

Rep. Nr. 34/14

\*

AR. NA-006bis-13

AR. NA-009bis-13

E/XXXX

E/XXXX

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing van 20  
oktober 2014

\*

Beroep tegen de  
beslissingen van de  
Leidend ambtenaar  
van 28 maart 2013

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
BEROEP

KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

---

### BESLISSING

Inzake : Mevr. A..., verpleegkundige, wonende te XXXX en Mevr. B..., verpleegkundige, wonende te XXXX

Appellanten, die persoonlijk verschijnen en worden bijgestaan door mr. C .. loco mr. D. , advocaten, met kantoor te XXXXX.

Tegen : de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, orgaan van actief bestuur, met kantoor te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dr. E , waarnemend geneesheer-inspecteur-directeur, en de heer F ., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 15 september 2014 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 (Procedure-reglement).

### 1. RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder

- het dossier van geïntimeerde,
- de bestreden beslissing van geïntimeerde van 28 maart 2013, ter kennis gegeven aan appellante, bij aangetekende brief van 4 april 2013;
- het verzoekschrift tot beroep van appellante van 19 april 2013, ontvangen ter griffie op 22 april 2013,

- de conclusies van geïntimeerde van 15 juli 2013 en 26 augustus 2013, neergelegd ter griffie op respectievelijk 16 juli 2013 en 6 september 2013;

- de conclusie van appellante van 7 augustus 2013 en 3 december 2013, ontvangen ter griffie op 12 augustus 2013 respectievelijk 9 december 2013;

- de oproepingsbrieven van 30 juli 2014

Gehoord op de openbare terechtzitting van 15 september 2014

- mr. C... in de uiteenzetting van de middelen van appellante;

- de heer F... en dr. E..., in de uiteenzetting van respectievelijk het juridische luik en het medisch-technische luik van de middelen van geïntimeerde;

- mevr. A... en mevr. B . in hun toelichting

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 20 oktober 2014, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg

\*  
\*       \*  
\*

## **2 VOORWERP VAN DE VORDERING**

### **2.1 Tenlasteleggingen (eerste appellante)**

Geïntimeerde heeft een onderzoek ingesteld naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door mevr. A , verpleegkundige, aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend. De volgende inbreuken werden vastgesteld:

#### **1. Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met daarop verstrekkingen die niet zijn uitgevoerd**

*Reglementaire basis :*

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 07 1994, art. 53, §1 en 73bis, 1°

- K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen,

afdeling 4, art 8, §1.

*Tenlastegelegd :*

Bij 4 verzekerden werden in de periode van 15/05/2010 tot 27/02/2011 de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend .  
4 x 425014 W 0,879, 5 x 425110 W 1,167; 5 x 425412 W 1,206, 5 x 425515 W 1,754; 6 x 425670 W 5,710 en 3 x 425692 W 10,944.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen bedraagt € 370,92 Dit bedrag werd niet terugbetaald.

2. Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van reglementaire documenten wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoord

*Reglementaire basis .*

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, art 73bis, 2°

2.1. Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van verstrekkingen 425294 of 425692 (forfait B) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand)

*Reglementaire basis:*

K B. van 14 09 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen, afdeling 4, art. 8, §1, 1° en 2°

*Tenlastegelegd :*

Bij 1 verzekerde werden in de periode van 17/05/2010 tot 19/10/2010 (periode vóór de controle VI) de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend . 17 x 425294 W 7,371 en 1 x 425692 W 10,944

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen bedraagt € 273,08 (De verschilregel werd toegepast van forfait B naar forfait A) Dit bedrag werd niet terugbetaald

2.2. Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van verstrekkingen 425272 of 425670 (forfait A) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand)

*Reglementaire basis:*

K.B. van 14 09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen, afdeling 4, art. 8, §1, 1° en 2°

*Tenlastegelegd:*

Bij 1 verzekerde werden in de periode van 15/04/2010 tot 19/10/2010 (periode vóór controle VI) de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend. 58 x 425272 W 3,825 en 1 x 425670 W 5,710.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen bedraagt € 441,25 (na verschilregel) Dit bedrag werd niet terugbetaald.

3. Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van reglementaire documenten met daarop nomenclatuumnummers daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel 8 § 3,5° en §4 van de NGV, namelijk het niet opmaken en bijhouden van een volledig verpleegdossier.

*Reglementaire basis .*

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, art 8 §§ 3 en 4 van de NGV.

*Tenlastegelegd:*

Bij 35 verzekerden werden in de periode van 01/01/2011 tot 31/03/2011 de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend, namelijk: 243 x 425014 W 0,879; 14 x 425036 W 0,879, 130 x 425110 W 1,167; 65 x 423076 W 0,484, 17 x 424292 W 0,484, 114 x 424336 W 1,459; 13 x 424351 W 1,759, 32 x 425736 W 0,180; 73 x 425272 W 3,825; 182 x 425294 W 7,371; 17 x 425316 W 10,083, 34 x 423231 W 0,070; 11 x 425412 W 1,206, 2 x 425434 W 1,206; 4 x 425515 W 1,754; 3 x 423275 W 0,730, 2 x 424454 W 0,730, 7 x 424491 W 2,189; 4 x 425670 W 5,710, 13 x 425692 W 10,944; 2 x 425714 W 15,017 en 1 x 425751 W 0,269

Het totaal bedrag voor de verstrekkingen die niet voldoen aan de bepalingen, namelijk het niet opmaken en bijhouden van een volledig verpleegdossier, bedraagt € 10.448,10 Dit bedrag werd niet terugbetaald.

4. Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van reglementaire documenten met daarop nomenclatuurnummers daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel 8 § 8, 5° van de NGV, namelijk het niet opmaken en bijhouden van een specifiek wondzorgdossier.

*Reglementaire basis :*

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel 8 § 8, 5° van de NGV

*Tenlastegelegd :*

Bij 5 verzekerden werden in de periode van 03/04/2010 tot 27/12/2010 de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend :  
76 x 424351 W 1,759 en 7 x 424513 W 2,562

Het totaal bedrag voor de verstrekkingen die niet voldoen aan de bepalingen, namelijk het niet opmaken en bijhouden van een specifiek wondzorgdossier, bedraagt € 92,74.

Hier werd de verschilregel toegepast Complexe wondzorg – eenvoudige wondzorg

## **2.2. Tenlasteleggingen (tweede appellante)**

Geintimeerde heeft een onderzoek ingesteld naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door mevr. B..., verpleegkundige, aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend. In de periode van 02 01.2010 tot en met 31 03 2011 werden de volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

*1) Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met daarop verstrekkingen die niet zijn uitgevoerd*

*Reglementaire basis .*

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikelen 53, § 1 en 73bis, 1°;

- K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen, afdeling 4, artikel 8, § 1.

Bij 3 verzekerden werden in de periode van 02/01/2010 tot 20/03/2011 de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend, namelijk 17 x 425412 W 1,206; 15 x 425515 W 1,754 en 5 x 425670 W 5,710.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen bedraagt € 306,99 Dit bedrag werd niet terugbetaald.

*2) Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van reglementaire documenten wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoord*

Reglementaire basis.

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73bis, 2°

*2.1) Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van verstrekkingen 425294 of 425692 (forfait B) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand)*

Reglementaire basis:

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen, Afdeling 4, artikel 8, § 1

Bij 1 verzekerde werd op 11/08/2010 (periode vóór de controle VI) de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend, namelijk 1 x 425692 W 10,944

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen bedraagt € 21,82. (De verschilregel werd toegepast van forfait B naar forfait A) Dit bedrag werd niet terugbetaald

*2.2) Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van verstrekkingen 425272 of 425670 (forfait A) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand)*

Reglementaire basis .

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen, afdeling 4, artikel 8, § 1.

Bij 2 verzekerden werden in de periode van 22/06/2010 tot 30/10/2010 (periode vóór en rond controle VI) de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend, namelijk 6 x 425272 W 3,825 en 6 x 425670 W 5,710

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen bedraagt € 88,56 (na verschilregel). Dit bedrag werd niet terugbetaald.

