor te XXXX.



Op de openbare terechtzitting van 16 september 2019 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.



1. Retroacten

Gelet op de gedingstukken in het bijzonder:

- het verzoekschrift voor de Kamer van eerste aanleg van 19 november 2018, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 19 november 2018;
- de besluiten van verweerders van 21 februari 2019, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 23 februari 2019;
- de antwoordconclusies van eiser van 3 mei 2019, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 3 mei 2019;
- syntheseconclusies van verweerders van 6 juni 2019, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 16 juni 2019.
- de vaststelling van rechtsdag op 16 september 2019.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 16 september 2019:

- Mevrouw D... en de heer E... namens eiser.
- Meester C... namens verweerders.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 21 oktober 2019, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Voorwerp van het geschil (volgens het verzoekschrift):

De heer A... heeft in de periode 01/12/2014 t.e.m. 31/07/2016 (invoerdatum VI van 31/01/2015 t.e.m. 31/07/2016) volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

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

Het betreft 4852 verstrekkingen geattesteerd bij 15 verzekerden in de periode van 01/12/2014 tot 31/07/2016 (invoerdatum VI van 31/01/2015 tot 31/07/2016) voor een bedrag van 16.441,46 Euro.

Wettelijke basis:

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

Artikel 73bis Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend

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

...

Reglementaire basis

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

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

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 0,879

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 0,879

425051 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

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

...

424314 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en)..
.....W 0,484

...

424336 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers
424255, 424270, 424292, 424314 en 424933.....W 1,459

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

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

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 1,206

425456 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

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

...

424476 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en).....W 0,730

424491 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476 en 424955.....W 2,189

Conclusie

In totaal werden bij 15 verzekerden 4852 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 16.441,46 Euro.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
424314	187	304,81
424336	566	2.264,81
424476	80	196,80
424491	252	1.607,74
425014	239	705,05
425036	1942	6.181,75
425051	278	134,56
425110	209	582,40
425412	115	465,75
425434	852	3.765,44
425456	119	155,78
425515	13	76,57

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

Met name er werden voorschriften opgemaakt en ondertekend door de zorgverstreker, A..., en niet door een geneesheer, hierdoor voldoen deze voorschriften niet aan de voorwaarden van Art. 8, § 2 van de Nomenclatuur.

Het betreft 9658 verstrekkingen geattesteerd bij 25 verzekerden in de periode van 01/12/2014 tot 31/07/2016 (invoerdatum VI van 31/01/2015 tot 31/07/2016) voor een bedrag van 36.842,18 Euro.

Aangezien er reeds 2788 verstrekkingen voor een bedrag van 10.473,81 euro ten laste werd gelegd in tenlastelegging 1, worden er voor deze tenlastelegging nog 6869 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 26.364,32 euro.

Wettelijke basis:

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

Artikel 73bis Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet ;

...

Reglementaire basis

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

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

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 0,879

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 0,879

425051 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

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

...

424292 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase.....W 0,484

...

424314 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en).....W 0,484

...

424336 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292, 424314 en 424933.....W 1,459

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

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

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 1,206

425456 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

...

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

...

424454 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase.....W 0,730

424476 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en).....W 0,730

...

424491 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476 en 424955.....W 2,189

...

§ 2. Nadere bepalingen betreffende het voorschrift :

Volgende verstrekkingen worden slechts vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven:

- 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;
- 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);

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 en 425751 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."

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.

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.

Conclusie

In totaal werden bij 25 verzekerden 6870 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 26.368,37 Euro.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
423076	37	67,87
423275	10	29,46
424292	20	32,60
424314	864	1.520,64
424336	2143	8.931,16
424454	9	22,14
424476	398	1.054,41
424491	956	6.406,40
425014	763	2.474,96
425036	852	2.544,79
425051	62	85,20
425412	366	1.648,40
425434	362	1.477,10

425456	28	73,24
--------	----	-------

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

Met name spreiding van de verzorging over verschillende verzorgingszittingen zonder medische redenen vermeld op het voorschrift zoals bepaald in Art. 8, § 4, 5° van de Nomenclatuur.

Het betreft 199 verstrekkingen geattesteerd bij 11 verzekerden in de periode van 01/12/2014 tot 31/07/2016 (invoerdatum VI van 31/01/2015 tot 31/07/2016) voor een bedrag van 673,85 Euro.

Wettelijke basis:

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

Artikel 73bis Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet ;

...

Reglementaire basis

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

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

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

...

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 0,879

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 1,206

...

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

...

5° De verzorging mag door de beoefenaar van de verpleegkunde enkel over verschillende verzorgingszittingen gespreid worden om medische redenen, vermeld op het voorschrift.

Conclusie

In totaal werden bij 11 verzekerden 199 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 673,85 euro.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
425036	153	473,25
425434	46	200,60

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

Met name het aanrekenen van verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen terwijl de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen niet aanrekenbaar waren.

Er werden eenvoudige wondzorgen aangerekend terwijl er zelf werd toegediend.

Met name compressietherapie of aanbrengen zalf was niet aanrekenbaar aangezien compressietherapie of aanbrengen van zalf tijdens eenzelfde zitting niet mag gecumuleerd worden met het toedienen van een toilet zoals bepaald in Art. 8, § 8, 8° van de Nomenclatuur.

Wettelijke basis:

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

Artikel 73bis Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet;

...

Reglementaire basis

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

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

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

424314 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en).....W 0,484

...

424336 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292, 424314 en 424933.....W 1,459

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

424476 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en).....W 0,730

...

424491 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476 en 424955.....W 2,189

...

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

...

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

Conclusie

In totaal werden bij 3 verzekerden 111 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 251,47 Euro.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
424314	74	120,62
424336	9	38,52
424491	5	35,75
424476	23	56,58

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

Met name het aanrekenen van verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen: er werd eenvoudige wondzorg aangerekend terwijl in werkelijkheid zelf werd gebracht.

Wettelijke basis:

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

Artikel 73bis Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet ;

...

Reglementaire basis

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

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

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

424336 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292, 424314 en 424933.....W 1,459

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

424491 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476 en 424955.....W 2,189

Conclusies

In totaal werden bij 1 verzekerde 221 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 723,79 Euro. (Met verschilregel)

Verstrekking	Aantal	Aangerekend bedrag	Correcte verstrekking	Bedrag	Bedrag na verschilregel
424336	153	640,66	424270	249,39	391,27
424491	68	499,80	424432	167,28	332,52
Totaal	221	1.140,46		416,67	723,79

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

Met name er werden inspuitingen, eenvoudige wondzorgen en basisverstrekkingen aangerekend zonder dat er een voorschrift was zoals bepaald in Art. 8, § 2 van de Nomenclatuur.

Wettelijke basis:

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

Artikel 73bis Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet ;

...

Reglementaire basis

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

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

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 0,879

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 0,879

425051 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

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

...

424336 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292, 424314 en 424933.....W 1,459

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

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

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 1,206

425456 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

423290 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane, hypodermale of intraveneuze toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen.....W 0,766

...

