

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 09/05/2022
Algemeen rolnummer: NA-007-21
XXXX
A.R.: 09/22

Betreft:

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

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

tegen

Mevrouw **A...**, verpleegkundige, wonende te XXXX, XXXX R.R.nr.: XXXX en Rizivnr.: XXXX

eerste verweerster

en

B...., met maatschappelijke zetel te XXXX, met ondernemingsnummer XXXX en derdebetalersnummer XXXX

tweede verweerster

beiden met als raadsman Mr. C..., advocate te XXXX, XXXX.

Op de openbare terechtzitting van 11 april 2022 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 23.06.2021, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 23.06.2021, ter kennis gegeven aan verweersters op 25.06.2021.
- de vaststelling van rechtsdag op 11.04.2022.

Gehoord op de zitting van 11 april 2022:

- meester C... en mevrouw A... namens verweersters;
- de heer E... en de heer D... namens eiser.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 9 mei 2022, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Voorwerp van het geschil

Aan mevrouw A... wordt de volgende inbreuk ten laste gelegd:

Tenlastelegging “niet verleende verstrekkingen”

Het opstellen/laten opstellen, ondertekenen/laten ondertekenen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling veroorzaken door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd

Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 1°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Wettelijke basis:

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:

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;

...

Ten laste gelegde verstrekkingen:

(pseudo-) codenr	Korte omschrijving	In werking vanaf
------------------	--------------------	------------------

424351	Complexe wondzorg	01/07/2009
424373	Specifieke wondzorg	01/07/2003
424513	Complexe wondzorg	01/07/2009
424535	Specifieke wondzorg	01/07/2003
424653	Complexe wondzorg	01/07/2009
424675	Specifieke wondzorg	01/07/2003
425014	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	01/06/1997
425110	Hygiënische verzorging (toiletten)	01/10/2005
425272	Forfaitair honorarium, forfait A	01/10/2005
425294	Forfaitair honorarium, forfait B	01/01/2005
425375	Forfaitair honorarium per verzorgingsdag voor patiënten die verzorging met één of meerdere van de volgende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen vereisen : - plaatsen van en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie; - toediening van en/of toezicht op parenterale voeding;	01/07/2012
425412	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	01/06/1997
425515	Hygiënische verzorging (toiletten)	01/10/2005
425670	Forfaitair honorarium, forfait A	01/01/2005
425692	Forfaitair honorarium, forfait B	01/01/2005
425773	Forfaitair honorarium per verzorgingsdag voor patiënten die verzorging met één of meerdere van de volgende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen vereisen : - plaatsen van en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie; - toediening van en/of toezicht op parenterale voeding;	01/07/2012
425810	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	01/06/1997
425832	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	01/06/1997
426635	pseudocode 1e basisverstrekking	
426650	pseudocode 2e basisverstrekking	
426731	pseudocode toilet	
427011	Forfaitair honorarium PC	01/10/2005
427033	Forfaitair honorarium PB	01/10/2005
427092	Forfaitair honorarium PC	01/10/2005

427114	Forfaitair honorarium PB	01/10/2005
427313	pseudocode complexe wondzorg	
427335	pseudocode specifieke wondzorg	

Ten laste gelegd:

De tenlastelegging betreft 24 verzekerden voor 5956 verstrekkingen met de prestatiedata van 01/06/2017 tot 30/04/2019 (data van de indiening bij de V.I. van 04/07/2017 tot 31/05/2019) voor een onverschuldigd bedrag van 39.661,14 EUR.

