

Rep. nr. 26/13

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

\*

AR. NA-005-11

-----

\*

**BESLISSING**

Eindbeslissing bij verstek

d.d. 5 juli 2013

**In de zaak van**

\*

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

**VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
BEROEP**

**Eiser**, voor wie zijn verschenen, mevrouw B..., verpleegkundige-controleur en mevrouw C..., attaché, ambtenaren bij eiser.

**Tegen**

**MW A...**, verpleegkundige, wonende te XXXX,

**Verweerster**, die niet verschijnt noch wordt vertegenwoordigd.

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 17 juni 2013 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.

### **RETROACTEN**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het verzoekschrift van eiser van 25 november 2011, neergelegd op de griffie op 25 november 2011;
- de vaststelling van de rechtsdag op 17 juni 2013.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 17 juni 2013:

- mevrouw C....

Verweerster, hoewel behoorlijk opgeroepen, laat verstek gaan.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 5 juli 2013, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

\*

\* \*

- Voorwerp van het geschil

In de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 mei 2009 werden de volgende inbreuken vastgesteld ten laste van mevrouw A...:

1. Het attesteren van verstrekkingen die niet zijn uitgevoerd.

Dat is een inbreuk op: **de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994:**

*Artikel 53, eerste lid: De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbende of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door de Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld.*

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

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

- **Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel.8 § 1 van de NGV:**

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

**II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten**

425272 *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 :*

*- 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 3,879*

425294 *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 :

- 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 continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)

W 7,371

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

**II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.**

425670 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 :

- 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

425692 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 :

- 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 continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)

W 10,944

Bij één verzekerde werd 6407,29 euro ten onrechte aangerekend.

## **2. Het attesteren van verstrekkingen die niet conform zijn met de wetgeving.**

Het attesteren van nomenclatuurnummers daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel 8, § 3, 5° en § 4 van de NGV, namelijk het niet opmaken en bijhouden van een volledig verpleegdossier.

**Dat is een inbreuk op: de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994:**

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

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

### **- Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel.8 § 1 van de NGV:**

*"§ 3. Er zijn geen honoraria verschuldigd :*

*...*

*"5° wanneer het bijhouden van het in § 4, 2°, § 5ter en § 8 vermeld verpleegdossier onvolledig gebeurt."*

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

*1° De in rubriek I, A van § 1, 1°, 2°, 3° 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 plattelandsstreken, behalve voor de basisverstrekkingen, bedoeld in rubriek I, A van § 1, 3° en 4°."*

*"2° Onverminderd de bijzondere bepalingen van § 5ter, § 6, 4° en § 8 van dit artikel, omvat bovenvermeld verpleegdossier tenminste:"*

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

- "- 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 (copie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat);*
- de identificatiegegevens van de voorschrijver;*
- de planning en evaluatie van de verzorging;*

- alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend werden;  
- de identificatie van de verpleegkundigen die deze verzorging hebben verleend.  
De opmaak van het verpleegdossier is niet gebonden aan vormvereisten (mag eventueel een geautomatiseerd bestand zijn).  
Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen zijn opgelegd, moet het verpleegdossier gedurende tenminste vijf jaar worden bewaard.

Indien het verpleegdossier van eenzelfde rechthebbende door verschillende verpleegkundigen samen wordt bijgehouden, is elke verpleegkundige verantwoordelijk voor het bijhouden van de elementen uit het dossier die verband houden met de door hem verleende verzorging."

Bij 44 verzekerden werd er voor 25 569,86 euro ten onrechte aangerekend.

Het totaal ten onrechte aangerekend bedrag bedraagt voor de twee tenlasteleggingen **31 977,15 euro**.

\*

\* \*

#### **A. Standpunt van de partijen**

##### **1. Standpunt van eisende partij:**

De tenlasteleggingen stoen zowel op de verklaringen van verweerster zelf als op een verklaring(althans met betrekking tot tenlastelegging 1) van de schoondochter van verzekerde D....

##### **2. Standpunt van verweerster:**

Dit is niet gekend (buiten haar verklaringen aan de controleur waarin ze de inbreuken grotendeels toegeeft).

\*

\* \*

## **B. Beoordelingu**

### 1. de terugvordering:

De DGEC vordert de veroordeling van verweerster tot betaling van 6407,29€ voor de realiteitsinbreuk, maar geeft tezelfdertijd toe dat dit bedrag reeds werd betaald.

Er kan haar dan ook geen titel meer worden verschaft: de terugvordering was terecht maar is nu, voor zover een nieuwe titel wordt gevorderd, onontvankelijk wegens gebrek aan belang.

Voor de tenlastelegging 2 wordt geen bedrag teruggevorderd, vermoedelijk omdat de verstrekkingen wel werden uitgevoerd hoewel er geen verpleegdossier werd opgemaakt en bijgehouden. Een terugvordering zou in die omstandigheden een loutere strafsanctie zijn die dubbel gebruik zou uitmaken met de administratieve geldboete.

### 2. de administratieve geldboete:

#### 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 uit onachtzaamheid (volgens een fout- of nalatigheidcriterium vergelijkbaar met de foutvereiste van art 1382 of 1383 BW: toetsing aan de houding van een “goede huisvader” in dezelfde omstandigheden, waarbij met “goede huisvader” hier dus eigenlijk de “goede verpleger” als paradigma wordt genomen) of 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) en elke fout of nalatigheid in hoofde van betrokkene uitgesloten is (AH

Brussel, 5 januari 2010, J.T.T. 2010, 366; J.-F. GOFFIN, Responsabilités des dirigeants de sociétés, Larcier, 2004, p. 371).

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).

Er wordt terecht een geldboete gevorderd. Als zorgverlener (verpleger) en medewerker aan een openbare dienst had verweerster de verplichting de goede werking van die dienst na te streven (Arbitragehof, 30.1.2002, arrest nr 26/2002; RvS, 4.12.1970, arrest nr 14.385). Men mag verwachten dat de zorgverlener de nomenclatuurregelgeving, zeker deze die betrekking heeft op het door hem uitgeoefende beroep, kent en juist toepast.

## 2.2. begroting:

De administratieve geldboete werd gematigd en oordeelkundig begroot. Er zijn geen antecedenten en er werd vrijwillig terugbetaald wat getuigt van schuldinzicht. Er werd terecht een onderscheid gemaakt tussen de realiteitsinbreuk (die veel zwaarder is) en de conformiteitsinbreuk.

## **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 bij verstek ten aanzien van verweerster,

Verklaart de terugvordering niet ontvankelijk bij gebrek aan belang;

Verklaart de vordering tot betaling van een administratieve geldboete ontvankelijk en gegrond;

Dienvolgens veroordeelt verweester tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 19.192,22 €;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 5 juli 2013 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 zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan Vermeir, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Bernard Debbaut en dokter Paul Zegers, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien Scheepmans en de heer Louis Paquay, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie 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). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de eerste werkdag dag die volgt op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (artikel 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, eerste lid).**