424491 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476 en 424955.....W 2,189

...

§ 2. Nadere bepalingen betreffende het voorschrift :

Volgende verstrekkingen worden slechts vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven:

- 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;

- 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);

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 en 425751 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."

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.

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.

Conclusie

In totaal werden bij 14 verzekerde 1137 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 4.313,89 Euro.

Verstrekking	Aantal	Bedrag
423076	152	330,12
424336	323	1.382,97
424491	128	818,44
425014	189	599,89
425036	180	558,74
425051	17	6,97
425412	74	322,80
425434	68	286,40
425456	6	7,56

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

Met name: toedienen van oogdruppels mag slechts aangerekend worden in de periode van dertig dagen die een aanvang neemt op de dag dat een heelkundige ingreep uit de ophthalmologie (oogheelkunde) werd uitgevoerd zoals bepaald in Art. 8, § 8, 4° van de Nomenclatuur.

Het toedienen van oogdruppels werd langer dan die periode van dertig dagen aangerekend.

Wettelijke basis:

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

Artikel 73bis Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet ;

...

Reglementaire basis

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

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

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 0,879

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 0,879

425051 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

424292 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase.....W 0,484

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

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

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 1,206

425456 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 1,206

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

424454 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase.....W 0,730

...

§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690, 424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830 en 424852):

...

4° De verstrekkingen 424292, 424454, 424594 en 424756 mogen slechts worden aangerekend in de periode van dertig dagen die een aanvang neemt op de dag dat een heelkundige ingreep uit artikel 14, h) van deze bijlage (verstrekkingen die tot het specialisme optalmologie behoren) werd verricht.

Conclusie

In totaal werden bij 9 verzekerde 690 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 1.772,22 Euro.

Verstrekking	Aantal	Bedrag
424292	246	352,80
424454	99	245,61
425014	82	252,12
425036	82	252,12
425051	82	252,12
425412	33	139,15
425434	33	139,15
425456	33	139,15

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

Met name een voorschrift werd aangepast door de zorgverstreker en niet door de voorschrijvende arts, hierdoor voldoet dit voorschrift niet aan de voorwaarden van Art. 8, § 2 van de Nomenclatuur.

Wettelijke basis:

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

Artikel 73bis Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet ;

...

Reglementaire basis

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

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

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

...

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 0,879

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

424336 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292, 424314 en 424933.....W 1,459

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

...

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 1,206

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

424491 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476 en 424955.....W 2,189

...

§ 2. Nadere bepalingen betreffende het voorschrift :

Volgende verstrekkingen worden slechts vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven:

- 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;

...

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 en 425751 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.

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.

...

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.

Conclusie

In totaal werden bij 1 verzekerde 20 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 85,60 Euro.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
424336	8	39,20
424491	2	14,70
425036	8	23,60
425434	2	8,10

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

Met name: basisverstrekkingen mogen slechts aangerekend worden als men terzelfdertijd een technische verstrekking attesteert.

Er werden 3de basisverstrekkingen aangerekend zonder dat er een technische verstrekking werd geattesteerd zoals bepaald in Art. 8, § 4, 3° van de Nomenclatuur.

Wettelijke basis:

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

Artikel 73bis Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet ;

...

Reglementaire basis

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

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

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

...

425051 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 0,879

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

...

425456 Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 1,206

...

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

...

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.

Conclusie

In totaal werden bij 1 verzekerden 86 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 156,78 Euro.

Verstrekking	Aantal	Bedrag
425051	58	80,62
425456	28	76,16

3. Standpunt van de partijen:

3.1. korte weergave van het standpunt van verweerders:

De inspecteurs van het RIZIV traden volstrekt partijdig op en voerden het onderzoek louter à charge.

Zo is het weinig kies om 80plussers te ondervragen, zonder bijstand van wie dan ook.

Verweerder mocht van sommige artsen medische voorschriften ondertekenen en is also slachtoffer van de gebrekkige administratie van de huisartsen.

Verweerder werd, bij de uitnodigingen tot verhoor, nooit meegedeeld over welke patiënten het zou gaan en welke zaken hem werden ten laste gelegd.

Het RIZIV is in deze zaak zowel onderzoeker, rechter, als begunstigde van de terugvordering.

De diverse getuigen zouden beter ter zitting worden opgeroepen om te worden verhoord (cfr. rechtspraak van het EHRM).

Bepaalde delen van de vordering zijn verjaard (zie artikel 142 §2 ZIV-wet): bij gebrek aan bewijs van de werkelijke datum van de verstrekkingen door de

verzekeringsinstellingen, moeten alle prestaties van voor 6.1.2015 geacht worden verjaard te zijn.

De vordering is, minstens deels, ongegrond; verweerder overloopt dan de litigieuze prestaties en verantwoordt ze.

Wat (ondergeschikt) de administratieve geldboete betreft wordt ten onrechte uitgegaan van een "antecedent", zodat de eventuele geldboete volledig met uitstel kan worden opgelegd, er ook rekening mee houdend dat vele prestaties ook effectief werden geleverd en dus een dubbele bestraffing moet worden vermeden.

3.2. korte weergave van het standpunt van de DGEC:

De DGEC beschikt over inspecterend personeel om zijn wettelijke opdracht uit te voeren: het gaat om speciaal opgeleide sociaal inspecteurs die handelen volgens de regels van het Sociaal strafwetboek. Om de objectiviteit maximaal te garanderen wordt ook de huisarts gehoord. Er is dus geen enkele reden om de getuigen nogmaals ter zitting te verhoren.

De verhoren van de verzekerden gebeuren meestal onaangekondigd teneinde iedere inmenging van de zorgverlener te voorkomen. Alle verhoren (en het onderzoek in het algemeen) zijn correct en normaal verlopen.

De administratieve rechtscolleges zijn onafhankelijk en onpartijdig.

Het sociale zekerheidsrecht (waaronder de nomenclatuur) is van openbare orde en moet dus strikt worden geïnterpreteerd.

Ook de DGEC overloopt vervolgens de litigieuze prestaties en verantwoordt waarom inbreuken werden weerhouden.

Een administratieve geldboete kan opgelegd worden in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Het gaat hier om ernstige inbreuken die een gepaste bestraffing vergen en de gevorderde geldboetes zijn niet overdreven.

4. Beoordeling

Preliminair: een onafhankelijke en onpartijdige instantie:

Het recht op een eerlijk proces en het recht op een onpartijdige rechter gelden als algemene rechtsbeginselen ten aanzien van elke juridische beslissing, zodat niet moet worden ingegaan op de vraag of in deze zaak artikel 6 van het E.V.R.M. al dan niet toepasselijk is (cfr. RvS nr. 163.774 van 19 oktober 2006). Even onbelangrijk is de vraag of er sprake is van een strafvervolgung of niet: ook in burgerlijke zaken moeten de rechters onafhankelijk en onpartijdig zijn.

De Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep moeten als rechterlijke instanties onafhankelijk zijn van de partijen betrokken in de zaak. Dit is ter zake ook het geval ingevolge de toepassing van volgende wettelijke bepalingen en uitgangspunten.

De leden van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamer van beroep worden, zoals bij wet voorgeschreven, benoemd door de Koning en dit hetzij in hoedanigheid van magistraat, hetzij op basis van een voordracht door verzekeringsinstellingen of representatieve organisaties/verenigingen van zorgverleners of verzorgingsinstellingen (art. 145, § 1 Z.I.V.-Wet 1994).

Deze voordracht impliceert niet dat de leden van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamer van beroep zouden zetelen als vertegenwoordiger van deze instelling. Zij zetelen in hun persoonlijke naam. Daarenboven is bij wet bepaald dat hun mandaat onverenigbaar is met dat van lid van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (art. 145, § 2, tweede lid Z.I.V.-wet 1994). De duur van het mandaat is ten slotte bepaald op vier jaar en is hernieuwbaar (art. 145, § 2, derde lid Z.I.V.-Wet 1994).

Het geheel van de voormelde bepalingen en uitgangspunten in zake de benoeming, de samenstelling en het mandaat van de leden van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamer van beroep staat garant voor de onafhankelijkheid van de beide Kamers ten aanzien van de partijen in deze zaak, en het RIZIV of haar Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle in het bijzonder.

De elementen die verweerder aanvoert, ondergraven de voormelde rechten en waarborgen niet.

Dit geldt vooreerst voor de stelling dat de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep zouden zijn opgericht "in de schoot van het RIZIV". Dergelijke stelling strookt niet met de tekst van artikel 144, § 1 van de Z.I.V.-Wet 1994 waarin enkel is vermeld dat deze Kamers worden ingesteld "bij" de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. De bedoelde Kamers maken bijgevolg geen deel uit van deze Dienst. Dat de terugbetaling die door hen kan worden opgelegd, ten goede komt aan het RIZIV, is evenmin een reden om deze Kamers met het RIZIV te vereenzelvigen. Een en ander gaat trouwens voorbij aan de (hoger omschreven) wijze waarop de Kamers zijn samengesteld en worden benoemd.

Meteen is ook aangegeven dat verweerder het ten onrechte wil voorstellen alsof het RIZIV in deze zaak tegelijk rechter en vervolgende/belanghebbende partij zou zijn. Noch de Kamer van eerste aanleg, noch de Kamer van beroep kunnen als een orgaan van het RIZIV worden beschouwd. Het betreffen administratieve rechtscolleges in de zin van artikel 161 van de Grondwet (cfr. artikel 144, § 1 Z.I.V.-Wet 1994), benoemd door de Koning en onafhankelijk van het RIZIV of haar diensten samengesteld voor een duur van minstens vier jaar.

De enkele omstandigheid dat de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep zoals bij wet bepaald zetelen in de lokalen van het RIZIV (art. 145, § 3 Z.I.V.-Wet 1994) biedt binnen deze context evenmin een reden tot twijfel omtrent de onafhankelijkheid van deze rechtscolleges (cfr. RvSt 29 juni 2004, nr. 133.338, www.raadvst-consetat.be). Verweerder zou terecht kunnen verwijzen naar het Engelse adagium "justice must not only be done, but also be seen to be done". Er mag geen gewettigde twijfel zijn met betrekking tot de onpartijdigheid van de rechter. Een schending van het beginsel van onpartijdigheid veronderstelt geenszins het bewijs van partijdigheid; een schijn van partijdigheid kan volstaan.

Volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens wordt daarbij de optiek van de rechtszoekende in aanmerking genomen, maar speelt zij geen doorslaggevende rol. Wat wel doorslaggevend is, is de vraag of de vrees van de betrokkene als **objectief** verantwoord kan worden beschouwd." (EHRM, 21 december 2000, Wettstein t. Zwitserland, § 44, aangehaald door het Grondwettelijk Hof in een arrest van 30 juni 2014, nr. 98/2014), wat hier niet het geval is.

De griffier is weliswaar ambtenaar bij het RIZIV, maar is op geen enkele manier betrokken bij het beraad of de inhoudelijke uitspraak.

Zeer recent heeft het Grondwettelijk Hof uitspraak gedaan naar aanleiding van prejudiciële vragen van de Raad van State in verband met de onafhankelijkheid/onpartijdigheid van de administratieve rechtscolleges.

In arrest nr. 15/2019 van 31 januari 2019 (en met verwijzing naar het arrest van het EHRM van 20 april 2006 inzake F... t. BELGIË, § 31) besluit het Hof, na onderzoek van de procedures voor en de samenstelling van de administratieve rechtscolleges, dat artikel 145 van de ZIV-wet de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 6 EVRM, niet schendt.

In een al evenzeer recent arrest van het EUROPEES HOF VOOR DE RECHTEN VAN DE MENS, nr. 52691/13, G... t. BELGIE, d.d. 24 januari 2019, komt het Hof, met verwijzing naar hetzelfde arrest F... t. BELGIE, tot dezelfde conclusie: de administratieve colleges, zelfs al zetelen ze in de lokalen van het RIZIV, zijn onafhankelijk en onpartijdig (randnr. 19 en 21).

4.1. de ontvankelijkheid: al of niet verjaring:

Het standpunt van de DGEC kan worden gevolgd.

De termijn voor het vaststellen van de feiten in een PV van vaststelling bedraagt sinds 6.1.2017 drie jaar. De eerdere termijn van 2 jaar, die nog niet verlopen was, werd bijgevolg verlengd. De nieuwe termijn moet dus worden toegepast (impliciet en zeer recent: zie Cass. 3 september 2019, P.19.0142.N, raadpl. Juridat)

4.2. ten gronde:

4.2.1. de terugvordering:

4.2.1.1. principes:

Het sociaal zekerheidsrecht wordt geacht de openbare orde te raken (AH Gent, 16.1.1995, J.T.T. 1995, 309; AH Bergen, 11.12.1992, T.S.R. 1993, 299; AH Antwerpen, 14.2.1992, T.S.R. 1993, 390; AH Bsl, 7.1.1991, Rechtspr. Arb. Br. 1991, 180). Een instelling belast met een openbare dienst, zoals een sociale zekerheidsinstelling, mag slechts strikt de voordelen toekennen waarin de wet voorziet, onder de voorwaarden die daarvoor gelden, zo niet worden gelden afgewend van hun wettelijke bestemming en onttrokken aan de gemeenschap van gerechtigden, wat de werking van de openbare dienst in het gedrang brengt (W. VAN EECKHOUTTE, Sociaal Compendium SZR, 2009-2010, p. 106, nr 10161). Zo kan getwijfeld worden of alle bepalingen van de sociale zekerheidswetgeving van openbare orde zijn, moet minstens aangenomen worden dat de bepalingen die het toepassingsgebied (Cass. 3.10.1988, Soc. Kron. 1989, 41; Cass. 24.4.1989, J.T.T. 1989, 295), de vaststelling (Cass. 28.2.1994, R. Cass. 1994, 166) en de bepalingen betreffende de berekening van de vergoeding en de verjaring van openbare orde zijn. De ziekte- en invaliditeitsverzekering, als onderdeel van het sociaal zekerheidsrecht, is dan ook van openbare orde (AH Antw. 6.4.1993, T.S.R. 1993, 418; AH Antw. 2.2.2004, Soc. Kron. 2004, 338; AH Antw. 13.1.2004, Soc. Kron. 2004, 336) en de voorwaarden tot toekenning van uitkeringen moeten strikt worden uitgelegd (AH Bergen, 28.6.1995, I.B. Riziv, 1996/ 3, 358).

