

Rep. nr. 03/19

*

AR. NA-010bis-16
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 18 februari 2019

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

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.

BESLISSING

In de zaak van

A..., verpleegkundige, wonend te XXXX,

appellante met als raadsman meester B *loco* meester C , advocaat te XXXX

tegen

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

geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, mevrouw D , verpleegkundige-
controleur en mevrouw E , juriste, ambtenaren bij geïntimeerde

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 17 december 2018 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

- de beslissing van de Leidend ambtenaar van geintimeerde van 30 augustus 2016, ter kennis gebracht aan appellante op 16 september 2016,
- de beroepsakte van appellante, ontvangen ter griffie op 19 oktober 2016,
- de conclusie van geintimeerde, neergelegd ter griffie op 17 januari 2017,
- de conclusie van appellante, ontvangen ter griffie op 8 april 2017,
- de tussenbeslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 oktober 2017, ter kennis gegeven aan appellante op 25 oktober 2017,
- de verpleegdossiers opgestuurd door appellant op 13 december 2017, ontvangen ter griffie op 15 december 2017,
- de conclusies van geintimeerde van 16 maart 2018, neergelegd ter griffie op 16 maart 2018,
- de antwoordbesluiten van appellante van 13 juni 2018, ontvangen ter griffie op 15 juni 2018,
- de vaststelling van rechtsdag op 17 december 2018

Gehoord op de openbare terechtzitting van 17 december 2018.

- mevrouw E en mevrouw D in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens geintimeerde
- meester B in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellante,

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 21 januari 2019, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg, datum waarop het beraad werd verdaagd naar 18 februari 2019

*
* *
*

2 FEITEN

2.1. Appellante is verpleegkundige sedert 2006

Vanaf 2012 werkte appellante als zelfstandige in bijberoep in de praktijk "XXXX" in XXXX waar zij samenwerkte met verpleegkundigen F en G

XXXX is ondergebracht onder H , met mevrouw G als zaakvoerder De H is een lokale afdeling van I

De tarificatie verloopt via I

Appellante kreeg haar werklijsten per e-mail Zij maakte geen verpleegdossier op en ondertekende geen enkel document dat als basis diende om haar prestaties in te geven Appellante betaalde 15% van haar inkomen aan I.

Sedert maart 2015 werkt appellante niet langer als thuisverpleegkundige

2.2. Geintimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die appellante als verpleegkundige aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend

Bij de landsbonden van de verzekeringsinstellingen werden gewaarmerkte gegevens opgevraagd voor de periode van 1 mei 2013 tot 31 augustus 2014 (invoerdatum bij de verzekeringsinstellingen)

Naar aanleiding van dit onderzoek werd appellante verhoord op 21 mei 2015 Er werden tevens 12 verzekerden en 10 huisartsen verhoord, alsook de schoondochter van een verzekerde

Er werd vervolgens proces-verbaal van vaststelling opgesteld op 19 juni 2015, welke op 23 juni 2015 aangetekend verstuurd werd naar appellante

De raadsman van appellante heeft hierbij opmerkingen geformuleerd bij brief van 3 september 2015

2.3. Aan appellante werd in de periode van 29 mei 2013 tot en met 30 juni 2014 (data inbreng verzekeringsinstellingen van 26 juni 2013 tot en met 31 juli 2014) volgende inbreuk ten laste gelegd

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 de gecoördineerde ZIV-wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomst en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet

Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden zouden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria (forfait A en B) zijn aangerekend

Het betreft 124 verstrekkingen geattesteerd bij 4 verzekerden. Hierdoor zou in totaal 2 181,45 euro te veel in rekening zijn gebracht (na toepassing van de verschilregel).

2.4. De Leidend ambtenaar van geïntimeerde heeft op 30 augustus 2016 de volgende beslissing genomen

- hij heeft vastgesteld dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 19 juni 2015 bewezen zijn en hij houdt deze aan,
- hij heeft vastgesteld dat de feiten een inbreuk vormen op hetgeen bepaald is in artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet,
- hij heeft op grond van artikel 142 § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet van appellante de waarde teruggevorderd van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van 2 181,45 euro,
- hij heeft op grond van artikel 142 §1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet aan appellante een administratieve geldboete opgelegd van 100%, zijnde 2 181,45 euro, waarvan 50%, zijnde 1 090,72 euro effectief wordt opgelegd en 50%, zijnde 1 090,72 euro, wordt opgelegd met uitstel gedurende een periode van drie jaar

