

Rep. nr. : 10/18

*

AR. : NA-014bis-16
NA-015bis-16
NA-016bis-16
NA-017bis-16
NA-018bis-16

*

E/XXXX
E/XXXX
E/XXXX
E/XXXX
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 16 april 2018

*

Beroep tegen vijf
administratieve beslis-
singen van de Leidend
ambtenaar van de Dienst
voor geneeskundige
evaluatie en controle van
het Riziv

*

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 ziekten en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van : A..., verpleegkundige, wonend te XXXX,

B..., verpleegkundige, wonend te XXXX,

C..., verpleegkundige, wonend te XXXX,

D..., verpleegkundige, wonend te XXXX,

E..., verpleegkundige, wonend te XXXX,

Appellanten

hebbende als raadsman: mr. F..., advocaat met kantoor te XXXX.

Tegen : RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE (hierna ook aangeduid als 'DGEC'), openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dhr. G..., verpleegkundige-controleur, en dhr. H..., attaché, ambtenaren bij het RIZIV

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 19 maart 2018 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 09 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

1.1. A-014bis-16 (A... t. RIZIV-DGEC)

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier neergelegd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv;
- de beslissing van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv van 24 oktober 2016, ter kennis gegeven aan de verpleegkundige op 27 oktober 2016;
- het beroepsverzoekschrift van appellant van 24 oktober 2016, ontvangen op de griffie op 28 november 2016;
- de conclusies van geïntimeerde van 17 februari 2017, neergelegd op de griffie op 17 februari 2017;
- de conclusies van appellant van 16 mei 2017, ontvangen op de griffie op 18 mei 2017;
- de syntheseconclusies van geïntimeerde van 14 juni 2017, neergelegd op de griffie op 14 juni 2017;
- de oproeping van de partijen van 1 februari 2018;
- het proces-verbaal van de Kamer van eerste aanleg van 19 maart 2018.

1.2. NA-015bis-16 (B... t. RIZIV-DGEC)

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier neergelegd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv;
- de beslissing van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv van 24 oktober 2016, ter kennis gegeven aan de verpleegkundige op 27 oktober 2016;
- het beroepsverzoekschrift van appellant van 24 oktober 2016, ontvangen op de griffie op 28 november 2016;
- de conclusies van geïntimeerde van 17 februari 2017, neergelegd op de griffie op 17 februari 2017;
- de conclusies van appellant van 16 mei 2017, ontvangen op de griffie op 18 mei 2017;
- de syntheseconclusies van geïntimeerde van 14 juni 2017, neergelegd

op de griffie op 14 juni 2017;

- de oproeping van de partijen van 1 februari 2018;

- het proces-verbaal van de Kamer van eerste aanleg van 19 maart 2018.

1.3. NA-016bis-16 (C... t. RIZIV-DGEC)

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier neergelegd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv;

- de beslissing van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv van 24 oktober 2016, ter kennis gegeven aan de verpleegkundige op 27 oktober 2016;

- het beroepsverzoekschrift van appellant van 24 oktober 2016, ontvangen op de griffie op 28 november 2016;

- de conclusies van geïntimeerde van 17 februari 2017, neergelegd op de griffie op 17 februari 2017;

- de conclusies van appellant van 16 mei 2017, ontvangen op de griffie op 18 mei 2017;

- de syntheseconclusies van geïntimeerde van 14 juni 2017, neergelegd op de griffie op 14 juni 2017;

- de oproeping van de partijen van 1 februari 2018;

- het proces-verbaal van de Kamer van eerste aanleg van 19 maart 2018.

1.4. NA-017bis-16 (D... t. RIZIV-DGEC)

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier neergelegd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv;

- de beslissing van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv van 24 oktober 2016, ter kennis gegeven aan de verpleegkundige op 27 oktober 2016;

- het beroepsverzoekschrift van appellant van 24 oktober 2016, ontvangen op de griffie op 28 november 2016;

- de conclusies van geïntimeerde van 17 februari 2017, neergelegd op de griffie op 17 februari 2017;

- de conclusies van appellant van 16 mei 2017, ontvangen op de griffie op

18 mei 2017;

- de syntheseconclusies van geïntimeerde van 14 juni 2017, neergelegd op de griffie op 14 juni 2017;
- de oproeping van de partijen van 1 februari 2018;
- het proces-verbaal van de Kamer van eerste aanleg van 19 maart 2018.

1.5. NA-018bis-16 (E... t. RIZIV-DGEC)

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier neergelegd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv;
- de beslissing van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv van 24 oktober 2016, ter kennis gegeven aan de verpleegkundige op 27 oktober 2016;
- het beroepsverzoekschrift van appellant van 24 oktober 2016, ontvangen op de griffie op 28 november 2016;
- de conclusies van geïntimeerde van 17 februari 2017, neergelegd op de griffie op 17 februari 2017;
- de conclusies van appellant van 16 mei 2017, ontvangen op de griffie op 18 mei 2017;
- de syntheseconclusies van geïntimeerde van 14 juni 2017, neergelegd op de griffie op 14 juni 2017;
- de oproeping van de partijen van 1 februari 2018;
- het proces-verbaal van de Kamer van eerste aanleg van 19 maart 2018.