Ook de nomenclaturebepalingen zijn dus van openbare orde (AH Antw., 14.12.2010, onuitgegeven, AR 2007/AA/582, raadpl. via Juridat; AH Antw., 22.2.2005, onuitgegeven, AR 20030310, raadpl. via Juridat).

Er kan bijgevolg slechts sprake zijn van ZIV-uitkeringen voor zover strikt voldaan is aan de nomenclatuurregeling. De zorgverlener die de reglementering niet naleeft kan de gevolgen ervan als onbillijk of onrechtvaardig aanvoelen, maar dat heeft hij dan enkel aan zichzelf te wijten.

4.2.1.2. in concreto:

4.2.1.2.1. Het onderzoek gebeurde beweerdelijk à charge en (niet) à décharge:

Verweerders menen dat enkel "à charge" werd onderzocht. Hun stelling is evenwel geenszins concreet onderbouwd. Het is dus niet zo duidelijk waarom ze dit beweren. Er worden nooit PV's van niet-bevinding (zoals in het beslagrecht) opgesteld. Niet alle onderzochte zaken werden weerhouden. Het is niet omdat in het PV inbreuken werden weerhouden, dat enkel "à charge" werd onderzocht.

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

De verzekerden werden zeer omstandig verhoord en nergens blijkt dat er vooringenomenheid of subjectiviteit was bij de verpleegkundigen-controleurs. De meeste verzekerden waren (hoog)bejaard, maar precies daarom werden ook hun huisartsen (en soms specialisten) ondervraagd om te peilen naar hun verhoormogelijkheid en of ze bv. nog voldoende georiënteerd waren in ruimte en tijd.

4.2.1.2.2. Methodiek van het onderzoek en begrenzing van de (bijzondere) bewijswaarde van de PV's:

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

De door de DGEC (of controleurs/inspecteurs) gehanteerde methode (verhoor verzekerden en/of familielid, zo nodig verklaringen en scores huisartsen of specialisten (met name 15 huisartsen, 3 orthopedisten, 1 dermatoloog en 1 oftalmoloog), eigen vaststellingen, verhoor van verweerder zelf) is correct. De verhoren geven een voldoende gedetailleerd en genuanceerd beeld (geleverde prestaties, tijdsbeeld ...) om conclusies te kunnen trekken en controle door de administratieve rechtscolleges mogelijk te maken.

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

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

De bijzondere bewijswaarde heeft geen betrekking op de gevolgtrekkingen of vermoedens die de verbalisanten uit de vaststellingen afleiden, noch uit de inlichtingen die zij buiten die vaststellingen bekomen.

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

overtreders, alsook de gegevens omtrent de identiteit en de hoedanigheid van de controleurs - verbalisanten.

Gaandeweg heeft de rechtspraak en de rechtsleer de draagwijdte nog uitgebreid en is men bijzondere bewijswaarde gaan hechten aan alle materiële elementen die op de inbreuk betrekking hebben. Hierdoor komt de wettelijke bewijswaarde eveneens toe aan de verklaringen die door derden (getuigenissen) of door de gecontroleerde (hier: zorgverlener) aan de verbalisant werden afgelegd, met inbegrip van een eventuele bekentenis, hoewel deze verklaringen op zich geen constitutief bestanddeel van de inbreuk, noch een inherente omstandigheid ervan vormen. Wel is de wettelijke bewijswaarde enkel gehecht aan de **materialiteit** van de verklaringen (met andere woorden: de neergepende verklaringen worden geacht exact weer te geven wat de getuige/derde aan de verbalisant heeft gezegd) , en uiteraard niet de waarachtigheid ervan. Dit komt er op neer dat men wel gebonden is door de vaststelling dát deze verklaring, zoals weergegeven, aan de verbalisanten werd afgelegd, maar de oprechtheid en de inhoud van de verklaring worden daarentegen door de rechter op onaantastbare wijze beoordeeld.

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

De verpleegkundige-controleur(s) ondervroeg(en) waar mogelijk de verzekerden zelf (en/of een dicht familielid). Uiteraard werd ook verweerder omstandig verhoord. Vele inbreuken werden gewoonweg toegegeven (hoewel verweerder daar nu blijkbaar wenst op terug te komen). De huisartsen werden zeer omstandig ondervraagd en gaven een zeer grondige en gedetailleerde verklaring (toestand van hun patiënt bij het afleggen van zijn/haar verklaring, pathologie, voorgeschreven geneesmiddelen, ...).

Verweerder beweert dat hij slachtoffer werd van de gebrekkige administratie van de huisartsen: hij kreeg beweerdelijk opdracht om sommige getuigschriften te ondertekenen. Nog afgezien van het ontbreken van enig bewijs in die zin, is het argument niet relevant: hoogstens is er dan mededaderschap van de huisarts, maar dit maakt geen rechtvaardigingsgrond uit voor verweerder. De bewering van verweerder is overigens weinig geloofwaardig, zoals verder zal blijken (bv. omdat sommige artsen al op pensioen waren, omdat de meeste artsen nooit wondzorg langer dan één maand voorschrijven zonder verdere controle ...).

4.2.1.2.3. het gevraagde verhoor van de verzekerden:

Deze vraag wordt afgewezen en wel hierom:

Uit de boven aangehaalde onderzoeksmethodiek blijkt dat (allicht nadat de zeer hoge percentielen - zie synthesesnota p.2/58 tot 4/58 - knipperlichten deden branden) vooreerst de verzekerden werden verhoord. Gelet op het derdebetalerssysteem wisten zij toen nog niet hoe en hoeveel werd aangerekend door hun verpleegkundigen. Met andere woorden: toen waren ze nog totaal onbevangen.

In een zeer recent arrest van het Hof van Cassatie (25 september 2019, P.19.0334.F heeft het Hof geoordeeld dat het recht om (nogmaals) getuigen te verhoren niet absoluut is, met dien verstande dat de beslissing tot weigering gemotiveerd moet zijn:

“ Le demandeur fait grief aux juges d'appel de n'avoir pas fait droit à sa demande d'audition, à l'audience, des témoins N. B. et D. A., alors qu'à tout le moins la déclaration de N. B., mère des parties civiles, a été déterminante pour apprécier la culpabilité du prévenu.

