

Rep. Nr. 15/17

*

AR. NA-019-14

E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
22 mei 2017

*

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 : RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE (verder afgekort: DGEC), openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211

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

Tegen : 1. Mevr. A..., verpleegkundige, wonende te XXXX

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

Verweersters, die worden vertegenwoordigd en bijgestaan door Mr. C..., advocaat, met kantoor te XXXX.

*

*

*

Op de openbare terechtzitting van 10 april 2017 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 (Procedurereglement).

1. RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van eiser;
- het verzoekschrift van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle dd. 8 april 2015, neergelegd ter griffie op 8 april 2015;
- de conclusie van verweersters dd. 21 augustus 2015, ontvangen ter griffie op 25 augustus 2015;

- de conclusie van eiser dd. 17 september 2015, neergelegd ter griffie op 17 september 2015;
- de vaststellingen van rechtsdag op 18 februari 2016 en 19 mei 2016, die telkens op vraag van verweersters werden uitgesteld;
- de oproepingsbrieven van 27 januari 2017.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 10 april 2017:

- de heer E... in de uiteenzetting van het juridische luik van de besluiten van eiser;
- de heer D... in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de besluiten van eiser;
- meester C... in de uiteenzetting van de middelen en besluiten van verweersters;
- mevrouw A... in haar toelichting.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 22 mei 2017, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

*
* * *

2 VOORWERP VAN DE VORDERING

2.1. Tenlasteleggingen

Eiser heeft een onderzoek ingesteld naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door mevrouw A... aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend. De volgende inbreuken worden haar ten laste gelegd:

Tenlastelegging 1

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen, terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

Reglementaire basis:

Art. 73 bis, van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 :

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

1° reglementaire documenten voorzien in deze wet of de uitvoeringsbesluiten ervan op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de **verstrekkingen niet werden verleend** of afgeleverd.

Ten laste gelegd:

Bij negen verzekerden werden in de periode van 01/06/2011 (invoer 31/12/2011) tem 08/03/2013 2.124 niet-uitgevoerde verstrekkingen aangerekend.

Ncl code	423076	423231	424351	424513	424896	425014	425110	425272	425294	425412	425515	425670	425692	427070	427151	429015
aantal	3	1	67	29	1	579	512	123	21	269	240	92	10	116	60	1

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering bedraagt € 18.305,39. Er werd geen verschilregel toegepast. Er werd niets terugbetaald.

Tenlastelegging 2:

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen of in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens dezelfde wet.

Reglementaire basis:

Art. 73bis. van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 :

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 ;

Tenlastelegging 2.1.

Er werd niet voldaan aan de voorwaarden om een forfaitair honorarium (forfait A, forfait B, forfait PB of forfait C) aan te rekenen

- de fysieke afhankelijkheidscriteria werden overschat en/of
- het toilet werd niet of onvolledig uitgevoerd en/of
- er was geen tweede bezoek bij het aanrekenen van een forfaitair honorarium forfait C

Reglementaire basis:

NGV, AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuis-assistenten of met dezen gelijkgestelden., artikel 8, §§ 1, 5, 5^{quater} en 6.

Ten laste gelegd:

Bij dertien verzekerden werd in de periode van 01/06/2011 (invoer 15/11/2011) tem 28/03/2013 niet voldaan aan de voorwaarden om een forfaitair honorarium (forfait A, forfait B, forfait PB of forfait C) aan te kunnen rekenen en dit bij 2.305 verstrekkingen.

	aangerekend		aanrekendbaar	
Ncl code	425272		425014+	
	425294		2x423076+425036	
	425316		425014+	
	425670		423076+425110	
	425692		425014+424314	
	425714		425014+425110	
	427033		425272	
	427114		424294	
	428035		425412+423275	
	425014+423076		425412+423275+	
			425515	
			425412+424476	
			425412+425515	
			425670	
			425692	
			425736	
			427055	
			427136	
aantal	878		1	
	307		2	
	405,5		33	
	941		1106	
	151		63	
	146,7		140,5	
	49		2	
	22		1	
	3		10	
	4		409	
			28	
			55,7	
			2	
			49	
			22	

De ontorechte uitgave voor de ziekteverzekering bedraagt € 41.899,76. Dit bedrag is op een differentiële wijze (met verschilregel) berekend. Er werd niets terugbetaald.

Tenlastelegging 2.2

Er werd niet voldaan aan de voorwaarden om een toilet aan te rekenen: het toilet werd niet of onvolledig uitgevoerd.

Reglementaire basis:

NGV, AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuis-assistenten of met dezen gelijkgestelden, artikel 8, §§ 1, 4^{bis} en 6.