*
* *

Betreffende de zaken gekend onder de algemene rolnummers NA-014bis-16 (A... t. RIZIV-DGEC), NA-015bis-16 (B... t. RIZIV-DGEC), NA-016bis-16 (C... t. RIZIV-DGEC), NA-017bis-16 (D... t. RIZIV-DGEC) en NA-018bis-16 (E... t. RIZIV-DGEC)

Gehoord op de openbare terechtzitting van 19 maart 2018:

- dhr. H... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens geïntimeerde;
- dhr. G... in de uiteenzetting en zijn toelichting namens geïntimeerde;
- mr. F... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellanten.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 16 april 2018.

*
* *

2. VOORWERP VAN HET GESCHIL

Er werd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv een administratief onderzoek gevoerd met betrekking tot de realiteit en conformiteit van de prestaties die middels de vijf verpleegkundigen werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Op 21 oktober 2015 werden vijf processen-verbaal van vaststelling opgesteld, die per aangetekende brief werd ter kennis gegeven respectievelijk aan de vijf verpleegkundigen op 30 oktober 2015.

Er werd ten aanzien van elk van de vijf verpleegkundigen een administratieve procedure voor de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv opgestart ingevolge de volgende tenlasteleggingen:

2.1. NA-014bis-16 (A... t. RIZIV-DGEC)

2.1.1. Tenlastelegging 1: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden: I..., J... en K....

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 23/10/2013 (invoerdatum

VI 31/10/2013) tot en met 29/09/2014 (invoerdatum VI 30/09/2014).

(...)

Conclusie

Er werden 14 gevallen onderzocht en bij 3 ervan werden er in de periode van 23/10/2013 tot en met 29/09/2014 niet uitgevoerde zorgen aangerekend.

Er werden toiletten ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering voor een totaal bedrag van 1731,62 euro.

Mevrouw A... deed een gedeeltelijke terugbetaling voor een bedrag van 1499,62 euro.

Openstaand onverschuldigd bedrag: 232 euro.

2.1.2. Tenlastelegging 2: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten met verstrekkingen 425110 en 425515 (zeven toiletten per week) daar waar er geen toilet mocht aangerekend worden omdat er niet alle dagen een volledig toilet werd uitgevoerd.

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden: L... en M...

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 18/09/2013 (invoerdatum VI 31/10/2013) tot en met 22/09/2014 (invoerdatum VI 31/10/2014).

(...)

Conclusie

Er werden 14 gevallen onderzocht en bij 2 ervan werden in de periode van 18/09/2013 tot en met 22/09/2014 ten onrechte toiletten aangerekend.

Ten onrechte aangerekende toiletten voor een totaal van 443,27 euro.

Tot op heden is er geen vrijwillige terugbetaling van mevrouw A...

Openstaand onverschuldigd bedrag: 443,27 euro.

2.1.3. Tenlastelegging 3: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet mochten aangerekend worden, aangezien de fysieke afhankelijkheidstoestand van de rechthebbenden niet beantwoorden aan de daartoe vereiste criteria.

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden: N..., O... en P...

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 01/09/2013 (invoerdatum VI 31/10/2013) tot en met 30/09/2014 (invoerdatum VI 31/10/2014).

(...)

Conclusie

Er werden 14 gevallen onderzocht en bij 3 ervan werd in de periode van 01/09/2013 tot en met 30/09/2014 te hoog gescoord op de evaluatieschaal.

De hierboven bedoelde verstrekkingen werden niet-conform aangerekend voor een totaal bedrag van 3753,89 euro (na toepassing van de verschilregel).

Tot op heden werd er geen vrijwillige terugbetaling gedaan door mevrouw A....

Openstaand onverschuldigd bedrag: 3753,89 euro.

2.2. NA-015bis-16 (B... t. RIZIV-DGEC)

2.2.1. Tenlastelegging 1: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden: I..., J... en K...

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 21/10/2013 (invoerdatum VI 31/10/2013) tot en met 29/01/2015 (invoerdatum VI 31/01/2015).

(...)

Conclusie

Er werden voor een totaal van 886,18 euro aan niet-uitgevoerde toiletten aangerekend.

Mevrouw B... deed een gedeeltelijke vrijwillige terugbetaling voor een bedrag van 743,78 euro.

Openstaand onverschuldigd bedrag: 142,40 euro.

2.2.2. Tenlastelegging 2: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten met verstrekkingen 425110 en 425515 (zeven toiletten per week) daar waar er geen toilet mocht

aangerekend worden omdat er niet alle dagen een volledig toilet werd uitgevoerd.

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden: L... en M...

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 11/09/2013 (invoerdatum VI 31/10/2013) tot en met 10/01/2015 (invoerdatum VI 31/01/2015).

(...)

Conclusie

Er werden 14 gevallen onderzocht en bij 2 ervan werden in de periode van 11/09/2013 tot en met 10/01/2015 ten onrechte toiletten aangerekend.

Er werden voor een totaal bedrag van 1085,40 euro ten onrechte toiletten aangerekend.

Tot op heden gebeurde er geen terugbetaling van mevrouw B...

Openstaand onverschuldigd bedrag: 1085,40 euro.

2.2.3. Tenlastelegging 3: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet mochten aangerekend worden, aangezien de fysieke afhankelijkheidstoestand van de rechthebbenden niet beantwoordde aan de daartoe vereiste criteria.