En vertu de l'article 6.3.d, de la Convention, toute personne accusée d'une infraction a le droit d'interroger ou de faire interroger les témoins à charge et d'obtenir la convocation et l'interrogation des témoins à décharge dans les mêmes conditions que les témoins à charge. Ce droit n'est pas absolu, le juge pouvant accepter ou refuser une telle demande selon qu'elle apparaisse ou non utile à la manifestation de la vérité et dans le respect de l'équité du procès. Lorsqu'une audition de témoin est demandée par voie de conclusions, le juge, s'il n'y fait pas droit, doit y répondre et motiver son refus. " .

Vertaling :

« Eiser verwijt de rechters zijn verzoek om een getuigenverhoor van N. B. en D. A. te hebben afgewezen, hoewel ten minste de verklaring van N. B., moeder van de burgerlijke partijen, van cruciaal belang is geweest om de schuld van de verdachte vast te stellen.

Op grond van artikel 6.3.d van het Verdrag, heeft elke beklaagde het recht om te getuigen à charge te verhoren of laten verhoren, onder dezelfde voorwaarden als getuigen à décharge. Dit recht is niet absoluut, vermits de rechter het verzoek kan aanvaarden of weigeren naargelang het al of niet nuttig kan zijn voor de manifestatie van de waarheid en het respect voor een eerlijk proces. Wanneer een getuigenverhoor door middel van de conclusies wordt gevraagd, moet de rechter, als hij niet ingaat op de vraag, zijn weigering motiveren.”.

De meeste inbreuken werden door verweerder zelf toegegeven. De meeste verzekerden zijn (hoog-)bejaard en hebben, als ze nog leven, allicht (zware) verplaatsingsmoeilijkheden. Dat ze bepaalde verklaringen hebben afgelegd aan de controleurs heeft bijzondere bewijswaarde (zie supra: 4.2.1.2.2.). Bovendien is de kans groot dat er nu collusie is tussen de verzekerden en verweerder. De verzekerden zijn patiënten van verweerder en van hem zorgafhankelijk, m.a.w. zijn nu in een kwetsbare en beïnvloedbare positie (vgl. met “erfenisbejegening” of “captatie” die plaats vindt wanneer een persoon misbruik maakt van de zwakke gezondheid of leeftijd van een kwetsbare persoon en zijn “zorgpositie” gebruikt om zichzelf te bevoordelen. Dit is een vorm van bedrog en kan leiden tot de nietigheid van een testament) . Ze zouden aldus nu minder geloofwaardig zijn dan ten tijde van de controle.

In zijn (tweede) verklaring van 18.5.2017 insinueert hij dat zijn patiënten het “niet meer weten”: als ze het in 2017, volgens hem, niet meer zouden weten, hoe zouden ze het dan plots terug weten in 2019?

De geneesheren die verhoord werden, verwijzen quasi allen naar het globaal medisch dossier: waarom zouden ze nu iets anders komen verklaren?

Het staat verweerder natuurlijk vrij om verklaringen conform de artikelen 961/1 e.v. Ger. W. neer te leggen, maar de rechtscolleges kunnen de verklaringen dan toetsen aan de oorspronkelijke verklaringen en de waarde ervan appreciëren in het licht van de hierboven beschreven beginselen.

4.2.1.2.4. nazicht gevalsbespreking:

*** tenlastelegging 1:**

- H...:

Zijn echtgenote (I...) werd verhoord (op 4.11.2016) en verklaarde dat verweerder één keer per dag langs kwam.

Volgens de huisarts, Dr. J..., is Mw. I... goed georiënteerd in tijd en ruimte en goed op de hoogte van de noden van haar man (algemene opmerking: bij alle volgende verzekerden werd een gelijkaardig onderzoek gevoerd en het advies van de huisarts ingewonnen).

De inbreuken werden grotendeels toegegeven door verweerder.

- K...:

Deze verzekerde verklaarde op 4.11.2016 dat verweerder slechts 1 x per dag langs kwam (tenzij om oogdruppels aan te brengen in 2013, buiten de beschouwde periode). Zij verwijst naar een boekje (als geheugensteun) waarin ze die prestaties noteerde. Hoewel toen 89 jaar, was ze volgens de huisarts nog goed bij zinnen.

Verweerder gaf grotendeels toe dat hij maar 1 x (in plaats van 2 of 3 x) langs ging ("... Ik ben bij deze patiënte nooit 2 of 3 keer per dag geweest ...").

- L...:

Haar partner (M...) is al 10 jaar op de hoogte van de medische problematiek van de verzekerde (wat de huisarts beaamde) en verklaarde (3.11.2016) dat verweerder 1 x per dag langs kwam, nooit méér ("... Ik ben dit heel zeker ...").

Verweerder geeft grotendeels toe dat hij te veel aanrekende ("... Ik schrik toch van het aantal bezoeken die ik per dag bij deze patiënte zou gedaan hebben ...");

- N...:

Deze verklaarde op 22.11.2016 dat verweerder 1 keer per dag langs kwam om haar te wassen en dat ze nooit spannende kousen aanhad bij haar thuis.

Dit werd bevestigd door haar echtgenoot (O...) en door verweerder zelf ("... Ik ging bij deze patiënte 1 keer per dag. Ik herinner mij geen dauerbinden ...").

- P...:

Deze verklaarde op 3.11.2016 dat de verpleging om de 2 dagen kwam om zijn cystofix te verzorgen. Hij werd (sinds lang) niet meer gewassen door verweerder, maar wel door een verzorgende van "XXXX".

Verweerder bevestigde één en ander op 2.3.2017 en gaf toe dat zijn aanrekeningen verkeerd waren.

- Q...:

Deze verklaarde op 4.11.2016 dat verweerder nooit een wonde moest verzorgen ("... Ik ben dat heel zeker ..."). Dit werd bevestigd door de huisarts (Dr. R...) en ook min of meer door verweerder zelf ("... af en toe eens een wonde ...").

Verweerder gaf ook toe dat hij voor oogindruppeling een wondzorg aanrekende.

- S...:

Deze verklaarde (3.11.2016) meermaals dat verweerder 1 maal per dag langs kwam ("... Hij kwam 1 maal per dag. U vraagt mij of de wonde 2 maal per dag moest verzorgd worden. Ik antwoord u: neen, hij is altijd 1 keer per dag geweest ... Ik ben dat heel zeker ...").

Algemene opmerking:

In de bovenstaande gevallen werd een verhoor afgenomen op 2.3.2017.

Bij een volgend verhoor op 18.5.2017 ontkent verweerder de versie van de verzekerden (die bv. vergeetachtigheid wordt verweten). Blijkbaar werd hem meegedeeld dat een PV kon worden opgesteld en dat hij mogelijk vervolgingen riskeerde. Vanaf dan ontkent verweerder dat hij verkeerd aanrekende (wat nota bene zijn goed recht is) en wenst hij af te zien van verder verhoor. Hij kondigt ook aan een "uitgebreide schriftelijke weerslag" te zullen bezorgen (zie bv. de Gevalsbespreking p. 103/615).

