

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 04/12/2024.
Algemeen rolnummer: NA-018-23
2020-XXXXXX-G-XX-XXX-00001
A.R.: 36/24

Betreft:

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

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

Tegen

Mevrouw **A...**, verpleegkundige, XXXX XX te XXXX XXXX met als Riziv-nummer: XXXXXXXXX XXX

Eerste verweerder

en

B... met maatschappelijke zetel te XXXX XXXX, XXXX XX met KBO nr.: XXXX.XXX.XXX.

Tweede verweerder,

die beiden niet verschijnen.

Op de openbare terechtzitting van 2 oktober 2024 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

1. Retroacten

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- Het verzoekschrift van eiser van 19.12.2023, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 19.12.2023, ter kennis gegeven aan verweersters op 21.12.2023;
- De vaststelling van rechtsdag op 02.10.2024.

Gehoord op de zitting van 2 oktober 2024:

- de heer D... en mevrouw C... namens eiser.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 4 december 2024, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Uiteenzetting van de feiten

Aan mevrouw A... worden de volgende inbreuken ten laste gelegd, zoals geformuleerd in het proces-verbaal van vaststelling van 03/03/2023:

Tenlastelegging 1:

(...)

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Dit bleek uit het verhoor van verzekerden en uit hun verpleegdossiers

(...)'

Wettelijke basis niet-uitgevoerde verstrekkingen:

Art. 73bis, 1° GUV-wet:

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

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

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

(...)“

Reglementaire basis:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen¹

Hoofdstuk III Gewone geneeskundige hulp

Artikel 8

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

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

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

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

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

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

¹ [Nomenclatuur - Teksten - RIZIV \(fgov.be\)](http://fgov.be)

"	425294	<p>Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4) 	W 7,371 "
		<p><i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005</i> <i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005</i> "2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.</p> <p>I. Verpleegkundige verzorgingszitting.</p> <p>A. Basisverstrekking."</p>	
"	425412	<p><i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)</i> Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag</p>	W 1,206
		<p><i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005</i> "B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."</p>	
"	425515	<p><i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)</i> Hygiënische verzorging (toiletten)</p>	W 1,754 "
		<p><i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005</i> "II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."</p>	
"	425670	<p><i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)</i> Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4). 	W 5,710

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

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

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

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

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

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

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

"

Verstrekking	Pseudo-code	Aantal	RIZIV- nr. Verstrekker
1 ^{ste} basisverstrekking	426635		
425110, 425515, 425913 of 427755	426731		
424336, 424491, 424631 of 427932	427291		

13 MEI 2020. — Koninklijk besluit nr. 20 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

HOOFDSTUK 2. — Valorisatie van verpleegkundige zorgen tijdens de COVID-19-maatregelen : kosten en gebruik van beschermingsmateriaal

Art. 62. In het kader van de strijd tegen de COVID-19 pandemie legt dit besluit een bijkomend bedrag vast dat kan worden toegevoegd aan bepaalde verpleegkundige verstrekkingen om de aankoop en het gebruik te vergoeden van materiaal dat nodig is om een adequate bescherming van patiënt en zorgverlener te garanderen.

Art. 63. § 1. Het bijkomend bedrag bedoeld in artikel 62 wordt aangerekend via een pseudocode die maximum eenmaal per verstrekking bijkomend geattesteerd kan worden bij :
1° de verstrekkingen 425014, 425036, 425051, 425412, 425434, 425456, 425810, 425832, 425854, 427696, 427711 en 427733;
2° forfaitaire honoraria voor zwaar zorgafhankelijke patiënten (A, B en C) 425272, 425294, 425316, 425670, 425692, 425714, 426075, 426090, 426112, 429096, 429111 en 429133;

§ 2. De pseudocodes bedoeld in § 1 zijn de volgende

419252 - Bijkomend bedrag in aanvulling op een basisverstrekking/forfait PP	W 0,554
419274 - Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait A/forfait PA	W 0,637
419296 - Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait B/forfait PB	W 0,776

Tenlastelegging 2:

(...)