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden: N..., O... en P...

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 01/09/2013 (invoerdatum VI 31/10/2013) tot en met 29/12/2014 (invoerdatum VI 31/01/2015).

(...)

Conclusie

Er werden 14 gevallen onderzocht en bij 3 ervan werd in de periode van 01/09/2013 tot en met 29/12/2014 te hoog gescoord op de evaluatieschaal.

Er werd voor een totaal bedrag van 2871,72 euro (na toepassing van de verschilregel) aan niet-conforme verstrekkingen aangerekend.

Tot op heden gebeurde er geen gedeeltelijke terugbetaling door mevrouw B....

Openstaand onverschuldigd bedrag: 2871,71 euro.

2.3. NA-016bis-16 (C... t. RIZIV-DGEC)

2.3.1. Tenlastelegging 1: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden: I..., J... en K....

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 03/10/2013 (invoerdatum VI 31/10/2013) tot en met 31/01/2015 (invoerdatum VI 31/01/2015).

(...)

Conclusie

Er werden 14 gevallen onderzocht en bij 3 ervan werden in de periode van 03/10/2013 tot en met 31/01/2015 niet uitgevoerde zorgen aangerekend.

Er werd voor een totaal bedrag van 2276,83 euro ten onrechte aan toiletten aangerekend.

Mevrouw C... deed een gedeeltelijke vrijwillige terugbetaling voor een bedrag van 1699,93 euro.

Openstaand onverschuldigd bedrag: 576,90 euro.

2.3.2. Tenlastelegging 2: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten met verstrekkingen 425110 en 425515 (zeven toiletten per week) daar waar er geen toilet mocht aangerekend worden omdat er niet alle dagen een volledig toilet werd uitgevoerd.

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden: L... en M....

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 02/09/2013 (invoerdatum VI 31/10/2013) tot en met 29/01/2015 (invoerdatum VI 31/01/2015).

(...)

Conclusie

Er werden 14 gevallen onderzocht en bij 2 ervan werden in de periode van 02/09/2013 tot en met 29/01/2015 ten onrechte toiletten aangerekend.

Er werd voor een totaal bedrag van 1040,34 euro ten onrechte aan toiletten aangerekend.

Tot op heden is er geen gedeeltelijke terugbetaling van mevrouw C....

Openstaand onverschuldigd bedrag: 1040,34 euro.

2.3.3. Tenlastelegging 3: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet mochten aangerekend worden, aangezien de fysische afhankelijkheidstoestand van de rechthebbenden niet beantwoorden aan de daartoe vereiste criteria.

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden: N..., O... en P....

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 02/09/2013 (invoerdatum VI 31/10/2013) tot en met 30/12/2014 (invoerdatum VI 31/01/2015).

(...)

Conclusie

Er werden 14 gevallen onderzocht en bij 3 ervan werd in de periode van 02/09/2013 tot en met 30/12/2014 te hoog gescoord op de evaluatieschaal.

Er werd voor een totaal bedrag van 3825,45 euro (na toepassing van de verschilregel) aan verstrekkingen aangerekend die niet-conform zijn.

Tot op heden werd er geen vrijwillige terugbetaling gedaan door mevrouw C....

Openstaand onverschuldigd bedrag: 3825,45 euro.

2.4. NA-017bis-16 (D... t. RIZIV-DGEC)

2.4.1. Tenlastelegging 1: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden: I... en K....

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 20/11/2013 (invoerdatum VI 30/11/2013) tot en met 25/09/2014 (invoerdatum VI 30/09/2014).

(...)

Conclusie

Er werden 14 gevallen onderzocht en bij 2 ervan werden in de periode van 20/11/2013 tot en met 25/09/2014 niet uitgevoerde zorgen aangerekend.

Er werd voor een totaal bedrag van 63,77 euro ten onrechte aan toiletten aangerekend.

Mevrouw D... deed een gedeeltelijke vrijwillige terugbetaling voor een bedrag van 54,87 euro.

Openstaand onverschuldigd bedrag: 8,90 euro.

2.4.2. Tenlastelegging 2: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten met verstrekkingen 425110 en 425515 (zeven toiletten per week) daar waar er geen toilet mocht aangerekend worden omdat er niet alle dagen een volledig toilet werd uitgevoerd.

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden: L... en M....

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 03/09/2013 (invoerdatum VI 31/11/2013) tot en met 02/12/2014 (invoerdatum VI 31/01/2015).

(...)

Conclusie

Er werden 14 gevallen onderzocht en bij 2 ervan werden in de periode van 03/09/2013 tot en met 02/12/2014 ten onrechte toiletten aangerekend.

Er werd voor een totaal bedrag van 295,52 euro ten onrechte aan toiletten aangerekend.

Tot op heden is er een gedeeltelijke terugbetaling van mevrouw D....

Openstaand onverschuldigd bedrag: 295,52 euro.

2.4.3. Tenlastelegging 3: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet mochten aangerekend worden, aangezien de fysische afhankelijkheidstoestand van de rechthebbenden niet beantwoorden aan de daartoe vereiste criteria.

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden: N..., O... en P....

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 03/09/2013 (invoerdatum VI 31/10/2013) tot en met 22/12/2014 (invoerdatum VI 31/01/2015).

(...)