*3) Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van reglementaire documenten met daarop nomenclatuurnummers daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel 8 § 3,5° en §4 van de NGV, namelijk het niet opmaken en bijhouden van een volledig verpleegdossier.*

Reglementaire basis .

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel 8, §§ 3 en 4 van de NGV.

Bij 41 verzekerden werden in de periode van 01/01/2011 tot 31/03/2011 de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend, namelijk: 23 x 425014 W 0,879; 2 x 425036 W 0,879, 1 x 425051 W 0,879; 16 x 425110 W 1,167; 2 x 425736 W 0,180; 15 x 425272 W 3,825, 12 x 425294 W 7,371, 45 x 425412 W 1,206, 1 x 425434 W 1,206; 32 x 425515 W 1,754, 16 x 425670 W 5,710; 34 x 425692 W 10,944; 3 x 425714 W 15,017 en 1 x 425751 W 0,269.

Het totaal bedrag voor de verstrekkingen die niet voldoen aan de bepalingen, namelijk het niet opmaken en bijhouden van een volledig verpleegdossier, bedraagt € 3 605,06 Dit bedrag werd niet terugbetaald.

*4) Het opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren van reglementaire documenten met daarop nomenclatuurnummers daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel 8, § 8, 5° van de NGV, namelijk het niet opmaken en bijhouden van een specifiek wondzorgdossier*

Reglementaire basis.

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel 8, § 8, 5° van de NGV

Bij 3 verzekerden werden in de periode van 09/09/2010 tot 26/12/2010 de volgende verstrekkingen ten onrechte aangerekend, namelijk 4 x 424351 W 1,759 en 10 x 424513 W 2,562

Het totaal bedrag voor de verstrekkingen die niet voldoen aan de bepalingen, namelijk het niet opmaken en bijhouden van een specifiek wondzorgdossier, bedraagt € 18,16. Dit bedrag werd niet terugbetaald Hier werd de verschilregel toegepast: Complexe wondzorg – eenvoudige wondzorg

Het totaal bedrag ten onrechte bedraagt € 4 040,59 Dit bedrag werd niet terugbetaald

### **3. Beslissingen van de Leidend ambtenaar van 28 maart 2013**

De Leidend ambtenaar verklaarde op 28 maart 2013 de tenlasteleggingen bewezen en weerhield deze

De Leidend ambtenaar legde aan verpleegkundige A., overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2°, ZIV-wet, de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl 11.626,09 euro op.

De Leidend ambtenaar legde, op basis van artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek, een administratieve geldboete van € 67,44 x 5,5 opdecimen of € 370,92 voor tenlastelegging 1, en een administratieve geldboete van € 250 x 5,5 opdecimen of € 1 375 voor tenlasteleggingen 2, 3 en 4.

De Leidend ambtenaar legde aan verpleegkundige B, overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2°, ZIV-wet, de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl 4 040,59 euro op

De Leidend ambtenaar legde, op basis van artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek, een administratieve geldboete van € 55,81 x 5,5 opdecimen of € 306,99 voor tenlastelegging 1, en een administratieve geldboete van € 250 x 5,5 opdecimen of € 1.375 voor tenlasteleggingen 2, 3 en 4.

Tegen deze beslissing stelden appellanten hoger beroep in.

\*  
\*       \*

### **4. STANDPUNT VAN PARTIJEN**

#### **4.1 Standpunt van appellanten:**

De vordering van appellanten, zoals laatst geformuleerd in hun conclusies van 19 april 2013 en 7 augustus 2013 strekt ertoe de bestreden beslissing in al haar onderdelen teniet te doen en

*In hoofdorde* . de vorderingen van de DGEC onontvankelijk, minstens ongegrond te verklaren,

*In uiterst ondergeschikte orde* . geen administratieve geldboete op te leggen;

*In meest ondergeschikte orde* en voor zover de vordering van geïntimeerde tot terugbetaling en de vordering tot betaling van een administratieve geldboete gegrond zou worden verklaard, overeenkomstig de toepassing van de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek hetzij een strafrechtelijke geldboete van € 50 tot € 500, hetzij een administratieve geldboete van € 25 tot € 250 op te leggen en deze geldboete met uitstel op te leggen

Meer bepaald worden volgende argumenten in geroepen:

De beslissing van de Leidend ambtenaar is laattijdig want genomen buiten de termijn van 3 maanden na de neerlegging van het verweerschrift (art 143 §3 ZIV-wet)

De algemene beginselen van behoorlijk bestuur werden geschonden.