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

De verpleegdossiers voldoen niet aan de minimale inhoud.

(...)'

Wettelijke basis niet-conforme verstrekkingen:

Art. 73bis, 2° GUV-wet:

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

(...)

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)”

Reglementaire basis:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen²

² [Nomenclatuur - Teksten - RIZIV \(fgov.be\)](#)

Hoofdstuk III Gewone geneeskundige hulp

Artikel 8

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

"§ 3. Er zijn geen honoraria verschuldigd:"

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

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

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

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

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

2° De minimale inhoud van het verpleegdossier omvat tenminste:

- de identificatiegegevens van de rechthebbende;
- de evaluatieschaal bedoeld in § 5, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de inhoud van het voorschrift als bedoeld in § 2 (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat), voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de identificatiegegevens van de voorschrijver, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend worden;"
- "- de identificatie van de beoefenaars van de verpleegkunde die deze verzorging hebben verleend;"
- "- de vermelding inzake continëntie bedoeld in § 6, 4°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist."

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

- "- de planning van de verzorging;
- de evaluatie van de verzorging.

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

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

- "- het specifiek wondzorgdossier bedoeld in § 8, 5°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist.

Tenlastelegging 3:

(...)

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

De fysieke afhankelijkheidstoestand werd overschat.

(...)'

Wettelijke basis niet-conforme verstrekkingen:

Art. 73bis, 2° GUV-wet:

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

(...)

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)”

Reglementaire basis :

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen³

³ [Nomenclatuur - Teksten - RIZIV \(fgov.be\)](http://fgov.be)

Hoofdstuk III Gewone geneeskundige hulp

Artikel 8

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

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

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)
"1° De fysieke afhankelijkheidstoestand, bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, wordt geëvalueerd op basis van de hierna vermelde evaluatieschaal:"

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

"a) Zich wassen:

- (1) Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel;
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel.

b) Zich kleden:

- (1) Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters);
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel."

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + Erratum B.S. 17.11.2004

"c) Transfer en verplaatsingen:

- (1) Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden;
- (2) Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...);
- (3) Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen;
- (4) Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen. "

"K.B. 25.10.2006" (in werking 1.1.2007)

"d) Toiletbezoek

- (1) Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen;
- (2) Heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen;
- (3) Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen;
- (4) Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen"

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

"e) Continentie:

- (1) Is continent voor urine en faeces;
- (2) Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars);

- (3) Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces;
(4) Is incontinent voor urine en faeces.

f) Eten:

- (1) Kan alleen eten en drinken;
(2) Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken;
(3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken;
(4) De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken."

"§ 6. Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913 en 427755):"

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

"1° Enkel de toiletten uitgevoerd bij rechthebbenden die ten minste score 2 behalen op het criterium « zich wassen » van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1°, mogen worden aangerekend."

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

"2° De verstrekkingen 425110, 425515, 425913 of 427755 verricht bij rechthebbenden die niet beantwoorden aan de criteria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° of 3° bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, mogen slechts éénmaal per verzorgingsdag aangerekend worden."

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 18.7.2002" (in werking 1.10.2002) + "K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"3° Bij rechthebbenden die minstens score 2 behalen op het criterium « zich wassen » van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1°:

- mogen maximum twee toiletten per week aangerekend worden (425110, 425913 of 427755);
- mag geen toilet 425515 aangerekend worden."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 25.10.2006" (in werking 1.1.2007)

"4° Voor de rechthebbenden:

- die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen" en "zich kleden" en een score van minimum 2 voor het criterium "continentie" als gevolg van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag of een score 3 of 4 voor het criterium "continentie" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend. In geval van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag wordt de observatie van die problematiek vermeld in het verpleegdossier en wordt de overeenkomstige verklaring op het formulier omschreven in § 7 aangekruist."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 10.1.2021" (in werking 1.4.2021)

"- Die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen en zich kleden" van de bedoelde evaluatieschaal en die, op grond van een geneeskundig getuigschrift, door de behandelend arts opgemaakt overeenkomstig het model dat op voorstel van de Overeenkomstencommissie is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd als gedesorienteerd in tijd en ruimte, mag één toilet per dag worden aangerekend;

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

"- Die scores van 4 behalen voor de criteria "zich wassen en zich kleden" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend."