Vermits in de Gevalsbespreking de verzekerden in alfabetische orde voorkomen, valt dus op dat bij de verzekerden tot de beginletter K de inbreuken grotendeels worden toegegeven, terwijl ze worden ontkent vanaf de letter K

- T...:

Deze verklaarde (21.1.2016) dat verweerder 1 maal per dag langs kwam ("... Hij kwam 1 maal per dag. U vraagt mij of de wonde 2 maal per dag moest verzorgd worden. Ik antwoord: neen, hij is altijd 1 keer per dag geweest Ik ben dat heel zeker ...").

Verweerder betwist dit, maar men ziet niet goed in welk belang de verzekerde er bij zou hebben te liegen.

- U...:

Zij verklaarde op 22.11.2016 dat verweerder 2 keer per week langs kwam (meestal de woensdag en vrijdag) om haar te wassen.

Zij heeft nog nooit wonden gehad die moesten verzorgd worden door verweerder.

De laatste 2 jaar kwam verweerder nooit 2 keer per dag.

De huisarts, Dr. J..., bevestigt op 18.1.2017 dat ze geen weet had van wonden in de beschouwde periode.

Verweerder beweert dat hij wel wondzorg toediende, maar dit komt toch eigenaardig over in het licht van de verklaringen van de verzekerde zelf en haar huisdokter.

Verweerder insinueert dat verzekerde vergeetachtig moet zijn geweest, maar de verklaring van de verzekerde is gedetailleerd en de huisarts bevestigt (ook hier) dat de patiënt goed georiënteerd is in tijd en ruimte.

- V...:

De verzekerde is een minderjarige. Zijn moeder verklaarde op 22.11.2016 dat verweerder nooit 2 keer per dag moest komen.

- W...:

De echtgenoot van de verzekerde (X...) verklaarde op 21.11.2016 dat verweerder 1 x per dag langs kwam en preciseert nog dat dit om 11 uur was.

- Y...:

De (toen 41-jarige) verzekerde verklaarde op 21.11.2016 dat verweerder nooit 2 x per dag kwam en nooit aan wondzorg deed. Bevestiging kwam er zowel van orthopedisch chirurg Dr. Z... als door de huisarts, Dr. XA....

- XB...:

Deze verklaarde op 21.11.2016 dat zij alleen in het weekend werd gewassen (dus nooit in de week) en verweerder nooit 2 keer per dag kwam. Haar respectieve huisartsen (want er was een opvolging) bevestigden dat zij in staat was een verklaring af te leggen.

- XC...:

Zijn echtgenote verklaarde op 21.11.2016 dat verweerder 2 x per dag kwam: 's morgens om hem te wassen, 's avonds om hem te slapen te leggen.

- XD...:

Deze verklaarde dat verweerder dagelijks 1 keer langs kwam om haar te wassen en haar benen in te wrijven (ze had nooit wonden).

*** tenlastelegging 2:** al of niet vervalste medische voorschriften:

- XE...:

De huisarts, Dr. XF..., bevestigt op 18.1.2017 dat het niet zijn handtekeningen zijn die voorkomen op de voorgelegde voorschriften, wat overigens werd toegegeven door verweerder op 2.3.2017.

Verweerder beweert (ook in de andere gevallen van TLL 2) dat hij ze niettemin ondertekende met mondeling akkoord en medeweten van de artsen, wat die nochtans systematisch ontkennen. Dit is hier ongeloofwaardig, want de huisarts vond geen enkele melding terug in zijn PC (met globaal medisch dossier).

- H...:

Een gelijkaardig verhaal komt hier terug (en ook bij de volgende verzekerden). De huisarts, Dr. J... ondertekende de voorschriften niet en gaf ook geen toestemming en/of opdracht daartoe.

De huisarts heeft zelfs geen weet van wonden die moesten worden verzorgd. Ook dit komt terug bij zowat alle dossiers.

- XG...:

Zelfde verhaal van huisarts Dr. XF.... Ook hier is er geen vermelding van wonden in het dossier op de PC.

- K...:

Volgens deze verzekerde was er nooit wondzorg.

Volgens de huisarts, Dr. XH..., was er veneuze insufficiëntie (spataders), maar staat er niets vermeld over wonden.

De orthopedist, Dr. XI..., bevestigt op 12.1.2017 dat de verzekerde niet langs kwam bij hem op 1.3.2016 (datum van het voorschrift) en hij het voorschrift niet ondertekende. Hij keek in het centraal medisch dossier van de kliniek en stelde vast dat de verzekerde in kwestie nooit bij hem op consultatie kwam

- XJ...:

De dermatoloog van deze verzekerde (Dr. XK...) maakt altijd handgeschreven voorschriften. Zij heeft de voorgelegde getypte voorschriften dus zeker niet ondertekend en gaf nooit toelating/opdracht daartoe. Dit kan ook niet: ze kent verweerder niet eens

- L...:

De huisarts, Dr. XL..., ontkent dat hij de getoonde voorschriften heeft ondertekend. Hij herinnert zich zelfs niet dat zijn patiënte een wonde had. In zijn patiëntendossier (op PC) staat er niets over wonden. En hij kent verweerder niet eens.

- N...:

Zowel huisarts Dr. XM... als huisarts – acupuncturist Dr. XN... ontkennen dat ze hun handtekening zetten onder de litigieuze voorschriften.

Dr. XM... heeft geen weet van voetwonden en had geen contact met verweerder.

- XO...:

De huisarts, Dr. J..., heeft het voorschrift d.d. 1.2.2016 niet ondertekend en vond niets terug in het dossier in de beschouwde periode. Wel schreef zij op 4.2.2016 NEUROBIO© voor.

- XP...:

Zelfde verhaal. Hier is er meer: de huisarts, Dr. XA..., vindt deze verzekerde zelfs niet terug in zijn patiëntenbestand

- XQ...:

De huisarts, Dr. XF..., ondertekende het voorschrift niet en noteerde niets in zijn PC over wonden.

- P...:

De huisarts, Dr. XR..., ontkent dat hij de voorschriften opmaakte/ondertekende. Er is geen sprake van wondzorg (wél bv. van Dauerbinden) en hij zou nooit wondzorg voorschrijven voor 92 dagen

Er werden hier liefst 11 voorschriften opgesteld waar de huisarts niet van op de hoogte is (géén meldingen in het dossier van wonden ...).

De inbreuk wordt hier minstens deels door verweerder toegegeven: "... In elk geval als er voor gans die periode wondzorg werd aangerekend, dan is dat niet correct ...".

- Q...:

Deze verzekerde verklaarde op 4.11.2016 dat hij nooit wondzorg had ("... Ik ben dat heel zeker ...").

Het voorschrift werd niet ondertekend door de huisarts (Dr. R...), meer nog: hij herinnert zich niet dat er ooit langdurige wondzorg was. Trouwens, in voorkomend geval zou hij de evolutie controleren na (maximum) 1 maand.