- er is niet voldaan aan de motiveringsplicht. Men kan niet zomaar voortgaan op de verklaringen van de huisartsen (die zich niet in dezelfde situatie als de verpleegkundigen bevinden) en men moet een zekere appreciatiebevoegdheid laten bij het toekennen van een score

- de bewijsvoering is gebrekkig. Het is niet zeker dat de inspecteurs zowel à charge als à decharge hebben onderzocht. De verklaringen van de verzekerden moeten omzichtig benaderd worden omwille van hun toestand en ouderdom

- het rechtszekerheidsbeginsel werd geschonden. er kwam nooit een bericht van verzet door de adviserend geneesheer, zodat de verpleegkundigen er mochten op vertrouwen dat hun scores juist werden bevonden.

Met betrekking tot tenlastelegging 1 de prestaties werden wel degelijk uitgevoerd. De verzekerden waren dementerend zodat hun verklaringen niet betrouwbaar zijn.

Bij tenlastelegging 2 moet men rekening houden met volgende elementen:

- het opstellen van een Katz-schaal is zeer persoonsgebonden en een momentopname
- de gezondheidstoestand wisselt.
- de controleur kent niet alle achtergrondgegevens
- de materie is gevoelig (incontinentie ).

Trouwens de inschaling gebeurde niet door appellanten maar door Mw G

Uiterst ondergeschikt: gelet op de afwezigheid van antecedenten en de goede trouw is er geen reden om een administratieve geldboete op te leggen.

#### 4.2 Standpunt van geïntimeerde

Geïntimeerde vraagt dat de Kamer van eerste aanleg de bestreden beslissing zou bevestigen.

De termijn van 3 maanden, zoals vermeld in artikel 143 §3 ZIV-wet, is niet voorgeschreven op straffe van nietigheid. De beginselen van behoorlijk bestuur zijn niet geschonden:

De bestreden beslissing is afdoende gemotiveerd

Aan de bewijsvoering is voldaan de geneesheren – inspecteurs en verpleegkundigen – controleurs deden hun taak naar behoren, vaststellingen werden gedaan, de huisarts werd verhoord ...

Het zekerheidsbeginsel werd niet geschonden. Niet alleen de adviserend – geneesheren kunnen controleren. Het gemis aan verzet van hunnentwege doet geen afbreuk aan de vastgestelde inbreuk.

Ten gronde.

De nomenclatuur is van openbare orde en moet strikt worden geïnterpreteerd

Wat de tenlasteleggingen betreft wordt onder meer verwezen naar de verklaringen van de verzekerden, naar de vaststellingen van de verpleegkundige – controleur en naar de scores van de huisdokter

Er werden geen verpleegdossiers – noch wondzorgdossiers voorgelegd

### 5 BEOORDELING

#### Preliminair:

In het belang van een goede rechtsbedeling past het de beide dossiers samen te voegen. Beide appellanten bevinden zich in een identieke situatie (behalve uiteraard de teruggevorderde bedragen zelf). Ze werkten beiden samen met Mevr. G. en roepen identieke argumenten in

## **5.1 Ontvankelijkheid van het beroep**

Het verzoekschrift is regelmatig naar vorm en tijd zodat het ontvankelijk is. De ontvankelijkheid ervan wordt overigens niet betwist

## **5.2 Gegrondheid van het beroep**

### **5.2.1 de al of niet laattijdigheid van de bestreden beslissing**

De bestreden beslissing werd weliswaar buiten de termijn van art 143 §3 ZIV-wet ter kennis gebracht, maar die termijn van 3 maanden is niet voorgeschreven op straffe van verval of nietigheid, zodat de laattijdigheid geen verdere gevolgen heeft en meer bepaald niet kan leiden tot de onontvankelijkheid van de beslissing (cfr Art 860 Ger W)

### **5.2.2. de algemene beginselen van behoorlijk bestuur**

Appellanten roepen *onterecht* allerlei beginselen van behoorlijk bestuur in die zouden zijn geschonden Aldus miskennen appellanten de opdrachten van de DGEC en de bewijsregeling

- Opdracht van de DGEC (zie ook dienaangaande de website van het RIZIV).