Ten laste gelegd:

Bij vier verzekerden werd in de periode van 03/06/2011 (invoer 15/11/2011) tem 31/01/2013 het toilet niet of onvolledig uitgevoerd en dit bij 813 verstrekkingen.

Ncl code	425014	425036	425110	425412	425515	427070	427151	429015
aantal	240	4	244	61	61	144	57	2

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering bedraagt € 9.659,25. De verschilregel werd niet toegepast. Er werd niets terugbetaald.

Het totaal bedrag voor alle tenlasteleggingen is € 69.864,4. Er werd hiervan € 3.802,82 terugbetaald.

2.2 Vordering van eiser

De vordering van eiser strekt ertoe, overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet te horen zeggen dat:

- de vaststellingen gedaan lastens verweersters bewezen zijn;
- die vaststellingen inbreuken zijn op de bepalingen van artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- mevr. A... er toe gehouden is de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 69.864,4 euro, terug te betalen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Hiervan werd € 3.802,82 terugbetaald, zodat er een saldo van € 66.061,58 blijft.
- de B..., overeenkomstig artikelen 2n en 164, tweede lid van de ZIV-wet, samen met voornoemde zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk te stellen voor de terugbetaling van dit bedrag;
- aan mevr. A... een administratieve geldboete van 33.143,77 euro wordt opgelegd:
Voor de periode tot en met 17.03.2012: overeenkomstig artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek:
 - voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tll. 1) : een administratieve geldboete van 250 (x 6 opdecimen), zijnde € 1.500;
 - voor de niet-conforme verstrekkingen (tlln. 2.1-2.2) : een administratieve geldboete van 250 (x 6 opdecimen), zijnde € 1.500;

Voor de periode vanaf 18.03.2012: overeenkomstig artikel 142,

§1, 1° en 2° ZIV-wet:

- voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tll. 1) : een administratieve geldboete van 100% of € 14.718,03;
- voor de niet-conforme verstrekkingen (tlln. 2.1-2.2) : een administratieve geldboete van 50% of € 15.425,74.

3. STANDPUNT VAN PARTIJEN:

3.1. Korte weergave van het standpunt van verweersters:

De DGEC heeft haar stukken niet overgemaakt en verweersters roepen bijgevolg de exceptie van niet-overleggen van stukken op.

Enkel de vennootschap kan worden aangesproken, zodat eerste verweerster buiten zake moet worden gesteld.

Ten gronde:

Twee gewezen medewerksters deden lasterlijke aantijgingen aan het RIZIV en dit blijkt uit een arrest van het Hof van Beroep te Antwerpen.

De DGEC bewijst niets en moet dan ook afgewezen worden en veroordeeld tot betaling van een rechtsplegingsvergoeding.

3.1. Korte weergave van het standpunt van de DGEC:

De DGEC verwijst naar artikel 11 van het Procedurereglement in verband met het leveren van stukken uit het proceduredossier en naar het KB van 17.08.2007 (kostenvergoeding).

Het arrest van het Hof van Beroep te Antwerpen waar verweersters naar verwijzen is nietszeggend.

Eerste verweerster is zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de ZIV-wet en kan als zodanig worden aangesproken. Ook tweede verweerster kan worden aangesproken en dit op basis van artikel 164, 2^{de} lid ZIV-wet.

Een rechtsplegingsvergoeding is niet voorzien in de ZIV-wet (artikel 144 § 4 ZIV-wet).

Ten gronde verwijst de DGEC naar de duidelijk verklaringen van de verzekerden in het dossier en naar de verklaringen van verweerster zelf.

4. BEOORDELING :

4.1. het overleggen van stukken:

De DGEC verwijst terecht naar het Procedurereglement. Verweerster kon bijgevolg kennis nemen van de stukken en er kopie van nemen. Ten overvloede vroegen verweersters aan de DGEC (en aan de Kamer van eerste aanleg) om “ ... desgevallend de nodige procedurestukken ... over te maken...” (brief van de raadsman van verweersters d.d. 11 mei 2015). Er was dus zelfs geen vraag naar een stukkenbundel.

4.2. de hoedanigheid van verweersters en hun aanspreekbaarheid:

Terecht werden beide verweersters aangesproken, eerste verweerster als zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de ZIV-wet, tweede verweerster bij toepassing van artikel 164, 2^{de} lid ZIV-wet.

Ten overvloede: luidens artikel 202 Wetboek van Vennootschappen is de gewone commanditaire vennootschap een vennootschap die wordt aangegaan tussen één of meer hoofdelijk aansprakelijke vennoten, beherende vennoten genoemd, en één of meer geldschieters, stille vennoten genoemd.