Ook oftalmoloog Dr. XS... ontkent het voorschrift te hebben ondertekend: deze verzekerde zit zelfs niet in haar patiëntenbestand Los daarvan: een indruppelingsduur van 42 dagen bij een glaucoombehandeling noemt ze een "heel bizarre duur".

- XT...:

De huisarts, Dr. XU..., noteerde niets in haar PC over wonden. Een langdurende wonde (van 5 maanden) zou ze zich overigens wel herinneren.

- XV...:

De vorige huisarts (want er was opvolging), Dr. XW..., kan het voorschrift niet hebben opgemaakt of ondertekend, want hij was al 7 jaar niet meer de huisarts van de verzekerde Hij had trouwens nooit contact met verweerder zelf. De latere huisarts, Dr. XX..., verklaarde op 3.1.2017 dat hij het voorschrift nooit ondertekende. Er zijn geen wonden terug te vinden in zijn dossier. Er was nooit contact met verweerder in verband met wondzorg.

- S...:

De huisarts, Dr. XU..., verklaarde dat ze de voorschriften niet ondertekende en al zeker niet op 1.1.2015, want ze was nooit van wacht op oudejaarsavond of nieuwjaarsdag ...

Zij zou ook nooit compressietherapie voorschrijven voor 73 of 92 dagen. Zij vermeldt ook altijd de begin- en einddatum. Zij gaf niemand een toelating of opdracht (hoewel zij wel aangeeft dat ze soms formulieren van verweerder krijgt, maar in voorkomend geval ondertekent ze die, na controle, zelf).

De vervangende huisarts (--- het gaat blijkbaar om een groepspraktijk ---), Dr. J....: gelijkaardige verklaring. Ze herinnert zich geen wonde.

Ook hier gaat het om liefst 11 onregelmatige voorschriften.

- T...:

De huisarts, Dr. XA..., ontkent dat hij zijn handtekening zette onder de voorschriften. Er was weliswaar ooit een klein wondje (2-3 mm.), maar hij zou nooit wondzorg voorschrijven voor 53 dagen.

Hij kent verweerder wel, maar gaf geen toelatingen/opdrachten om namens hem te handelen.

- XY...:

De huisarts, Dr. XU..., ontkent dat ze de voorschriften ondertekende. Evenmin gaf ze daartoe toestemmingen / opdrachten.

- XZ...:

De huisarts, Dr. YA..., kent verweerder wel, maar gaf hem die voorschriften niet. Hij vindt in zijn dossier zelfs niets terug over wonden. Wel werd ergens "ulcus" vermeld (periode 28.6.2016 t.e.m. 2.8.2016), maar die staat blijkbaar los van de litigieuze voorschriften.

Hij gaf geen toestemming/opdracht. Hij zou ook nooit voor 49 dagen voorschrijven. Ook hij zou (zoals andere collega's van hem verklaarden) maar voor kortere duur voorschrijven. Er zijn voorschriften ook van toen hij al op pensioen was

- U...:

De verzekerde verklaarde op 22.11.2016 dat ze nog geen steunkousen moest dragen.

Ze had nog nooit wonden die door verweerder verzorgd moesten worden.

De huisarts, Dr. J..., tekende geen voorschrift. Er was geen compressietherapie. Er waren toen ook geen wonden.

Er zijn 2 verklaringen van verweerder, namelijk op 2.3.2017 en op 18.5.2017 (zie boven): in de eerste wordt één en ander toegegeven, in de tweede ontkent hij alles ("... Deze dame weet dat niet meer ..."). De tweede verklaring gaat dus ook in tegen het medisch dossier van de huisarts en is mede daardoor weinig geloofwaardig.

- V...:

Dr. YB... (orthopedisch chirurg) ontkent dat hij de voorschriften opstelde of ondertekende. Hij zou trouwens geen dagelijkse wondcontrole voorschrijven en "... zeker ook niet voor 18 dagen...".

- W...:

De huisarts, Dr. XF..., verklaarde op 18.1.2017 dat hij de voorschriften niet ondertekende (tenzij één van 1.1.2016), hoewel de patiënt wel compressietherapie nodig had. Hij gaf ook geen opdracht/toelating om te ondertekenen. Overigens vindt hij een wondzorgduur van 4 maanden (blijkbaar zelfs 2 x voorgeschreven) zeer lang.

- Y...:

De huisarts, Dr. XA..., ontkent dat hij de 2 voorschriften opstelde of ondertekende of er opdracht toe gaf.

- XB...:

De huisarts, Dr. XA..., was niet eens meer de huisarts van deze verzekerde toen het voorschrift op 1.10.2014 werd opgemaakt

Hij werd al in 2013 opgevolgd door collega Dr. J..... Maar ook deze ontkent dat ze de voorschriften opstelde/ondertekende. Trouwens, laat ze verstaan, ze zou nooit zo'n lange periode wondzorg voorschrijven.

- XC...:

Ook hier ontkent de huisarts, Dr. YC..., dat hij zijn handtekening aanbracht op de voorschriften. Hij geeft nooit toelating aan verpleegkundigen om in zijn naam te tekenen (maar kijkt soms voorschriften, door verpleegkundigen opgesteld, na en tekent ze dan eventueel).

- XD...:

Zowel Dr. YD..., orthopedisch chirurg, als huisarts Dr. XW..., ontkennen dat ze de voorschriften opstelden of ondertekenden of er toestemming/opdracht toe gaven. Dr. XW... heeft trouwens geen weet van wonden in bepaalde periodes. Als er een wonde was voor een periode van 60 dagen zou hij dat zeker in het dossier hebben vermeld.

*** tenlastelegging 3:** (conformiteitsinbreuken)

Bij 11 verzekerden (gevalsbespreking 511/615 tot 524/615) werden wondzorg en toilet gesplitst over 2 zittingen zonder medische motivering op het voorschrift. Verweerder meent niet te weten om welke voorschriften het zou gaan, maar de bewijslast ligt bij hem. Trouwens, de voorschriften liggen ter inzage in het administratief dossier.

*** tenlastelegging 4:** (conformiteitsinbreuken): compressietherapie/aanbrengen zalf mag niet gecumuleerd worden met een toilet.

Deze inbreuk werd door verweerder op 2.3.2017 niet ontkend ("... Ik weet dat dit niet kan. Dit is foutief...").

*** tenlastelegging 5:** (conformiteitsinbreuken) aanrekenen wondzorg in plaats van aanbrengen zalf (bij verzekerde XJ...)

De inbreuk blijkt uit de verklaring van de behandelende dermatoloog d.d. 19.1.2017.

*** tenlastelegging 6:** (conformiteitsinbreuken): inspuitingen, eenvoudige wondzorgen en basisverstrekkingen zonder voorschrift:

Bij 14 verzekerden kon het voorschrift niet worden voorgelegd.

*** tenlastelegging 7:** (conformiteitsinbreuken) toedienen oogdruppels na operatie na 30 dagen:

De bewijzen van deze inbreuk werden aangebracht (wat verweerder ook, moge beweren).