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 22.11.2013" (in werking 1.1.2014) + "K.B. 10.1.2021" (in werking 1.4.2021)

"5° Zelfs indien de hygiënische verzorging door een arts werd voorgeschreven, mag zij slechts aangerekend worden indien de beoefenaar van de verpleegkunde vaststelt dat de rechthebbende beantwoordt aan de voor de betrokken verstrekking vereiste graad van afhankelijkheid."

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 18.7.2002" (in werking 1.10.2002) + "K.B. 22.11.2013" (in werking 1.1.2014) + "K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014) + "K.B. 10.1.2021" (in werking 1.4.2021)

"6° Indien de verstrekkingen 425110, 425515, 425913 en 427755 verleend worden aan rechthebbenden die niet beantwoorden aan de criteria voor het aanrekenen van de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, stelt de beoefenaar van de verpleegkunde de adviserend arts hiervan in kennis overeenkomstig de kennisgevingsprocedure bedoeld in § 7."

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997)

"7° Wanneer in de loop van de week een wijziging van de fysieke afhankelijkheidsgraad van de rechthebbende het aantal per week aanrekenbare toiletten laat stijgen, wordt die aanpassing van de frequentie toegepast vanaf de week tijdens welke de wijziging zich heeft voorgedaan.

Wanneer in de loop van de week een wijziging van de fysieke afhankelijkheidsgraad van de rechthebbende een daling van het aantal per week aanrekenbare toiletten veroorzaakt, wordt die aanpassing van de frequentie toegepast vanaf de week die volgt op de week tijdens welke de wijziging zich heeft voorgedaan.

8° Het toilet omvat alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen; het wordt desgevallend vervolledigd door de mobilisatie van de patiënt.

9° Voor de vaststelling van de wekelijkse frequentie van de toiletten strekt de week zich uit van maandag 0 uur tot zondag 24 uur."

Richtlijnen bij het gebruik van de evaluatieschaal

VAN TOEPASSING VANAF 1 APRIL 2011

De wijzigingen ten opzichte van de vorige versie zijn onderlijnd en schuin gedrukt.

-art. 151 van het K.B. dd. 3/07/1996 (rustoorden voor bejaarden, rust- en verzorgingstehuizen en centra voor dagverzorging)

-art. 8 van de bijlage bij het K.B. dd.14/09/1984 (nomenclatuur van verpleegkundigen)

Bij de evaluatie van elk criterium wordt rekening gehouden met de beperkingen, welke ook de oorsprong is (bijvoorbeeld cardiorespiratoire aandoening, locomotorische aandoening, psychische aandoening, etc.), en dit onafhankelijk van de verleende zorg.

Zich wassen

1. Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp

De patiënt kan zichzelf volledig wassen zonder enige hulp en zonder enige vorm van toezicht of stimulatie.

2. Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel Hier

bestaan twee mogelijkheden:

- a) De patiënt heeft actieve hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel, of
- b) De patiënt kan zich wassen boven of onder de gordel, mits stimulering en zonder dat daarvoor een continu toezicht en/of continue aanwezigheid vereist is.

De situatie waarbij alleen de rug wordt gewassen, of waarbij alleen de voeten worden gewassen, beantwoordt aan score '2'.

3. Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel

Hier bestaan twee mogelijkheden:

- a) Telkens als de patiënt zich wast zowel boven als onder de gordel, heeft hij hulp nodig voor het wassen boven en onder de gordel, of
 - b) De patiënt kan zichzelf nog gedeeltelijk wassen zowel boven als onder de gordel, mits een continue individuele stimulering (bijvoorbeeld vocaal) en continu actief toezicht.
- De situatie waarbij enkel de rug en de voeten worden gewassen beantwoordt aan score '3'.

4. Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel

Wanneer een derde dit niet doet, is de patiënt niet gewassen.

Zich kleden

1. Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp

De patiënt kan zichzelf, op eigen initiatief volledig aan- en uitkleden zonder enige hulp en zonder enige vorm van toezicht of stimulatie. Het gaat om patiënten die weten welke kleding ze moeten aantrekken en die tijdig de kleding verversen. De patiënt die enkel moeilijkheden heeft met het strikken van veters wordt onder deze score gerangschikt.

2. Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)

Hier bestaan twee mogelijkheden:

- a) De patiënt heeft een gedeeltelijke actieve hulp nodig voor het zich aan- en/of uitkleden boven of onder de gordel (bijvoorbeeld voor het aanbrengen van een corset, steunkousen), of
- b) De patiënt kan zich aan en/of uitkleden boven of onder de gordel, mits stimulering (bijvoorbeeld het klaarleggen van de kledij) en zonder dat daarvoor een continue toezicht en/of continue aanwezigheid vereist is.

3. Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel

Hier bestaan drie mogelijkheden:

- a) Telkens bij het aan- en/of uitkleden zowel boven als onder de gordel heeft de patiënt gedeeltelijke actieve hulp nodig, of
- b) De patiënt kan zich gedeeltelijk nog aan- en/of uitkleden zowel boven als onder de gordel, mits een continue individuele stimulering (bijvoorbeeld vocaal) en continue actief toezicht, of
- c) De patiënt heeft hulp nodig voor het aanbrengen van een orthese(n) en/of lidmaatprothese(n) (*bovenste en/of onderste ledematen*), noodzakelijk voor zijn locomotorische autonomie.
Zonder deze hulp is de patiënt niet behoorlijk gekleed.

4. Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel

De toestand van de patiënt is dermate geëvolueerd dat hij zich helemaal niet meer aan- of uitkleedt. Indien iemand anders niet helpt bij het aankleden, draagt de patiënt dag en nacht dezelfde kleding.

Transfer en verplaatsingen

Het criterium 'transfer' duidt op elke verandering van positie (van ligpositie naar rechtop staan, van zitpositie naar rechtop staan, van lig- naar zitpositie en vice versa).

Het criterium 'verplaatsingen' staat voor het gaan van één punt naar een ander.

Alle mobilisatiebeperkende middelen worden bij de evaluatie van dit criterium buiten beschouwing gelaten.

1. Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden

De patiënt is zelfstandig voor de transfer en kan zich verplaatsen zonder enige hulp van derden of zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en), zoals hij dat steeds heeft gedaan.

2. Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...)

De patiënt is zelfstandig voor de transfer, eventueel mits gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en). Om zich te verplaatsen gebruikt de patiënt zelf loophulpen zoals krukken, gaankader, rolstoel, enz. of steunt hij op het meubilair; dit noodzaakt desgevallend occasionele hulp van derden.

3. Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen

Hier bestaan twee mogelijkheden:

- a) De patiënt kan nooit 's ochtends opstaan en/of 's avonds neerliggen zonder de hulp van derden (van ligpositie naar rechtop staan of vice versa), en/of de patiënt kan nooit rechtop gaan staan of gaan zitten zonder de hulp van een derde (van de zitpositie naar rechtop staan of vice versa), en/of de patiënt kan nooit gaan zitten of neerliggen zonder de hulp van derden (van de ligpositie naar de zitpositie en vice versa), en/of
- b) De patiënt heeft hulp van derden nodig voor elke verplaatsing

4. Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen

De patiënt die beschikt over een terugbetaalde elektronische rolwagen en die er het grootste deel van de dag gebruik van maakt, voor verplaatsingen zowel binnen- als buitenshuis, bekomt een score 4.

Het gaat om een patiënt die volledige, aangetoonde en definitieve moeilijkheden met verplaatsen heeft. Hij kan niet blijven rechtstaan of stappen. Een zelfstandige verplaatsing van de rolwagen naar een stoel, een zetel of een bed of omgekeerd is niet mogelijk zonder hulp van een derde persoon.