Deze beslissing werd aan appellante ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven van 15 september 2016

*
* *

3 TUSSENBSLISSING KAMER VAN EERSTE AANLEG 19 OKTOBER 2017

De Kamer van eerste aanleg verklaarde het hoger beroep van appellante ontvankelijk en ongegrond wat betreft verzekerde J , appellante moest 237,59 euro terugbetalen

Verder heropende de Kamer van eerste aanleg de debatten teneinde

- aan appellante toe te laten de verpleegdossiers van de verzekerden K , L en M voor te leggen,
- aan geïntimeerde en appellante toe te laten op basis hiervan het onderzoek naar het al dan niet ten onrechte aanrekenen van de ten laste gelegde verstrekkingen verder te zetten

De Kamer hield de beslissing met betrekking tot de beoordeling van de opgelegde administratieve geldboete aan

*
* *

4 STANDPUNTEN VAN DE PARTIJEN

4.1 Korte weergave van het standpunt van geïntimeerde (na het tussenvonnis van 19.10.2017)

Vooreerst merkt de DGEC op dat de overgemaakte verpleegdossiers niet volledig en niet correct opgesteld zijn de bewijswaarde ervan is bijgevolg bedenkelijk

De DGEC bespreekt vervolgens de tenlasteleggingen, mede in het licht van bovenstaande

De DGEC merkt ook op dat er merkwaardige anomalieën zijn in de voorgelegde verpleegdossiers (o.a. met betrekking tot N)

4.2 Korte weergave van het standpunt van appellante (na tussenvonnis)

De verpleegdossiers werden voorgebracht Bij de (vervolledigde) gevalbespreking werden ze ook geciteerd, aangewend en besproken

*
* *

5 BEOORDELING:

5.1 Preliminair:

Er kan vooreerst verwezen worden naar het tussenvonnis waarbij verschillende middelen en argumenten werden beantwoord

Volledigheidshalve en ten overvloede

Zeer recent heeft het Grondwettelijk Hof uitspraak gedaan naar aanleiding van prejudiciële vragen van de Raad van State in verband met de onafhankelijkheid/onpartijdigheid van de administratieve rechtscolleges

In arrest nr. 15/2019 van 31 januari 2019 (en met verwijzing naar het arrest van het EHRM van 20 april 2006 inzake O . t BELGIE, § 31) besluit het Hof, na onderzoek van de procedures voor en de samenstelling van de administratieve rechtscolleges, dat artikel 145 van de ZIV-wet de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 6 EVRM, niet schendt

Het tussenvonnis heeft overigens gezag van gewijsde

Verder rechtsprekende zullen de tenlasteleggingen opnieuw worden besproken, mede in het licht van de overgemaakte verpleegdossiers. Er moeten toch wat kanttekeningen gemaakt worden omtrent die verpleegdossiers

- Er moet vooreerst op worden gewezen dat die verpleegdossiers niet voldoen aan de vereisten van, de reglementering en allesbehalve nauwkeurig zijn:

Minimale inhoud	Verstrekingen type 1: Nomenclatuur per akte (behoudens verstrekingen ressorterend onder een ander type) + T2 en T7
Niveau 1	- ID rechthebbende - ID verpleegkundige - Verleende verstrekingen - Evaluatieschaal indien vereist - Voorschrift indien vereist - ID voorschrijver indien vereist
Niveau 2 Planning en evaluatie	- Planning - Evaluatie Minimaal om de twee maanden moeten de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld worden

Bron: RIZIV: schema:

Wat moet het verpleegdossier bevatten?

- De verpleegdossiers zijn niet alleen onvolledig, maar dikwijls ook onduidelijk. Dit blijkt uit de gevalsbesprekingen hieronder, bij zowat alle verzekerden zijn er belangrijke lacunes en kan bv niet uitgemaakt worden over welke periodes ze het hebben
- Soms valt op dat het verpleegdossier in één tijd werd opgesteld (regelmatig en zelfde doorlopend geschrift), wat er op wijst dat het a posteriori, mogelijk na het tussenvonnis, werd opgesteld (zie tenlastelegging 2. K)
- Soms werden zinnen later toegevoegd bij verzekerde N (ander dossier, waarbij appellante niet betrokken is) is de tekst "moet corset langer dragen" blijkbaar later toegevoegd, wat blijkt uit het gebruik van een ander lettertype, nl a in plaats van α
- Eveneens terecht merkt de DGEC dat in het verpleegdossier van de zelfde verzekerde (N) op 15 maart 2013 eigenaardige

verbeteringen werden aangebracht oorspronkelijk gaat de tekst over de dood van haar zoon (wat nogal moeilijk ligt op die datum. haar zoon zou pas overlijden op 3 4 2013), later twee maal verbeterd in "haar man"