Conclusie

Er werden 14 gevallen onderzocht en bij 3 ervan werden in de periode van 03/09/2013 tot en met 22/12/2014 ten onrechte toiletten aangerekend.

Er werden voor een totaal bedrag van 882,23 euro aan niet-conforme verstrekkingen aangerekend.

Tot op heden werd er geen vrijwillige terugbetaling gedaan door mevrouw D....

Openstaand onverschuldigd bedrag: 882,23 euro.

2.5. NA-018bis-16 (E... t. RIZIV-DGEC)

2.5.1. Tenlastelegging 1: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden: I..., J... en K....

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 20/05/2013 (invoerdatum VI 31/05/2013) tot en met 15/01/2015 (invoerdatum VI 31/01/2015).

(...)

Conclusie

Er werden 14 gevallen onderzocht en bij 3 ervan werden in de periode van 20/05/2013 tot en met 15/01/2015 niet uitgevoerde zorgen aangerekend.

Er werd voor totaal bedrag van 998,56 euro ten onrechte aan toiletten aangerekend.

Mevrouw E... deed een gedeeltelijke vrijwillige terugbetaling voor een bedrag van 613,23 euro.

Openstaand onverschuldigd bedrag: 385,30 euro.

2.5.2. Tenlastelegging 2: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten met verstrekkingen 425110 en 425515 (zeven toiletten per week)

daar waar er geen toilet mocht aangerekend worden omdat er niet alle dagen een volledig toilet werd uitgevoerd.

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden: L... en M....

Deze tenlastelegging gaat over de periode van 01/09/2013 (invoerdatum VI 31/10/2013) tot en met 18/01/2015 (invoerdatum VI 31/01/2015).

(...)

Conclusie

Er werden 14 gevallen onderzocht en bij 2 ervan werden in de periode van 01/09/2013 tot en met 18/01/2015 ten onrechte toiletten aangerekend.

Er werd voor een totaal bedrag van 909 euro ten onrechte aan toiletten aangerekend.

Tot op heden is er geen terugbetaling van mevrouw E....

Openstaand onverschuldigd bedrag: 909 euro.

2.5.3. Tenlastelegging 3: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet mochten aangerekend worden, aangezien de fysische afhankelijkheidstoestand van de rechthebbenden niet beantwoorden aan de daartoe vereiste criteria.

Dit werd vastgesteld bij volgende verzekerden: N..., O... en P....

Er werden 14 gevallen onderzocht en bij 3 ervan werden in de periode van 02/09/2013 tot en met 19/12/2014 er ten onrechte toiletten aangerekend.

(...)

Conclusie

Er werden 14 gevallen onderzocht en bij 3 ervan werden in de periode van 02/09/2013 tot en met 19/12/2014 er ten onrechte toiletten aangerekend.

Er werd voor een totaal bedrag van 3537,10 euro (na toepassing van de verschilregel) aan niet-conforme verstrekkingen aangerekend.

Tot op heden werd er geen vrijwillige terugbetaling gedaan door mevrouw E....

Openstaand onverschuldigd bedrag: 3.537,10 euro.

De vijf verpleegkundigen hebben in de procedure voor de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv schriftelijke verweermiddelen bezorgd.

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv oordeelde telkens dat de feiten bewezen voorkwamen en dienden te worden weerhouden en legde de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende bedragen op, meer een administratieve geldboete van 150% van de waarde van de terugbetaling, waarvan 100% effectief en 50% met uitstel van drie jaar voor wat betreft de eerste tenlastelegging en een administratieve geldboete van 100% van de ten onrechte aangerekende bedragen, waarvan 50% effectief en 50% met uitstel van drie jaar voor wat betreft de tweede en derde tenlastelegging.

2.6. Synoptische tabel van de beslissingen Leidend ambtenaar DGEC:

	A...	B...	C...	D...	E...
tll. 1 (a)	1.731,62 €	886,18 €	2.276,83 €	63,77 €	998,56 €
tll. 2 (a)	443,27 €	1.085,40 €	1.040,34 €	295,52 €	909,00 €
tll. 3 (a)	3.753,89 €	2.871,72 €	3.825,45 €	882,23 €	3.537,10 €
terugbetaling	5.928,78 €	4.843,30 €	7.142,62 €	1.241,52 €	5.444,66 €
reeds terugbetaald	1.499,62 €	743,78 €	1.699,93 €	54,87 €	613,26 €
administratieve geldboetes					
tll. 1					
150%	2.597,43 €	1.329,27 €	3.415,25 €	95,65 €	1.497,84 €
100% effectief	1.731,62 €	886,18 €	2.276,83 €	63,77 €	998,56 €
50% met uitstel	865,81 €	443,09 €	1.138,42 €	31,88 €	499,28 €
tll. 2 en 3					
100%	4.197,16 €	3.957,12 €	4.865,79 €	1.177,75 €	4.446,10 €
50% effectief	2.098,58 €	1.978,56 €	2.432,89 €	588,87 €	2.223,05 €
50% met uitstel	2.098,58 €	1.978,56 €	2.432,90 €	588,88 €	2.223,05 €
(a) = bedrag dat ten onrechte door de verplichte ziekteverzekering werd uitbetaald (desgevallend na toepassing van de verschilregel)					

Het is tegen die vijf administratieve beslissingen van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv dat de vijf verpleegkundigen thans beroep aantekenen voor de Kamer van eerste aanleg.