Toiletbezoek

Dit criterium drukt zowel het gebruik van de WC uit als het gebruik van de toiletstoel die in de onmiddellijke nabijheid van de patiënt staat.

Dit criterium is telkens een combinatie van 3 items: verplaatsen en zich kleden (broek laten zakken en terug optrekken en eventueel incontinentiemateriaal verwijderen en aanbrengen) en zich reinigen.

- 1. Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen**
- 2. Heeft gedeeltelijk hulp nodig van derden om naar het toilet te gaan of zich te kleden of zich te reinigen**

De patiënt heeft hulp nodig voor één van de drie items: verplaatsen of zich kleden of zich reinigen

- 3. Moet volledig worden geholpen om naar het toilet te gaan en/of zich te kleden en/of zich te reinigen**

De patiënt heeft hulp nodig voor twee van de drie items: verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen

4. Moet volledig worden geholpen om naar het toilet/toiletstoel te gaan en om zich te kleden en om zich te reinigen

De patiënt heeft hulp nodig voor de drie items: verplaatsen en zich kleden en zich reinigen.

Continentie

De wijziging voor de score “2” treedt in werking op 1 januari 2007 (dezelfde datum als de ermee verbonden wijziging van de nomenclatuur van de thuisverpleging)

- 1. Is continent voor urine en faeces**
- 2. Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars)**

Hier bestaan drie mogelijkheden:

- De patiënt heeft occasioneel, dwz op onregelmatige tijdstippen gedurende het etmaal onvrijwillig urine- en/of stoelgangverlies, zoals bij stress-incontinentie of druppelincontinentie. Een persoon die uitsluitend nachtelijk urine-incontinent is, wordt onder “2” gescoord. Een persoon die nachtelijk urine-incontinent is en occasioneel urine-incontinent is overdag wordt eveneens onder “2” gescoord, of
- De patiënt draagt een kunstaars of urostomie of een verblijfsonde, of
- De patiënt doet zelf autosondage

3. Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces

Hier bestaan twee mogelijkheden:

- De patiënt heeft voortdurend last van onvrijwillig urine- of faecesverlies of hij is slechts continent ten gevolge van mictietraining (minimum 4 keer overdag een geïndividualiseerde toiletbegeleiding met vermelding in het zorgplan, het verpleegkundig of het verzorgingsdossier) of catheterisatie door derden, of
- De patiënt vertoont een bestendig onaangepast gedrag bij het verwijderen van urine of faeces.

4. Is incontinent voor urine en faeces Hier bestaan twee mogelijkheden:

- De patiënt heeft voortdurend last van onvrijwillig verlies van urine en faeces. Hij is dus incontinent voor urine en faeces, of
- De patiënt vertoont een bestendig onaangepast gedrag bij het verwijderen van urine en faeces.

Eten

1. Kan alleen eten en drinken

De patiënt kan volledig zelfstandig eten en drinken.

2. Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken

Hier bestaan twee mogelijkheden:

- a) De patiënt heeft voornamelijk voorafgaandelijke hulp nodig bij het eten of drinken (bijvoorbeeld smeren en beleggen van brood, voorsnijden van vlees, uitschenken van drank, ...), of
- b) De patiënt kan zelfstandig eten en drinken met aangepaste hulpmiddelen of met occasionele hulp van derden of mits stimulering en zonder dat daarvoor een continu toezicht en/of continue aanwezigheid vereist is.

3. Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken

Hier bestaan twee mogelijkheden:

- a) De patiënt heeft, minstens gedurende de ganse hoofdmaaltijd, gedeeltelijke hulp nodig van derden, of
- b) De patiënt krijgt een continue geïndividualiseerde (één persoon die zich gedurende de hele maaltijd voor maximum drie patiënten bekommert om het innemen van de maaltijd) stimulering (bijvoorbeeld vocaal) en continu actief toezicht bij het innemen van voedsel of drank.