De Dienst heeft (o m ) de opdracht om na te gaan of de geneeskundige verstrekkingen aangerekend door de individuele zorgverleners en de inrichtingen enerzijds, en de toekenning van de uitkeringen aan de verzekerden anderzijds, overeenkomstig de wettelijke bepalingen en voorwaarden gebeuren

Wat de geneeskundige verzorging betreft, voert de DGEC onderzoeken uit die kunnen leiden tot informatieve of preventieve stappen, of uitlopen in administratiefrechtelijke of strafrechtelijke procedures

De DGEC verzamelt gegevens over de facturering van de geneeskundige verstrekkingen

Op basis van het resultaat van hun analyse beslist de DGEC of verder onderzoek noodzakelijk is.

- verzamelen van getuigschriften voor verstrekte hulp (GVVH) bij de ziekenfondsen,
- verhoren van verzekerden, getuigen of zorgverleners

De geneesheren - inspecteurs stellen elke inbreuk op de wet en de reglementaire bepalingen met betrekking tot de verzekering voor geneeskundige verzorging vast, wat de bevoegdheid inhoudt om de

realiteit en de conformiteit van de vergoede verstrekkingen te controleren alsook de eventuele misbruiken van de therapeutische en de diagnostische vrijheid (overconsumptie)

Na studie van die elementen wordt beslist welk gevolg hieraan moet worden gegeven

Op basis van de hierboven beschreven procedures kan de Dienst ·

- het dossier afsluiten zonder gevolg
- het dossier met een waarschuwing afsluiten
- de Leidend ambtenaar opdragen het dossier aanhangig te maken bij de Kamer van eerste aanleg

- Bewijslevering:

De bewijslast rust op de DGEC

De bewijslevering is vrij, maar gebeurt aan de hand van de wettelijke richtlijnen, voornamelijk deze vervat in de artikelen 73 en 146 bis Gec. ZIV-wet

De administratieve rechtscolleges (die overigens geen "bestuur" zijn) beoordelen, eens gevat, vervolgens of aan de bewijslevering is voldaan en motiveren hun beslissing (niet om te voldoen aan een of ander beginsel van behoorlijk bestuur, maar om te voldoen aan de grondwettelijke verplichting vervat in artikel 149 Grondwet)

De beginselen van behoorlijk bestuur hebben daar niets mee te maken.

Overigens zijn de bestreden beslissingen afdoende gemotiveerd. Dat ze niet tegemoetkomen aan de thesis van appellanten wil niet zeggen dat ze onvoldoende gemotiveerd zijn. Of de motieven juist zijn, maakt het voorwerp uit van huidig debat.

### 5 2 3 afwezigheid van verzet van de adviserend geneesheren.

Dat adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen zich niet zouden hebben verzet tegen een verzekeringstegemoetkoming of eventueel zelfs hun akkoord zouden hebben gegeven speelt niet de minst rol en doet geen afbreuk aan de bevoegdheden van de DGEC: deze dienst blijft onder meer bevoegd om een onderzoek in te stellen naar de realiteit en de conformiteit van de prestaties van de zorgverlener (R.v.St., arrest nr 207 751 van 30 september 2010). De adviserend geneesheren zijn uiteraard geen "agenten"(?) van het RIZIV of van de DGEC.

#### 5.2.4. de tenlasteleggingen.

##### 5 2 4 1 de realiteitsinbreuken

De verklaringen van de verpleegsters zijn niet eenduidig en er is geen verpleegdossier om de thesis van appellanten te staven (zie verder)

De verzekerden H..., I... en J...(met betrekking tot haarzelf en haar man H...) verklaren dat ze nooit op zondag werden gewassen Hun verklaringen zijn geloofwaardig. Men ziet overigens niet in waarom ze dienaangaande zouden liegen.