De verpleegdossiers zullen dus met de nodige omzichtigheid worden bekeken

Niettemin worden de verpleegdossiers niet volledig terzijde geschoven, vermits de verpleegkundigen-controleurs ze ab initio bij het verhoor hadden kunnen voegen Artikel 62, 2° SSWB stelt namelijk ". eenieder die wordt ondervraagd, mag gebruik maken van de documenten in zijn bezit, zonder dat daardoor het verhoor wordt uitgesteld Hij mag tijdens de ondervraging of later, eisen dat deze documenten bij het proces-verbaal van verhoor worden gevoegd " Door het verpleegdossier toen te weigeren, hebben de controleurs de kans gemist om de originelen (eventueel in afschrift) te voegen Precies daarover ging het tussenvonniss

Wat de bewijslast betreft

Als eisende en vervolgende partij draagt de DGEC de bewijslast van de inbreuken (en de schuld) Er wordt evenwel geen absoluut bewijs gevergd (en zeker niet als het gaat om het bewijs van een negatief feit)

Van partijen wordt een zekere samenwerking gevraagd met het oog op de waarheidsvinding (de zogenaamde "partijwerkzaamheid" zie B ALLEMEERSCH, Taakverdeling in het burgerlijk proces, p 355 en N. VERHEYDEN-JEANMART, o c , nr 66 ". On n'exige pas une preuve ou une démonstration absolue Prouver c'est établir une vraisemblance suffisante qui emporte la conviction du juge et lorsque ce résultat est atteint, le juge donne à l'autre partie à s'expliquer pour, éventuellement, créer, à son tour, une vraisemblance contraire ", vert · een absoluut bewijs wordt nooit vereist Bewijzen is het aantonen van een waarschijnlijkheid die volstaat om de rechter te overtuigen en, in voorkomend geval, zal de rechter de andere partij uitnodigen om op zijn beurt te proberen een tegengestelde waarschijnlijkheid aan te tonen)

De regel blijft overigens onverminderd dat iemand die iets beweert (hier geleverde prestaties) daar ook het bewijs moet kunnen van leveren (actori incumbit probatio, artikelen 1315 BW en 870 GerW) Deze regel geldt des te meer in het derdebetalersysteem dat berust op vertrouwen, vermits niet de wederpartij (de verzekerde, die de verstrekking onderging en dus weet welke prestatie werd geleverd), maar wel een derde (het RIZIV) instaat voor de betaling

5.2. De terugvordering: enige tenlastelegging: conformiteitsinbreuken (te hoge FF):

5.2.1 K :

In de tussenbeslissing van 19.10.2017 werd geoordeeld dat op basis van de beschikbare gegevens in het dossier aan verzekerde K .. in de periode van 6 mei 2013 tot 29 september 2013 voor toiletbezoek wel een score 3 kon worden gegeven, vermits zij hulp had voor twee van de drie items. aldus werd voor die periode terecht FF A aangerekend. De tussenbeslissing heeft dienaangaande gezag van gewijsde en kan enkel bestreden worden in graad van beroep.

Wel werd gevraagd om voor de volgende periode (7.10.2013 tot 29.6.2014) het verpleegdossier na te zien teneinde na te gaan waarom in deze periode het aangerekende forfait werd opgetrokken (tussenbeslissing randnr. 34).

Het verpleegdossier voldoet niet aan de nomenclatuurvereisten, maar is hier wel uitgebreider dan bij andere verzekerden. Wat wel opvalt is dat het verpleegdossier in één tijd werd opgesteld (regelmatig en zelfde doorlopend geschrift), wat er kan op wijzen dat het a posteriori werd opgesteld (zie supra).

Het verpleegdossier verklaart geenszins waarom appellante in de periode van oktober 2013 tot en met juni 2014 een score 3 gaf voor het item "transfer en verplaatsing" en eveneens score 3 voor "continentie" (zie verpleegdossier, oktober 2013). Vanaf november 2013 werd wel vermeld "Herscoord FA => FF B".