*** tenlastelegging 8:** conformiteitsinbreuk) voorschrift aangepast door verweerder en niet door de voorschrijvende arts:

Dr. Z..., orthopedist, bevestigt dat er (niet door hem) een toevoeging werd aangebracht op het voorschrift. Of er al of niet een wonde was (waar verweerder op zinspeelt) is niet relevant: verweerder mocht het voorschrift niet zelf aanpassen.

* **tenlastelegging 9:** conformiteitsinbreuken: basisverstrekkingen mogen slechts aangerekend worden als men tezelfdertijd een technische verstrekking attesteert.

Verweerder interpreteert de nomenclatuur verkeerd:

Art 8 verpleegkundige zorgen:

In § 1 worden de basisverstrekkingen (eerste, tweede en derde) telkens vermeld onder rubriek I A en dit voor de vijf verschillende situaties (1° woonzorgcentra, 2° woon en verblijfplaats 3° in de praktijkkamer 3° bis in woon en verblijfplaats van mindervaliden 4° in dagverzorgingscentra).

Rubriek I B handelt over de specifieke technische verstrekkingen en hier wordt ook vermeld de hygiënische verzorging (toilet) die telkens wordt uitgesloten van verplicht voorschrift (zie hieronder).

Er zijn de volgende rubrieken: rubriek II forfaitaire honoraria, rubriek III specifieke technische prestaties, rubriek IV forfaitaire prestaties in palliatieve setting, rubriek V supplementaire honoraria voor palliatieve patiënt, rubriek VI forfaitaire prestaties voor diabetici, rubriek VII verpleegkundig consult en rubriek VIII herhaaldelijke noodzakelijke handeling.

In § 2 worden de voorwaarden voor een voorschrift nader bepaald:

Eerst worden de prestaties vermeld die opgenoemd in rubriek I, B, nadien rubriek III, gevolgd door rubriek II, IV en V, gevolgd door de diabetesprestaties (in feite rubriek VI) en tot slot de uitzondering i.v.m mondeling voorschrift.

Volgende verstrekkingen worden slechts vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven:" "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"- 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;"

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

"- 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);" "K.B. 25.3.2018" (in werking 1.6.2018)

"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.

Het verband met een voorschrift met de basisverstrekkingen die in rubriek IA staan wordt door het volgende bepaald:

"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.

Dit wil zeggen dat het aanrekenen van de basisprestaties (in de verschillende situaties – zie eerste alinea) mogelijk is **als** er een attest over een technische prestatie uit rubriek I,B is en deze zijn gekoppeld aan een voorschrift.

Het voorschrift voor de technische prestaties opent tegelijkertijd het recht om een basisverstrekking aan te rekenen. Omgekeerd, een basisverstrekking kan niet worden aangerekend als er geen voorschrift is voor een technische prestatie uit rubriek IB (met de uitzondering van de toiletten die geen voorschrift nodig hebben)

4.2.1.3. solidariteit: artikel 164 al. 2 ZIV-wet:

"... De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekker die de wets- of verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd. Indien een natuurlijke persoon of een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, is deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan..."

Verweerders zijn bijgevolg solidair gehouden tot terugbetaling.

4.2.2. de administratieve geldboete:

4.2.2.1. 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. De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass. 27.9.2005, P.05.0371.N/1). Enige opzet is niet vereist.

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijke gebeurtenis waar men geen vat op heeft (AH Antw., 8.4.2008, onuitgegeven, AR 2010623, inzake van: PONJAERT t. RIZIV).

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

4.2.2.2. in concreto:

De redenering van de DGEC kan grotendeels worden gevolgd. Weliswaar zijn er geen antecedenten te weerhouden, vermits de preventiebrief in een eerdere zaak werd opgestuurd op 5.8.2016, terwijl de huidige incriminatieperiode liep tot net voordien, namelijk 31.7.2016.

De gepleegde inbreuken zijn objectief ernstig te noemen, vermits duidelijke nomenclatuurregels doelbewust werden geschonden (zeker wat de tenlasteleggingen 1, 2 en 8 betreft). Er werd valsheid in geschrifte gepleegd. Er was ook onmiskenbaar onwettige uitoefening van de geneeskunde. Verweerder gaf vele inbreuken toe. De door hem betwiste inbreuken zijn manifest bewezen gebleken door een grondig onderzoek. Hier is geen sprake van loutere nalatigheid.

Als verpleegkundigen de richtlijnen/nomenclatuur verkeerd interpreteren, gaat (schaars) geld verloren dat elders in de gezondheidszorg van groot belang kan zijn. De inbreuken getuigen van een gebrek aan respect voor het systeem dat grotendeels op vertrouwen is gebaseerd (zeker bij derde betalingsregeling).

De nomenclatuur is duidelijk genoeg. Van zorgverleners mag worden verwacht dat ze nomenclatuur, zeker deze met betrekking tot hun beroep, kennen en correct toepassen. Onwetendheid is geen verzachtende omstandigheid, eerder een verzwarende. Bij het doelbewust overtreden van de nomenclatuur, om welke reden dan ook, is een effectieve geldboete van 100 % van de verkeerde aanrekeningen volkomen gerechtvaardigd. Bij realiteitsbreuken (dit wil ook zeggen: intellectuele valsheid in geschrifte) is 150 % een gepaste sanctie. Zoals reeds gezegd, met de schaarse middelen van volksgezondheid moet correct worden omgesprongen, in het belang van de beroepsgroep waartoe men behoort, de andere zorgverleners en de verzekerden die verzorging nodig hebben en rekenen op solidariteit. Straffen moeten rekening houden met de concrete omstandigheden van de zaak en de houding van degene die wordt vervolgd, maar omwille van het gelijkheidsbeginsel en een uniform vervolgingsbeleid wordt beter niet afgeweken van principes die in het verleden werden toegepast en aanleiding gaven tot een redelijk uniforme bestraffing: gelijke vervolging voor gelijkaardige inbreuken en gelijke bestraffing ervan in gelijkaardige omstandigheden (weliswaar rekening gehouden met de bijzonderheden van elke zaak).

Er zijn weliswaar geen antecedenten, maar er is ook niet het minste schuldinzicht, zodat er geen reden is om veel uitstel te verlenen. Het gevaar op recidive is te groot.

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

Om die redenen,

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006;

Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement;

Recht doende op tegenspraak:

Veroordeelt eerste en tweede verweerders solidair tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 50.783 €;

Veroordeelt eerste verweerder tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 59.004,11 € waarvan 42.683,89 € effectief en 16.319,89 € met uitstel gedurende een periode van 3 jaar;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 21 oktober 2019 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

Jan Vermeir, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;

Martin Volcke, griffier.

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

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 in die taal over

beraadslaagde was samengesteld uit de heer Jan Vermeir, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Bernard Debbaut en dokter Viviane Van Elshocht, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien Scheepmans en mevrouw Ingrid Van Deuren, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van verpleegkundigen.

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

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege verwijlinteressen op aan de wettelijke rentevoet vanaf de dag volgend op de datum van de beslissing (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 1 juli 1994). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).