Artikel 206, eerste lid, Wetboek van Vennootschappen bepaalt dat de stille vennoot voor de schulden en verliezen van de vennootschap slechts instaat tot het bedrag dat hij beloofd heeft te zullen inbrengen.

Uit deze bepalingen volgt dat de **beherende vennoten onbepert en hoofdelijk aansprakelijk** zijn voor de nakoming van de verbintenissen van de vennootschap, ongeacht uit welke oorzaak of op welk tijdstip zij zijn ontstaan.

4.3. de beweerde lasterlijke aangifte:

De vordering stoelt niet op welkdanige aangifte.

Uit het door verweersters neergelegde arrest van het Hof van Beroep te Antwerpen blijkt enkel dat de 2 appellanten aldaar (gewezen medewerkers van verweersters) afstand doen van hun hoger beroep tegen een beschikking van de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg te Hasselt zetelend in kort geding.

Er wordt niet uitgezet waarover het geding ging. Het ging om een kort geding-procedure en dus al niet over de grond van de zaak. Geen enkel verband met huidige vordering wordt dus aangetoond.

4.4. ten gronde:

De vordering steunt terecht op de zeer duidelijke verklaringen van de verzekerden (of hun familie) en deels op de (al of niet gedeeltelijke) bekentenissen van verweerster zelf. Ook enkele (data's, scores ...) gegevens van de verzekeringsinstellingen staven de verklaringen van de verzekerden.

4.4.1. de terugvordering :

4.4.1.1. tenlastelegging 1 (realiteitsinbreuken):

Bij negen verzekerden was er sprake van niet uitgevoerde verstrekkingen.

- Verzekerde F... verklaarde 3 weken lang in het buitenland te zijn geweest: "... In 2012 ben ik 3 weken van eind september tot half oktober op vakantie geweest naar Turkije met mijn kinderen". Niettemin werden in die periode verstrekkingen aangerekend.
- Verzekerde G... was gehospitaliseerd van 29.12.2011 tot 2.1.2012 en van 24.6.2012 tot 28.6.2012. Toch werd dan aangerekend. Vanaf 1.2.2013 werd zij verzorgd door een andere verpleegpraktijk (cfr. verklaring verzekerde). Toch rekende verweerster verder aan. Er werden maximaal op 3 weekdays zorgen verleend (wat verweerster toegaf in haar verklaring d.d. 11.09.2013 en wat ook verklaard werd door verzekerde zelf). Toch rekende verweerster meer aan.
- Verzekerde H... werd nooit gewassen door verweerster, dixit zijn schoondochter. Deze laatste preciseerde dat dit niet zou toegelaten zijn door hun cultuur (haar verklaring d.d. 26.3.2013). Vanaf 8.3.2012 werd verweerster opgevolgd door het Wit-Gele Kruis (wat blijkt uit de datagegevens van de verzekeringsinstelling en uit de verklaring van de schoondochter van verzekerde). Toch bleef verweerster aanrekenen.
- Verzekerde I... werd niet verzorgd tussen 15.7.2012 en 29.8.2012 omdat verzekerde dan op vakantie was (verklaring verzekerde d.d. 27.3.2013). Vanaf 29.8.2012 werd verzekerde, volgens haar verklaring, maximaal 1x /week verzorgd. Niettemin rekende verweerster meer aan.
- Verzekerde J... heeft géén dagelijks toilet gekregen. Dit blijkt uit zowel de verklaring van de kleindochter van verzekerde als uit de verklaring van verweerster. Deze laatste had wel een speciale uitleg: ze compenseerde de T7 "door de voeten (nb: één keer per week) erg goed te verzorgen" (verklaring d.d. 11.9.2013). Tijdens een hospitalisatie (van 4.4.2012 t/m

20.4.2012) werd ten onrechte gewoonweg (een T7) doorgerekend.