4. De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

Om te eten is de patiënt volledig afhankelijk van derden of van een voedingstechniek (sondevoeding, parenterale of enterale voeding, ...).

Tenlastelegging 4:

(...)

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

Er kon geen forfait worden aangerekend omdat er geen toilet werd uitgevoerd.

(...)'

Wettelijke basis niet-conforme verstrekkingen:

Art. 73bis, 2° GVVU-wet:

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

(...)

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)"

Reglementaire basis:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Hoofdstuk III Gewone geneeskundige hulp

Artikel 8

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

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

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

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

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

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

"§ 6. Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913 en 427755):"

8° Het toilet omvat alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen; het wordt desgevallend vervolledigd door de mobilisatie van de patiënt.

3. Standpunt van de partijen

Volgens eiser zou verweerster een aantal verstrekkingen onterecht hebben aangerekend. Uit het dossier blijkt dat 10 verzekerden verklaarden dat verweerster niet dagelijks langs kwam, of hen al een tijdje niet meer verzorgde. In totaal betreft het 2850 verstrekkingen in een periode van 01/07/2020 tot 05/01/2022 voor een totaal bedrag van 22.967, 71 EUR.

Tevens werpt eiser op dat de door haar gecontroleerde verplegingsdossiers niet voldeden aan de minimale inhoudsvereisten zoals bepaald in artikel 8§3,5° en §4, 2° van de nomenclatuur.

Zo ontbreken naast de zorgplanning en de evaluatie van de verstrekte zorg, ook de vermeldingen van alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag werden verleend en de identificatie van de beoefenaars van de verpleegkunde die de verzorging hebben verleend.

Deze tenlastelegging heeft volgens eiser betrekking op 31 verzekerden voor 6523 verstrekkingen in de periode van 02/04/2020 tot 02/09/2021, voor een totaal bedrag van 60.471,64 EUR.

Verweerster zou ook bij vier verzekerden een overscoring hebben gedaan op verschillende items van de Katzschaal. Volgens eiser blijkt uit de verklaringen van de verzekerden en de huisartsen duidelijk dat de score die zij gaf niet overeenkwam met de zelfredzaamheid die door de verzekerden en de huisarts werd beschreven.

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 4 verzekerden voor 1389 verstrekkingen in de periode van 01/07/2020 tot 04/07/2021, voor een totaal bedrag van 8062,86 EUR.

Tenslotte zouden er volgens eiser bij 5 verzekerden ten onrechte aangerekende prestaties weerhouden zijn, meer bepaald het wassen van de verzekerden.

Alzo zou zij in de periode van 01/07/2020 tot 05/01/2022 bij 5 verzekerden 1158 verstrekkingen ten onrechte aangerekend hebben omdat er geen toilet werd uitgevoerd bij de aanrekening van een forfait. Het bedrag van deze niet-conforme verstrekkingen, na toepassing van de verschilregel, zou volgens eiser 10.266,37 EUR bedragen.

4. Beoordeling

De aanspraken van eiser worden door verweerster noch inhoudelijk, noch cijfermatig betwist.

Niet alleen blijken de weerhouden inbreuken uit de voorliggende stukken, daarenboven geeft mevrouw A... tijdens haar verhoren deze feiten ook toe.

Zo geeft ze toe dat ze zorgen heeft aangerekend, ook al heeft de verzekerde geweigerd om verzorgd te worden. Ze geeft ook toe dat ze zorgen (forfaits) heeft aangerekend, die ze niet heeft uitgevoerd omdat ze veel tijd steekt in het psychiatrische en in niet-aanrekenbare zorgen, zoals bloeddrukcontrole en die om te vermijden dat zij anders voor "niets" is geweest en haar werk niet vergoed wordt.