*
* *

Appellanten vragen de Kamer van eerste aanleg blijkens de conclusies van 16 mei 2017 in de zaken gekend onder de algemene rolnummers NA-014bis-16, NA-015bis-16, NA-016bis-16, NA-017bis-16 en NA-018bis-16 telkens het volgende:

- het beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren;
- de beslissing van de leidend ambtenaar van het RIZIV d.d. 24/10/2016 teniet te doen;
- de verpleegkundige NIET te veroordelen tot enige terugbetaling inzake prestaties;
- de verpleegkundige NIET te veroordelen tot betaling van enige administratieve geldboete;
- in uiterst ondergeschikte orde: de boetes integraal met uitstel toe te staan, minstens de effectieve boetes tot het absolute minimum te beperken;
- de omvang van de boete omtrent de eerste tenlastelegging te reduceren op het saldo.

Geïntimeerde vraagt de Kamer van eerste aanleg blijkens de syntheseconclusies van 14 juni 2017 in de zaken gekend onder de algemene rolnummers NA-014bis-16, NA-015bis-16, NA-016bis-16, NA-017bis-16 en NA-018bis-16 telkens het volgende:

*“- het beroep van appellante ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren;
- de zaken gekend onder algemeen rolnummer NA-014bis-16, NA-015bis-16, NA-016bis-16, NA-017bis-16 en NA-018bis-16 samenhangend te behandelen;
- de bestreden beslissing integraal te bevestigen.”*

3. TEN GRONDE

3.1. Standpunt van de appellanten

Sommige tenlasteleggingen worden betwist (zodat er geen terugbetaling gebeurde).

Het RIZIV maakte een foute analyse van de prestaties.

De huisartsen scoorden niet voor het verleden en vielen uit de lucht toen appellanten hen hierover aanspraken en hen gezegd werd dat het over 3 jaar terug ging (zie ook de 3 attesten die appellanten neerleggen).

Bij een aantal patiënten was er een akkoord van de adviserend-arts om sommige zorgen toe te passen. Er was dus bij appellanten een rechtmatig vermoeden dat de nomenclatuur correct werd toegepast.

De score van een patiënt is heel persoonsgebonden en de evolutie in de gezondheidstoestand is een variabel gegeven.

De arts-inspecteurs, de verpleegkundigen-controleurs en de Leidend ambtenaar zijn aangestelden van het RIZIV en hebben er belang bij om inbreuken vast te stellen.

Elke zorgverlener die met een controle wordt geconfronteerd ervaart een gevoel van partijdigheid en afhankelijkheid.

Wat de administratieve geldboete betreft wijzen appellanten op de afwezigheid van antecedenten. Er is geen reden om een administratieve geldboete op te leggen, vermits de terugbetaling de schade herstelt.

Ondergeschikt vragen zij een eventuele geldboete op te leggen met uitstel.

3.2. Standpunt van de DGEC

Er werd rekening gehouden met eventuele revalidatieperiodes.

De DGEC verwijst naar de verklaringen van de verzekerden en van de huisartsen (o.a. over eventuele ziekenhuisopnames, ziektes ...). De huisartsen vulden de Katz-schalen in volgens de richtlijnen.

De adviserend-arts geeft geen "goedkeuring" en neemt enkel kennis van de ingevulde Katz-schalen.

Bij de straftoemeting werd rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de inbreuk en het gebrek aan antecedenten.

De toegang tot een onpartijdige rechter wordt gewaarborgd vermits tegen de beslissingen van de Leidend ambtenaar hoger beroep kan worden ingesteld voor een onafhankelijk en onpartijdig rechtscollege. De Leidend ambtenaar heeft overigens geen persoonlijk belang bij een uitspraak in één of andere zin.

*
* *

4. BEOORDELING

Preliminair: samenhang:

Artikel 6 Procedurereglement bepaalt: "Verzoeken of beroepen kunnen als samenhangend behandeld worden, wanneer zij onderling zo verbonden zijn dat het wenselijk is ze samen in te leiden en te beoordelen, ten einde oplossingen te vermijden die onverenigbaar zouden kunnen zijn, wanneer de zaken afzonderlijk worden berecht."

Ter zake is er samenhang, vermits het gaat om realiteits- en conformiteitsinbreuken die betrekking hebben op dezelfde verzekerden (met slechts één enkele uitzondering: D... wordt niet vervolgd voor een realiteitsinbreuk ten aanzien van J...).

4.1. de terugvordering:

4.1.1. principes:

4.1.1.1. De nomenclatuur moet strikt worden toegepast:

Het sociaal zekerheidsrecht 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 nomenclatuebepalingen zijn dus van openbare orde (AH Antw., 14.12.2010, onuitgegeven, AR 2007/AA/582, raadpl. via Juridat; AH Antw., 22.2.2005, onuitgegeven, AR 20030310, raadpl. via Juridat).

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

4.1.1.2. Gevolgde methode:

In de gevalsbespreking komen alle betrokken verzekerden aan bod: ze werden door de controleur uitgebreid verhoord. Er gebeurde geen

extrapolatie.