- Verzekerde K... werd door verweerster verzorgd tot 21.3.2012. Dit blijkt niet alleen uit de verklaring van verzekerde maar ook uit de datagegevens van de verzekeringsinstelling (waaruit blijkt dat er inderdaad vanaf 22.3.2012 een andere verpleegkundige kwam). Niettemin en andermaal ten onrechte bleef verweerster ook nog na 21.3.2012 aanrekenen.
- Verzekerde L... (= toenmalig medewerkster van verweerster) werd postoperatief verzorgd door verweerster van 28.10.2012 tot 6.11.2012 (verklaring verzekerde d.d. 21.10.2013). Toch bleef verweerster aanrekenen tot 31.12.2012 (gevvalsbespreking p. 46/209). Verweerster gaf de vergissing toe (schrijven van verweerster d.d. 19.3.2014).
- Verzekerde M... had een ongeval op 31.8.2011 en lag sindsdien in het ziekenhuis (datagegevens van de verzekeringsinstelling bevestigen dit). De hospitalisatie duurde tot 2.12.2011. Ten onrechte bleef verweerster bijgevolg aanrekenen tijdens deze periode. Het verweer van verweerster in haar brief van 26.3.2014 is onverstaanbaar en alleszins onterecht.
- Verzekerde N... werd vanaf 22.3.2012 verzorgd door een andere verpleegster (datagegevens van de verzekeringsinstelling). Niettemin bleef verweerster vanaf dan tot 27.4.2012 aanrekenen. Verweerster ging akkoord met de inbreuk (brief d.d. 26.3.2014).

4.4.1.2. tenlastelegging 2.

* tenlastelegging 2.1 (realiteitsinbreuken in verband met het forfaitair honorarium):

1. O...:

Verweerster geeft in haar verklaring van 11.9.2013 toe dat ze te hoog scoorde en bevestigt aldus de verklaring van de verzekerde over diens zelfredzaamheid. Met haar latere verklaring (26.3.2014, blijkbaar na het overlijden van verzekerde) kan geen rekening gehouden worden.

2. F... :

Verweerster geeft in haar verklaring van 9.9.2013 toe dat ze te hoog scoorde ("... De forfait A is al een hele tijd overschoord, volgens mij sinds de zomer 2012..."). Dit blijkt ook uit de verklaring van de verzekerde en van huisarts Dr P...(verklaring d.d. 24.10.2013).

3. Q...:

Ook hier gaf verweerster toe (verklaring d.d. 11.9.2013) dat er te hoog gescoord werd (“... Ik bevestig dat ik hier toen foutief gescoord heb en geen forfait B had mogen aanvragen...”). Ze gaf ook aan dat de overscoring nodig was, omdat het werk dat ze deed volgens haar hoger moest worden gehonoreerd dan waar ze volgens de nomenclatuur recht op had. Dergelijke redenering is absoluut onaanvaardbaar.

4. G...:

Verweerster gaf toe dat ze te hoog scoorde voor toiletbezoek en verklaarde op 11.9.2013: « Als ik de verplaatsing niet op 3 zette kwam ik slechts aan 2 toiletten per week. Aangezien we daar meer keer per week kwamen was een T2 te weinig en scoorde we een 3 op verplaatsen om aan een forfait A te geraken.”. Ook hier werd de waarheid bijgevolg bewust geweld aangedaan. De scores waren manifest te hoog en dat blijkt overigens ook uit de verklaring van de verzekerde zelf.

5. R...:

Dat te hoog werd gescoord blijkt zowel uit de verklaring van verweerster d.d. 11.9.2013 als uit de verklaring van de vader van verzekerde. In een latere verklaring d.d. 19.3.2014 geeft verweerster nogmaals toe dat te hoog werd gescoord, maar ze vond dat dit een compensatie was voor het vele werk: “... Inderdaad te hoog gescored maar we hebben veel verzorging geleverd daarom wil ik wel 30% van het totaal terug te betalen bedrag ...”. Dergelijke redenering is onaanvaardbaar.

6. S...:

Uit de verklaringen van verweerster (11.9.2013) bleek niet alleen dat zij de richtlijnen van de KATZ-schaal niet kent, maar ook dat ze bewust te hoog scoorde (“... Ik liet de forfait staan om zonder een toilet toch betaald te worden. ...”)(zie ook haar latere verklaring van 19.3.2014). Uit zowel de verklaring van verweerster als uit de verklaring van de schoondochter van verzekerde en de controlescore van de mutualiteit bleek dat ten onrechte een honorarium forfait C werd aangerekend, daar waar maximum forfait A kon worden toegepast.

7. T...:

Ook hier wordt toegegeven dat de score te hoog was. Ook hier wordt toegegeven dat men dit deed om beter vergoed te worden: “... Ik reken hier nog steeds een forfait C aan, omdat we er ver moeten

rijden en omdat mevrouw dementerend is. ... Niemand wil naar Hasselt rijden voor 7 €. ..." (verklaring d.d. 9.9.2013). Ook uit de verklaring van verzekerde (in aanwezigheid van haar zoon) en uit de verklaring (en scores) van de huisarts blijkt dat te hoog werd gescoord. De redenering van de verpleegkundige-controleur kan worden gevolgd.