Zo ook bekent zij dat zij ook prestaties aanrekenende wanneer ze op zondag een koffie ging drinken bij de verzekerde, omdat er voor een therapeutisch gesprek geen nomenclatuur bestaat. Zij bekent ook zondagprestaties aangerekend te hebben, wanneer de verzekerde haar had gezegd dat zij op zondag niet moest komen, maar dat wel mocht aanrekenen.

Wat het correct bijhouden van haar dossiers betreft, geeft mevrouw A... toe dat zij dit niet zo correct heeft uitgevoerd vanwege tijdsgebreke.

Verder geeft zij ook toe dat zij bewust overging tot overscoring van een aantal verzekerden om een hoger forfait voor haar prestaties te kunnen aanrekenen. Zij zou dit vooral bij psychiatrische patiënten doen waar ze veel tijd verliest.

Voor haar is dit de enige manier om vergoeding te bekomen van de verloren tijd.

Tenslotte geeft mevrouw A... toe dat zij in sommige gevallen forfaits aanrekent, hoewel bepaalde daarin begrepen prestaties, zoals wassen/toilet geven, niet werden uitgevoerd.

Evenmin paste zij de verschilregel toe. Mevrouw A... zegt dat dit gebeurde bij mensen die weigerden om zich te laten wassen en bij mensen waar ze veel tijd in moest steken omwille van het psychische.

De aangehaalde motieven door mevrouw A... om van de nomenclatuur af te wijken of bewust niet correct toe te passen en om prestaties aan te rekenen die niet werden verstrekt, kunnen niet weerhouden worden.

De handelswijze maakt elke a posteriori controle over de effectief uitgevoerde prestaties totaal onmogelijk, zet de deur open tot willekeur en misbruik en ondermijnt de ziekteverzekering.

De aanspraken van eiser blijken gegrond te zijn op basis van het voorgelegde dossier en worden daarenboven niet betwist door de verweerders, noch wat de vaststelling betreft, noch cijfermatig.

De aanspraken van eiser zijn dan ook gegrond ten belope van een totaal bedrag van 101.768,58 EUR in hoofdsom, onder aftrek van de inmiddels reeds vrijwillig terugbetaalde bedragen door verweerster.

Aangezien de ten onrechte aangerekende prestaties werden geïnd door B..., dient deze B... hoofdelijk met mevrouw A... veroordeeld te worden tot de terugbetaling van de onrechtmatig aangerekende prestaties.

Ter zitting liet eiser weten dat verweerders inmiddels zijn overgegaan tot terugbetaling via maandelijks schijven van 500 EUR. Op 02/10/2024 zou reeds 3.000 EUR zijn terugbetaald.

Daarnaast vordert eiser ook de hoofdelijke veroordeling van verweerders tot betaling van een administratieve geldboete overeenkomstig artikel 157 GVVU-wet en intresten overeenkomstig artikel 156 GVVU-wet.

Eiser wijst erop dat mevrouw A... voor niet minder dan 22.967,71 EUR niet uitgevoerde verstrekkingen heeft aangerekend.

De aanrekening van niet uitgevoerde verstrekkingen is de zwaarste inbreuk in de GVVU-wet, waarbij de geldboete kan oplopen tot 200%.

Bij het bepalen van de verschuldigde boete, dient ook rekening gehouden te worden met het feit dat mevrouw A... reeds eerder tegen de lamp is gelopen. Zo werd zij op 23/10/2021 aangeschreven omdat ze in 2020 de verantwoordingsdrempel van 40.000 W-waarden had overschreden.

Hoewel van een zorgverlener kan verwacht worden dat zij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen, vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van de zorgverstreker behoren, blijkt uit haar verhoor en de stukken van het dossier, dat dit niet het geval is voor mevrouw A....

Daarnaast blijkt dat mevrouw A... blijkbaar de ernst van de inbreuken niet inziet. Zij verantwoordt zich stellende dat alle verpleegkundigen zich schuldig maken aan het aanrekenen van niet uitgevoerde prestaties, bijvoorbeeld wanneer de verzekerden niet thuis zijn en schijnt dit de meest normale zaak van de wereld te vinden.