De door de DGE (of controleurs/inspecteurs) gehanteerde methode (verhoor verzekerden en scores/verhoor van de huisartsen, eigen vaststellingen en verhoor van appellanten zelf) is correct. De verhoren geven een voldoende gedetailleerd en genuanceerd beeld (zelfredzaamheid, geleverde prestaties, tijdsbeeld ...) om conclusies te kunnen trekken en controle door de administratieve rechtscolleges mogelijk te maken.

Zoals hieronder zal blijken is de (her)inschaling door de inspecteurs/controleurs gematigd, correct en gesteund op de objectieve elementen van het dossier. Hoewel de KATZ-inschalingen altijd een zekere subjectieve interpretatie impliceren en soms rekening moet worden gehouden met een wisselende zorgafhankelijkheid van de patiënt in de tijd (zodat bijvoorbeeld gemiddelden moeten worden ingeschat of na een herstelperiode een nieuwe inschaling moet gebeuren), blijkt afdoende uit de gegevens van het dossier, met name het geheel van de hieronder besproken rechtlijnige en geloofwaardig overkomende verklaringen, dat er een manifeste overschatting van de KATZ-inschaling was tijdens de weerhouden periode.

Appellanten halen terecht aan dat de Katz-inschaling een momentopname is: vandaar dat de verzekerde ondervraagd werd (onder andere over de evolutie in de tijd) en dat ook aan de huisarts (die de verzekerde soms al zeer lang kent en de medische problematiek, die de zelfredzaamheid ongetwijfeld kan beïnvloeden, in de loop der jaren opvolgde) gevraagd werd zelf scores te geven. Het is opmerkelijk dat in quasi alle gevallen de scores van de huisartsen overeenkomen met de verklaringen van de verzekerden zelf.

4.1.1.3.: bewijswaarde PV's:

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 controleur-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 overtreeders, 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 geven exact weer 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.

In casu zijn er vaststellingen van de controleur (bv. dat de verzekerde zelf de deur komt opendoen, wat wijst op een zekere zelfstandigheid of bv. bij de kennisname van de vermeldingen in de verpleegdossiers).

4.1.1.4. Het niet-verzet van de adviserend-arts :

Dat adviserend-artsen van de verzekeringsinstellingen eventueel hun akkoord zouden hebben gegeven speelt niet de minste 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, zelfs al heeft de adviserend-arts van een verzekeringsinstelling zich niet verzet tegen een verzekeringstegemoetkoming (R.v.S, arrest nr 236.345 van 3 november 2016; R.v.St., arrest nr 207.751 van 30 september 2010).

Overigens hebben de adviserend-artsen geen “akkoord” gegeven en is bij appellanten de onterechte verwachting ontstaan dat het gebrek aan verzet een goedkeuring inhield.

4.1.1.5. de partijdigheid van de controleurs en/of de Leidend ambtenaar:

De controleurs hebben de bevoegdheid van sociaal inspecteur: in die hoedanigheid hebben zij een aantal wettelijke plichten (zie de artikelen 58 e.v Sociaal Strafwetboek), o.a. de integriteitsplicht (geen enkel rechtstreeks of onrechtstreeks belang) (artikel 60 SSWB).

De Leidend ambtenaar heeft evenmin persoonlijk belang, hoewel de conclusies in beroep werden ondertekend in opdracht van de Leidend ambtenaar "... i.o..." (hoewel het hier eerder gaat om een functioneel, dan wel een daadwerkelijk leiderschap). Dat de Leidend ambtenaar de "opdracht" zou hebben gegeven om die conclusies te maken, is wel bedenkelijk, want dan zou hij inderdaad partij zijn geworden. Hoe dan ook, voor zover daar twijfel zou over bestaan: huidige beslissing is een beslissing van een onpartijdig en onafhankelijk rechtscollege (voorzeten door een magistraat en door onpartijdige leden: zie bv. R.v.S., arresten nr 230.328 en 230.329 van 25 februari 2015, R.v.S., arrest nr 211.299 van 16 februari 2011 en R.v.S., arrest nr 222.509 van 14 februari 2013) en komt in de plaats van de beslissing van de Leidend ambtenaar. In dit verband kan verwezen worden naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dat stelt dat artikel 6 § 1 EVRM niet vereist dat elke instantie die zich in een bepaalde fase van de procedure over burgerlijke rechten en plichten of een strafrechtelijke vervolging heeft uit te spreken, onpartijdig moet zijn. Artikel 6 § 1 EVRM vereist wel dat er een hogere rechterlijke instantie is die het gebrek aan partijdigheid herstelt (EHRM 26 oktober 1984, DE CUBBER / BELGIË, § 33; zie ook: R.v.S., arrest nr 222.508 van 14 februari 2013). Dit is hier alvast het geval.

4.1.2. in concreto: gevalsbespreking:

4.1.2.1. de tenlastelegging 1

- I...:

Deze verklaarde op 27.5.2015:

"... De laatste 2 jaar heb ik last van botontkalking. Ik ben daarvoor twee keer opgenomen de laatste 2 jaar, de laatste was april 2013, een wervelindeuking. Ik heb last van de rug, van de ruggewervels. Ik heb pijn en daardoor ook wat bewegingsmoeilijkheden. ... Hier komt een verpleegster **twee keer per week** om me te wassen ...