8. U...:

De (niet-toegelaten) compensatie wordt weeral toegegeven door verweerster. In haar verklaring van 9.9.2013 zegt ze namelijk: "... We gaan niet alle avonden, ongeveer 90%. De dagen dat ik niet ga haal ik niet uit de facturatie. Ik laat de avondbezoeken die ik niet gedaan heb staan om sommige zware ochtendbezoeken te compenseren. ...". Het communicatieschrift vermeldt geen avondbezoeken (hoewel die er soms wel moeten geweest zijn). Het thuiszorgteam XXXX heeft het over een "sporadisch" avondbezoek. Vermits mag aangenomen worden dat er in 10% van de gevallen maar één bezoek was, kon dan maximaal forfait B worden aangerekend.

9. V...:

Verweerster geeft de overscore toe en bevestigt dat ze nooit 2 keer kwam. Er kon dus maximaal forfait B in aanmerking komen.

10. K...:

Uit de verklaring van de echtgenoot van verzekerde (in diens aanwezigheid) en die van verweerster blijkt dat verzekerde, hoewel quasi blind, zelfstandig kon opstaan van bed of stoel, zelfstandig kon rondwandelen en zich bij het toiletbezoek kon verplaatsen, kleden en reinigen. De forfait A was dus te hoog gescoord.

11. L... :

De verklaring van verweerster van 19.3.2014 is duidelijk: "... Hier is geen betwisting mogelijk. U heeft volkomen gelijk. Fouten zijn gemaakt door onze praktijk, waarvoor onze oprechte excuses. ...".

12. N...:

Ook hier ging verweerster akkoord: "... Ik ga akkoord met 100% terugbetaling van het opgelegd bedrag... Onze excuses. ...". De te hoge score blijkt ook uit de verklaring van verzekerde die toch nog tamelijk zelfstandig was (alleen de voeten kon hij niet wassen, de rest bijvoorbeeld wel), op reis kon gaan naar het buitenland (en daar verblijven zonder verpleegkundige hulp) en regelmatig fietste.

13. W...:

Uit de verklaring van verweerster zelf (11.9.2013) en die van de echtgenote van verzekerde blijkt dat te hoog werd gescoord.

4.2.1.3. tenlastelegging 3:

1. X...:

Dat er nooit een volledig toilet werd uitgevoerd blijkt uit de verklaring van verweerster zelf ("... Ik heb haar zeker nooit volledig en/of intiem gewassen." (verklaring d.d. 11.9.2013) en uit de verklaring van de schoondochter van verzekerde.

2. Y...:

Er werd nooit een volledig toilet uitgevoerd (geeft verweerster toe en blijkt uit de verklaring van verzekerde).

3. K...:

Er werd geen volledig toilet uitgevoerd in de weerhouden periode (verklaring van verweerster zelf en van de echtgenoot van verzekerde).

4. N...:

Cfr. diens echtgenote K... hierboven: er was geen volledig toilet. Enkel de voeten werden gewassen.

4.4.2. de administratieve geldboete:

4.4.2.1. principes:

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

Hoewel een louter "materieel" misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief bestanddeel van de strafbare inbreuk. Elke inbreuk onderstelt wel altijd een moreel element. Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidsvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder enige dwang, heeft gepleegd. De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass. 27.9.2005, P.05.0371.N/1).

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).

4.4.2.2. begroting in concreto:

Rekening gehouden met de gegevens van het dossier en het gebrek aan antecedenten, kan de redenering van de DGEC gevolgd worden. De administratieve sancties werden correct begroot.

Voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen wordt logischerwijze zwaarder gestraft. Meermaals geeft verweester toe dat ze bewust de nomenclatuur niet correct toepaste, omdat ze oordeelde dat ze anders te weinig werd vergoed (omwille van de uitgebreide zorgen, omwille van de afstand die ze moest afleggen...). Dit is uiteraard onaanvaardbaar en ondermijnt het systeem: de nomenclatuur is van openbare orde en moet strikt worden toegepast. Er moet zeer zorgvuldig omgesprongen worden met de schaarse middelen in de gezondheidszorg.

De niet-conforme verstrekkingen worden minder zwaar gestraft en berusten (dikwijls) op de onwetendheid van verweester: ze verklaarde de nomenclatuur niet te kennen. Van een zorgverlener mag nochtans worden verwacht inspanningen te leveren om de nomenclatuur te kennen en correct toe te passen. Onwetendheid is geen verzachtende omstandigheid.

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 de vordering ontvankelijk en gegrond;

Veroordeelt beide verweersters solidair tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van (69.864,4 – 3.802,82 =) 66.061,58 €;

Veroordeelt eerste verweerder bovendien tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 33.143,77 €;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 22 mei 2017 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 Jacky DE PIERRE, 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 het verstrijken van dertig dagen na 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).