Het is niet zo duidelijk waarom de score voor "transfer en verplaatsing" verhoogde van 2 naar 3. Er is geen bewijs dat de toestand van de verzekerde achteruit ging. "transfer en verplaatsingen" bleven mogelijk, desnoods met een hulpmiddel (stok, rollator, papegaai). In het verpleegdossier juli 2013 staat vermeld "motoriek blijft status quo (vgl. verpleegdossier oktober 2013: "Telkens uit bed gehaald met steun van papegaai en ons hulp, dit lukt best goed stappen ging iets minder => goed ondersteund"), wat niet wijst op een achteruitgang, vgl. Maart 2014: "Ze kan mits ondersteuning aan de muren en kast de deur opendoen voor de mensen".

Wat continëntie betreft, zowel verzekerde als haar huisarts verklaarden dat er geen incontinentie was voor urine, enkel een risico op accidentele incontinentie voor stoelgang.

Het is onbegrijpelijk waarom appellante vanaf 1.10.2013 een score 3 geeft voor het item "transfer/verplaatsing", terwijl uit alle verklaringen (verzekerde, huisarts én de ondervraagde verpleegkundigen) blijkt dat de verzekerde zich behoorlijk kon verplaatsen, weliswaar mits gebruik van een hulpmiddel, wat trouwens ook kon worden **vastgesteld** door de verpleegkundigencontroleurs. Ook appellante, verpleegkundige P, scoorde (terecht) 2.

Het is even onbegrijpelijk waarom appellanten score 3 geven voor toiletbezoek Volgens de verzekerde kon ze zelfstandig naar het toilet gaan, haar broek op en af doen en zich reinigen Dit werd bevestigd door de huisarts (Dr Q , verklaring van 5 5 2015)

Het is niet duidelijk waarom de verpleegkundigen voor het item "continentie" de score vanaf 1.10 2013 optrekken van 2 naar 3

Uit geen enkele verklaring blijkt dat er vanaf die datum een wijziging optrad. De latere verklaring (12 10 2016) van R is onduidelijk (periode?)

In de verpleegdossiers wordt benadrukt dat de verzekerde zeer wantrouwig was en een zwakke gezondheid had De concrete invloed ervan op haar zelfredzaamheid blijkt echter niet Die weerslag moet nochtans worden aangetoond De geschreven verklaring van verzekerde voldoet niet aan de artikel 961/2 GerW Wellicht is deze verklaring opgesteld door appellante zelf (of één der andere verpleegkundigen) en vervolgens ter ondertekening voorgelegd aan de verzekerde deze laatste bevond zich ongetwijfeld in een dermate precare en afhankelijke toestand, dat niet tekenen geen optie voor haar was

Ook hier kon dus een TFF A worden aangerekend, zodat de inbreuk maar deels is bewezen (verschil tussen FF A en FF B voor één der weerhouden periodes)

5 2 2 L

In de periode 1 5 2013 => 30.6 2014 werd een FF B aangerekend Volgens de DGEC moest dit een T7 zijn

De betwisting gaat over 3 items "transfer/verplaatsing", "toiletbezoek" en "continentie", zoals in de meeste verder besproken gevallen

In de tussenbeslissing werd gesteld

" De Kamer stelt vast dat er tussen partijen betwisting bestaat over de score voor de criteria "transfer en verplaatsingen", "toiletbezoek" en "continentie"

Hoewel de betrokken verzekerde en haar huisarts beweren dat zij zelfstandig in en uit bed kon en zij zelfstandig naar het toilet kon, zijn de verpleegkundigen het er unaniem over eens dat de verzekerde dag en nacht in haar zetel zat, dat zij haar bed niet gebruikte, en dat haar luiers altijd bevuild waren.

Het gegeven dat de verzekerde incontinent zou zijn en/of hulp nodig zou hebben om zich te reinigen, kan niet worden onderzocht aan de hand van een verhoor omdat redelijkerwijze kan worden aangenomen dat de verzekerde hierover wel enige schroom kan hebben " (tussenbeslissing p 13, randnr 37).