Ze komen sinds een twee jaar hier. Sinds mijn wervelindeuking. Ik laat het verpleegdossier zien. U zegt dat u ziet aan de **observaties** dat ze **twee keer per week** komen. Ik zeg dat ze op **dinsdag en vrijdag** komen.

De verpleegster wast mij dan in de douche. De andere dagen was ik mezelf aan de lavabo. Ik kan niet zelf aan de rug en de voeten. De rest kan ik zelf wassen. Ik ga zitten aan de lavabo. Ik kleed mezelf aan op dagen als er geen verpleegster komt... "

Appellanten verklaren allen dat ze **in het begin** dagelijks I... gingen wassen.

De verpleegkundige-controleur nam aan dat de verzekerde, gelet op het ongeval in april 2013, mogelijk wel alle dagen werd gewassen en weerhield pas niet verleende verstrekkingen vanaf 1.7.2014, hetzij 15

maanden nadien, wat een zeer ruime periode van revalidatie is.

De inbreuk komt dan ook als voldoende bewezen voor.

- J... en K...:

De inbreuken worden niet betwist en de bedragen werden terugbetaald.

4.1.2.2. de tenlastelegging 2

- L...:

Deze verklaarde op 12.5.2015:

“... Sinds mijn man gestorven is komen ze alle dagen, twee keer per dag voor mijn steunkousen aan en uit te doen. Ze komen mij ook **twee keer per week wassen, altijd op dinsdag en vrijdag ...**”.

Uit de verklaringen van appellanten blijkt dat ze buiten dinsdag en vrijdag nooit een volledig toilet gaven en hoogstens af en toe de rug of de voeten wassen (wat dus niet als volledig toilet aanrekenbaar is).

- M...:

Deze verzekerde werd maar **eenmaal** per week (in de douche) gewassen (“... Ze komt op vrijdag morgen mij wassen, **alleen op vrijdag**. De andere dagen was ik mezelf. Ik was me dan alleen vanboven ...”).

Er is zeker geen toilet aanrekenbaar, want beweerdelijk worden (soms) wel de voeten gewassen (wat uiteraard geen volledig toilet is).

4.1.2.3. de tenlastelegging 3

- Preliminair:

Appellanten beweren dat de ondervraagde huisartsen niet wisten dat het over een periode van 3 jaar vooraf ging.

Dit blijkt niet te kloppen als men de gedetailleerde verklaringen leest. De huisartsen hebben ruim de moeite gedaan (hoewel ze volgens appellanten over weinig tijd beschikten) om de verpleegkundige-controlleur in te lichten over de gezondheidstoestand/zelfredzaamheid van hun patiënten en dit over een lange periode.

Dr. Q... heeft het over de toestand over de jaren heen: “... Ze is van 131 naar 80 kg gegaan. Dat was in 2006 ... Ze valt veel. In 2007 was er diepe veneuze tromboze. In 2009 heeft ze een doorligwonde gehad... U vraagt mij hoelang ik deze scores zou aanhouden; de laatste tijd is ze veel stabielier als vroeger. Ze is heel slecht geweest na de maagoperatie van 2006 ...”.

Het is dus duidelijk dat niet alleen over de toestand in 2015 werd gesproken.

Ook Dr. R... werd gevraagd te scoren over verschillende jaren “(U vraagt mij te scoren voor de periode 2013 – 2014 – 2015...)” en heeft het in haar verklaring ook, zoals Dr. Q..., over voorgaande jaren (2011, 2012 en 2013).

Tenslotte geeft ook Dr. S... een overzicht van de medische toestand en zelfredzaamheid in de loop der jaren (“... Heupprothese rechts is van 2014, de heupprothese links is van 2011. De knieprothese rechts is van 2011 Vroeger was ze meer invalide, voor 2001 ...”). Ook hem werd uitdrukkelijk gevraagd om te scoren voor de hospitalisatie van februari 2014 en nadien en dit komt duidelijk tot uiting in de scores zelf (revalidatieperiode van 2 maand met tijdelijk hogere scores).

Dat de drie huisartsen daar later (in 2017) op terugkomen (in welke omstandigheden?) komt totaal ongeloofwaardig over en weegt hoegenaamd niet op tegen hun duidelijke, gedetailleerde en zeer genuanceerde verklaringen aan de verpleegkundige-controleur.

- N...:

Opmerkelijk is dat de scores van de verzekerde zelf (op basis van diens verklaringen) volledig overeenkomen met de scores van de huisarts.

Appellanten (lees: eerste appellante) scoorden voor alle items te hoog.

Voor transfer/verplaatsing en toiletbezoek kan men nooit tot score 3 komen, zodat ook nooit tot een forfait A, laat staan B kan besloten worden. Ze wandelt nog gewoon rond in huis, deed zelf de deur open voor de controleur (wat deze dus de visu kon vaststellen) gaat soms nog naar buiten (hoewel ze wel wat duizelig is door de lage bloeddruk).

Ze kan zelf naar toilet, zich proper maken en haar broek optrekken (verklaring van haarzelf d.d. 20.4.2015 en verklaring van de huisarts van 2.7.2015).

- O...:

Ook hier zijn de scores (volgens zijn verklaring) opvallend gelijklopend met die van de huisarts.