Eerste appellante verklaarde dat ze H... nooit op zondag waste.

De realiteitsinbreuken komen bewezen voor

##### 5.2.4.2. de conformiteitsinbreuken:

Bij verzekerden J. en K. werd terecht een overscore vastgesteld Dit blijkt niet alleen uit de bevindingen van de verpleegkundige – controleur, maar ook uit de scores van de verzekeringsinstelling, de verklaringen en/of scores van de huisartsen en de verklaringen van de verzekerden.

Bij verzekerde K werd terecht de score van de verzekeringsinstelling weerhouden.

Appellanten menen dat bij gebrek aan verzet van de adviserend – geneesheer hun score definitief zou worden dergelijke verkeerde denkwijze (zie punt 5 2 3) werkt uiteraard een overscore in de hand Het is niet bewezen dat de ondervraagde verzekerden dementeerden

Trouwens hun verklaringen stroken met de vaststellingen van de controleur, die van de huisarts en die van de verzekeringsinstelling, belangeloze getuigen

##### 5 2 4.3. de verpleeg- en wondzorgdossiers

Er konden door appellanten en Mw G geen verpleeg- of wondzorgdossiers worden voorgelegd Het aanleggen en bijhouden van verpleeg- of wondzorgdossiers is een gezamenlijke en solidaire verantwoordelijkheid van de ploeg Ten onrechte pogen appellanten de schuld integraal in de schoenen van Mw G. te schuiven

Nergens blijkt dat ze rapporteerden aan Mw G met het oog op het aanleggen van dossiers Evenmin blijkt dat ze die dossiers wilden consulteren (wat uiteindelijk de bedoeling was) in voorkomend geval zouden ze vernomen hebben dat die niet eens bestonden.

Eerste appellante was er van op de hoogte dat er "te weinig" (?) verpleegdossiers waren bij Mw G , terwijl tweede appellante verklaarde (verklaring d.d. 23 2 2012) dat ze niet eens wist dat er verpleegdossiers moesten worden bijgehouden.

##### 5.2.4.4. besluit. de terugvordering is gegrond en de bestreden beslissing moet worden bevestigd

5.2.5 de administratieve geldboete.

5.2.5.1. principes:

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

Hoewel een louter "materieel" misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief bestanddeel van de strafbare inbreuk. Elke inbreuk onderstelt wel altijd een moreel element. Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidsvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder vat op heeft (AH Antw., 8.4.2008, onuitgegeven, AR 2010623, inzake van. PONJAERT t RIZIV) 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).

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.

5.2.5.2 begroting:

De administratieve geldboete werd oordeelkundig begroot. Evenwel kan integraal uitstel worden verleend gelet op de afwezigheid van antecedenten en de omstandigheid dat een groot deel van de terugvordering mogelijk deels een strafkarakter heeft (terugbetaling van beweerdelijk geleverde prestaties die niet in een verpleegdossier of een wondzorgdossier werden vermeld). Er mag verhoopt worden dat appellanten zich sinds de controle scrupuleus houden aan de reglementering, o.m. wat het bijhouden van vermelde dossiers betreft.

**OM DIE REDENEN,**

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

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.

Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement.  
Recht doende op tegenspraak

Verklaart het beroep van appellanten ontvankelijk en deels gegrond,

Bevestigt de bestreden beslissingen aangaande de terugvorderingen; bevestigt tevens de bestreden beslissingen aangaande de administratieve geldboetes, met dien verstande dat integraal uitstel voor de betaling van de geldboete wordt verleend voor een termijn van 3 jaar,

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 20 oktober 2014 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering, 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 er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VERMEIR, magistraat-voorzitter, en dokter Bernard DEBBAUT en dokter Viviane VAN ELSHOCHT, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien SCHEPMANS en mevrouw Ingrid VAN DEUREN, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van verpleegkundigen

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

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, §3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de eerste werkdag dag die volgt op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (art. 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering de beslissing niet op (art. 156, § 2, eerste lid).