Ook volgens het verpleegdossier kwam de huisarts (Dr. S .) regelmatig langs Met andere woorden moet de huisarts goed op de hoogte zijn geweest van de zelfredzaamheid van verzekerde De huisarts verklaarde op 6 5 2015 (gevalsbespreking 15/33)

“ Ik ken mw L sedert meer dan 10 jaar Deze dame woont alleen Ze heeft hulp nodig om zich te wassen en te kleden Grotendeels is mw goed bewust en kan consistent oordelen

Mw **kon zelf in en uit haar bed** in de periode 2013-2014 In die periode kon ze **onafhankelijk naar toilet** gaan

Ik ga daar steeds op huisbezoek Soms moet ik dan even wachten voor ze opendoet omdat ze op toilet is Ze is **niet echt incontinent** Ze heeft af en toe een ongelukje omdat ze niet snel genoeg op het toilet geraakt **Binnenshuis kan ze zich zelf verplaatsen** Voor verplaatsingen buitenshuis heeft ze hulp nodig ”

Eén en ander wordt bevestigd door de verzekerde zelf en door haar vaste hulp T die daar al 18 jaar kwam en aanwezig was bij het verhoor van de verzekerde

De verklaringen van de verpleegkundigen zijn verre van eenduidig **Ze kwamen er overigens maar eens per dag** Verpleegkundige G weet niet of ze alleen naar het toilet kan gaan Ze zegt wel dat thuishulp T haar helpt bij toiletbezoek

Verpleegkundige P scoort (in de beschouwde periode) 2 voor toiletbezoek

Appellante, verpleegkundige A , verklaarde dat ze akkoord ging dat de verzekerde zelfstandig naar het toilet kon gaan (hoewel ze het zelf nooit zag)

Wat “transfer/verplaatsing” betreft zijn de verpleegkundigen tamelijk terughoudend (ze zijn er niet altijd bij), maar appellante, verpleegkundige A , verklaarde op 21 5 2015 dat de verzekerde in huis met de rollator stapte, alleen uit de zetel kon (“als het moet”) Het verpleegdossier vermeldt op 30 9 2013 dat de haarwassing vlot gaat in de zetel Volgens appellante, verpleegkundige A , werd haar haar gewassen in de keuken “ Zij stapt dan met de rollator naar de keuken ” (verklaring d d 21 5 2015)

In het verpleegdossier is er sprake van een doordringende urinegeur Het is wel eigenaardig dat de thuishulp en de huisarts die blijkbaar niet opmerkten

De argumentatie van de verpleegkundige-controleur kan worden gevolgd er was een te hoge score voor de 3 betwiste items, zodat slechts een T7 kon worden aangerekend

5 2 3 J ____

De inbreuk is bewezen de tussenbeslissing heeft gezag van gewijsde (en zou ondertussen in kracht van gewijsde zijn gegaan)

5 2 4 M . ____

De betwiste items andermaal "transfer/verplaatsing", "toilet" en "continentie"

Er wordt geen rekening gehouden met de verklaring van de verzekerde, want die was volgens de tussenbeslissing al dementerend

Hier ook werd het verpleegdossier in één tijd en in eenzelfde regelmatig handschrift opgesteld, wat toch opnieuw argwaan opwekt

Huisarts Dr V verklaarde op 5 5 2015.

" Ik ken mw M sinds 2002 Ze kwam steeds naar de raadpleging hier Mevrouw kreeg hulp voor wassen en kleden alsook voor injecties Ze kon zich 's avonds uitkleden Ze kon alleen in en uit haar bed Ze kon zichzelf verplaatsen in die periode 2013-2014 Ze maakte gebruik van een stok en een rollator Ze ging zelf de trap op en af Ze kon zelfstandig naar toilet gaan, en zich reinigen Daar ze soms incontinentie problemen had en te laat was om het toilet te bereiken, had ze wel eens urineverlies in haar pampers Ze woonde hier zelfstandig alleen "

De verklaringen van de verpleegkundigen kloppen niet helemaal met het verpleegdossier blijkbaar was de verzekerde wel zelfredzamer dan wat werd neergepend in het verpleegdossier Verpleegkundige F scoorde 2 voor toiletbezoek Verpleegkundige P , appellante, scoorde 2 voor "transfer/verplaatsing" (" Ze kan zichzelf verplaatsen Ze kan stappen ") en meende dat ze alleen naar het toilet kon gaan (score 1), wat ook de mening was van appellante, verpleegkundige P . (ook score 1) Wel mag aangenomen worden dat voor "continentie" een 3 kon worden gescoord (cfr mening huisarts), ook omdat haar luiers 's morgens mogelijk nat waren (bewering van verpleegkundige G)

Gelet op de diverse verklaringen kon ook hier een T7 (naast de insputing) worden aangerekend