Iedereen (ook appellanten) geven een score 2 voor transfer/verplaatsing. Men kan dan nooit tot forfait A besluiten als niet minstens 3 gescoord wordt voor toilet. De huisarts vermoedt dat hij alleen naar het toilet kon gaan (score 1), wat de verzekerde bevestigde (“... Ik kan nog zelf naar het toilet gaan, mij proper maken en me aankleden ...”): dus ook score 1, maar de verpleegkundige-controleur besluit toch tot een score 2, waarschijnlijk omdat appellanten verklaarden dat hij voor zijn heupoperatie moeilijk op het toilet geraakte en soms buiten ging om te plassen.

- P...:

Hier geldt dezelfde opmerking als bij de 2 vorige verzekerden: de scores van de verzekerde (volgens haar verklaring) en die van de huisarts zijn haast identiek. Appellanten scoorden veel te hoog voor wassen en kleden (score 4), items waarvoor slechts 2 kan worden gescoord, zodat men nooit aan een Toilet 7 kon komen.

Eerste appellante verklaarde dat verzekerde zich niet alleen kon wassen en aankleden, maar buiten een periode van ziekenhuisopname (waar de verpleegkundige-controleur rekening mee hield) kon ze zich volledig en zelfstandig wassen ("... Sindsdien was ik voor de rest mij volledig zelf elke dag. Alleen mijn rug en voeten wassen ze ..."). Als er alleen hulp is voor rug en/of voeten is de score 2. Zij kan zichzelf volledig aankleden, behalve de sokken (d.i. gedeeltelijke hulp onder de gordel = score 2).

4.2. de administratieve geldboete:

4.2.1. 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). 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).

4.2.2. beoordeling in concreto:

Realiteitsinbreuken zijn totaal onaanvaardbaar en getuigen al zeker niet van goede trouw. In wezen gaat het om (intellectuele) valsheid in geschrifte. Een administratieve geldboete van 150 % is dan wel een gepaste straf.

Ook de administratieve geldboete van 100 % voor de conformiteitsinbreuken komt gepast voor. Ook deze zijn objectief gezien ernstig.

Van zorgverleners mag verwacht worden dat ze nauwgezet, eerlijk en betrouwbaar zijn. Dit is niet het geval wanneer men prestaties/verstrekkingen aanrekenet die niet of slechts gedeeltelijk werden verleend.

Onwetendheid is geen rechtvaardiging, vermits elke zorgverlener geacht wordt de ZIV-reglementering, zeker die met betrekking tot zijn beroep, te kennen en juist toe te passen.

De redenering van appellanten dat geen administratieve geldboete kan opgelegd worden voor hetgeen reeds werd terugbetaald is onjuist. De terugbetaling is een louter burgerlijk herstelmaatregel, maar geen sanctie.

Eerste appellante verstuurde de Katz-schalen, maar deze werden opgesteld in samenspraak. Eerste appellante heeft een tamelijk recent antecedent (veroordeling door de Leidend ambtenaar op 27.1.2014 tot terugbetaling van 2133,25 € en tot een administratieve geldboete van 1500 €). De andere appellanten bevinden zich in eenzelfde, minstens gelijkaardige situatie zodat eenzelfde bestraffing (in percentage en uitstel) aangewezen lijkt.

Evenwel zijn er geen antecedenten, zodat de geldboetes deels met uitstel (voor 40% voor eerste appellante, gelet op het antecedent, en op 60 % ervan voor de andere appellanten) worden opgelegd met een proeftermijn van 3 jaar.

4.3. de bedragen: (zie synoptische tabel sub 2.6)

Er werd reeds terugbetaald:

... : 1.499,62 EUR

... : 743,78 EUR

... : 1.699,93 EUR

... : 54,87 EUR

... : 613,26 EUR

*
* *

OM DEZE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart de vorderingen ontvankelijk en grotendeels gegrond;

Dienvolgens, veroordeelt appellanten tot terugbetaling van volgende bedragen:

- eerste appellante (A...): een saldo van 4.429,16 €
- tweede appellante (B...): een saldo van 4.099,52 €
- derde appellante (C...): een saldo van 5.442,69 €
- vierde appellante (D...): een saldo van 1.186,65 €
- vijfde appellante (E...): een saldo van 4.831,4 €;

Veroordeelt appellanten tevens tot een administratieve geldboete van:

- eerste appellante (A...): $2.597,43 + 4.197,16 = 6.794,59$ €
- tweede appellante (B...): $1.329,27 + 3.957,12 = 5.286,39$ €
- derde appellante (C...): $3.415,25 + 4.865,79 = 8.281,04$ €
- vierde appellante (D...): $95,65 + 1.177,75 = 1.273,4$ €
- vijfde appellante (E...): $1.497,84 + 4.446,1 = 5.943,94$ €;

Zegt evenwel dat volgend uitstel wordt verleent voor 3 jaar:

- 40 % van de totale administratieve geldboete voor eerste appellante
- 60 % van de totale geldboete voor de overige appellanten;

zegt dat zij deze bedragen dienen te vereffenen door overschrijving op rekeningnummer 679-0019779-88 van het RIZIV binnen de maand volgend op de kennisgeving van deze beslissing;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 16 april 2018 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 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 zaken heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VERMEIR, magistraat-voorzitter, dr. Bernard DEBBAUT en dr. Gustaaf NELIS, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, en mevr. Kristien SCHEEPMANS en mevr. 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.