Nochtans dient een zorgverstreker voor de toepassing van de regels van de verplichte ziekteverzekering beschouwd te worden als een medewerker van de openbare dienst en als dusdanig steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

Gezien de flagrante schendingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, het bewust niet naleven van de nomenclatuur in bepaalde gevallen, de veelheid aan verschillende soorten inbreuken, het gebrek aan kennis van de bepalingen in de nomenclatuur die tot haar vakgebied behoren, de omvang van het ten onrechte aangerekende bedrag en de beperkte terugbetaling, komt de door eiser gevorderde administratieve boete à rato van 150% voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen, vallende onder tenlastelegging 1, waarvan 2/3 effectief en 1/3 met uitstel gedurende een periode van 3 jaar, overeenkomstig artikel 157§1 GUV-wet en een administratieve boete van 100%, waarvan de helft met uitstel gedurende periode van 3 jaar, overeenkomstig artikel 157§1 GUV-wet voor de aanrekening van niet-conforme prestaties in tenlastelegging 3 en 4, gegrond voor.

OM DIE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak

- 1) Verklaren dat de feiten, geacteerd in het proces-verbaal van vaststelling van 3 maart 2023, bewezen zijn en een inbreuk vormen op de bepalingen van artikel 73bis, 1° en 2° van de GVU-wet;
- 2) Veroordelen mevrouw A... op grond van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de GVU-wet tot de terugbetaling van de waarde van de onterecht aangerekende verstrekkingen ten belope van 101.768,58 euro, hoofdelijk met B... op basis van artikel 164, tweede lid van de GVU-wet, onder aftrek van de intussen vrijwillig uitgevoerde betalingen, op heden gekend ten belope van 4.000 EUR;
- 3) Veroordeelt mevrouw A... op grond van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de GVU-wet tot een administratieve geldboete van 52.780,79 euro, waarvan 32.132,32 euro effectief en 20.648,47 euro met uitstel gedurende drie jaar overeenkomstig artikel 157, § 1 GVU-wet opgesplitst als volgt:
 - 3.1) voor de aanrekening van niet-uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1): een administratieve geldboete van 150 % van de waarde van de niet-uitgevoerde verstrekkingen of 34.451,56 euro, waarvan 2/3e effectief, namelijk 22.967,71 euro en 1/3e met uitstel gedurende een periode van drie jaar overeenkomstig artikel 157, § 1 GVU-wet, namelijk 11.483,85 euro;
 - 3.2) voor de aanrekening van de niet-conforme verstrekkingen in tenlastelegging 3 en 4: een administratieve geldboete van 100 procent van de waarde van de niet-conform aangerekende verstrekkingen in tenlasteleggingen 3 en 4 of 18.329,23 euro waarvan de helft effectief, namelijk 9.164,61 euro en de helft met uitstel gedurende een periode van drie jaar overeenkomstig artikel 157, § 1 GVU-wet, namelijk 9.164,62 euro;
- 4) Veroordelen mevrouw A... en de B... op grond van artikel 156, § 1, tweede lid van de GVU-wet tot de verwijlinteressen die verschuldigd zullen zijn op de nog niet (terug)betaalde bedragen, vanaf het verstrijken van dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg tot de volledige betaling van de gevorderde bedragen.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 4 december 2024 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- de heer Patrick Gaudius, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg
- de heer Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Patrick GAUDIUS

Martin
Volcke
(Signature)

Digitally signed
by Martin Volcke
(Signature)
Date: 2024.12.04
14:08:35 +01'00'

Patrick
Gaudius
(Signature)

Digitally signed by
Patrick Gaudius
(Signature)
Date: 2024.12.04
13:57:11 +01'00'

De griffier,

De Voorzitter

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Patrick Gaudius, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Bernard Debbaut, stemgerechtigd lid voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede uit mevrouw Mariette Vanhoek, stemgerechtigd lid 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 (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege interesten op aan de wettelijke rentevoet na het verstrijken van een termijn van dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 1 juli 1994). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).