Recapitulatie: de bedragen:

Teveel aangerekend	2 181,45 €
Reeds betaald	- 237,59 €
Tussensaldo	1 943,86 €
Rechtzetting K (FF A hele periode).	- 261,47 €
Saldo	1 682,39 €

5.2. de administratieve geldboete:

5 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 schuldsluitingsgrond 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)

5 2 2 beoordeling in concreto

De gepleegde inbreuken zijn objectief ernstig te noemen, vermits duidelijke nomenclatuurregels doelbewust werden geschonden (zeker wat de realiteitsinbreuken betreft). Appellante gaf sommige inbreuken toe (zie de scores die ze gaf). De door haar betwiste inbreuken zijn manifest bewezen gebleken door een grondig onderzoek (behouden tenlastelegging ten aanzien van K .). Hier is geen sprake van loutere nalatigheid.

Als verpleegkundigen de richtlijnen/nomenclatuur verkeerd interpreteren, gaat (schaars) geld verloren dat elders in de gezondheidszorg van groot

belang kan zijn. De inbreuken getuigen van een gebrek aan respect voor het systeem dat grotendeels op vertrouwen is gebaseerd (zeker bij derde betalingsregeling)

De nomenclatuur is duidelijk genoeg. Van zorgverleners mag worden verwacht dat ze nomenclatuur, zeker deze met betrekking tot hun beroep, kennen en correct toepassen. Onwetendheid is geen verzachtende omstandigheid. Uiteraard zijn er soms interpretatieproblemen en kan de zorgbehoefte van de verzekerde wat wisselen in de tijd (waardoor men hetzij gemiddelden kan nemen of de scores tijdelijk moet aanpassen), maar het geeft te denken dat appellante dikwijls te hoog scoorde (voornamelijk voor de items "transfer/verplaatsing, "toilet" en "continentie"). Bij het doelbewust overtreden van de nomenclatuur, om welke reden dan ook, is in principe een effectieve geldboete van 100 % van de verkeerde aanrekeningen volkomen gerechtvaardigd. Zoals reeds gezegd, met de schaarse middelen van volksgezondheid moet correct worden omgesprongen, in het belang van de beroepsgroep waartoe men behoort, de andere zorgverleners en de verzekerden die verzorging nodig hebben en rekenen op solidariteit. Straffen moeten rekening houden met de concrete omstandigheden van de zaak en de houding van degene die wordt vervolgd, maar omwille van het gelijkheidsbeginsel en een uniform vervolgingsbeleid wordt beter niet afgeweken van principes die in het verleden werden toegepast en aanleiding gaven tot een redelijk uniforme bestraffing. Gelijke vervolging voor gelijkaardige inbreuken en gelijke bestraffing ervan in gelijkaardige omstandigheden (*weliswaar rekening gehouden met de bijzonderheden van elke zaak: zie hieronder*)

In vergelijking met gelijkaardige zaken (conformiteitsinbreuken) was de beoordeling van de DGEC correct, rekening gehouden met volgende verzachtende omstandigheden

- er waren geen antecedenten
- appellante werkte min of meer mee aan het onderzoek en werd mogelijk wat misleid door de andere verpleegkundigen
- sommige inbreuken werden toegegeven (wat duidt op schuldinzicht)

OM DIE REDENEN,

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

Na heropening der debatten en verder rechtsprekende op tegenspraak.

Verklaart het hoger beroep gedeeltelijk gegrond,

Bevestigt de bestreden beslissing, mits volgende wijzigingen

- de terugvordering is gegrond voor een bedrag van 1 919,98 €,
- Er werd al 237,59 € terugbetaald Het openstaand saldo is dus 1 682,39 €
- de administratieve geldboete wordt pro rata van het bedrag van de (herleide) terugvordering ook herleid, het uitstel van 50% blijft behouden,
- een administratieve geldboete opgelegd van 100%, zijnde 1 919,98 €, waarvan 50%, zijnde 959,99 € effectief wordt opgelegd en 50%, zijnde 959,99 €, wordt opgelegd met uitstel gedurende een periode van drie jaar

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 18 februari 2019 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten 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 Jacky De Pierre, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Louis Paquay en mevrouw Ingrid Van Deuren, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve vereniging 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 verschuldigde sommen worden binnen de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de in het eerste lid bedoelde beslissingen betaald. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn (artikel 156, § 1, tweede lid).