(Pseudo-)codennr	Korte omschrijving van de verstrekking	In werking vanaf	Aantal verstrek.
424351	Complexe wondzorg	01/07/2009	603
424373	Specifieke wondzorg	01/07/2003	252
424513	Complexe wondzorg	01/07/2009	209
424535	Specifieke wondzorg	01/07/2003	77
424653	Complexe wondzorg	01/07/2009	890
424675	Specifieke wondzorg	01/07/2003	308
425014	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	01/06/1997	942
425110	Hygiënische verzorging (toiletten)	01/10/2005	127
425272	Forfaitair honorarium, forfait A	01/10/2005	59
425294	Forfaitair honorarium, forfait B	01/01/2005	52
425375	Forfaitair honorarium per verzorgingsdag voor patiënten die verzorging met één of meerdere van de volgende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen vereisen : - plaatsen van en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie; - toediening van en/of toezicht op parenterale voeding;	01/07/2012	75
425412	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	01/06/1997	298
425515	Hygiënische verzorging (toiletten)	01/10/2005	62
425670	Forfaitair honorarium, forfait A	01/01/2005	18
425692	Forfaitair honorarium, forfait B	01/01/2005	65

(Pseudo-)codenr	Korte omschrijving van de verstrekking	In werking	Aantal
		vanaf	verstrek.
425773	Forfaitair honorarium per verzorgingsdag voor patiënten die verzorging met één of meerdere van de volgende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen vereisen : - plaatsen van en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie; - toediening van en/of toezicht op parenterale voeding;	01/07/2012	1
425810	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	01/06/1997	1.197
425832	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	01/06/1997	1
426635	pseudocode 1e basisverstrekking		259
426650	pseudocode 2e basisverstrekking		36
426731	pseudocode toilet		295
427011	Forfaitair honorarium PC	01/10/2005	26
427033	Forfaitair honorarium PB	01/10/2005	23
427092	Forfaitair honorarium PC	01/10/2005	10
427114	Forfaitair honorarium PB	01/10/2005	7
427313	pseudocode complexe wondzorg		27
427335	pseudocode specifieke wondzorg		37

Het onverschuldigd bedrag bedraagt 39.661,14 EUR. Mevrouw A... heeft hiervan niets terugbetaald.

3. Standpunt van de partijen

Partijen hebben geen conclusies genomen.

Op 24/08/2020 heeft de DGEC via mail een brief ontvangen van verweerster. In deze brief tracht ze om haar manier van werken en factureren te verantwoorden. Het komt er op neer dat volgens haar de wettelijke terugbetaling te laag ligt en haar kosten te hoog zijn en dat ze hierdoor een "creatieve oplossing" gezocht heeft. Verweerster benadrukt in de brief ook dat ze vooral door haar preventieve aanpak het RIZIV een hoop uitgaven bespaart. Ze verklaart meerdere keren dat ze schimmelnagels verzorgt, blaren, wratten, nagelverzorging, enz. Ze geeft in haar brief toe dat er zelfs aanrekeningen zijn gebeurd op verzekerden die ze niet

kent. Deze fouten zouden te wijten zijn aan ingewikkelde administratieve taken en wissels van personeel.

De vordering op zich lijkt dus niet te worden betwist.

4. Beoordeling

4.1. de terugvordering:

4.1.1. principes: aard van de nomenclatuur:

Het sociaal zekerheidsrecht wordt geacht de openbare orde te raken (AH Gent, 16.1.1995, J.T.T. 1995, 309; AH Bergen, 11.12.1992, T.S.R. 1993, 299; AH Antwerpen, 14.2.1992, T.S.R. 1993, 390; AH Bsl, 7.1.1991, Rechtspr. Arb. Br. 1991, 180). Een instelling belast met een openbare dienst, zoals een sociale zekerheidsinstelling, mag slechts strikt de voordelen toekennen waarin de wet voorziet, onder de voorwaarden die daarvoor gelden, zo niet worden gelden afgewend van hun wettelijke bestemming en onttrokken aan de gemeenschap van gerechtigden, wat de werking van de openbare dienst in het gedrang brengt (W. VAN EECKHOUTTE, Sociaal Compendium SZR, 2009-2010, p. 106, nr 10161). Zo kan getwijfeld worden of alle bepalingen van de sociale zekerheidswetgeving van openbare orde zijn, moet minstens aangenomen worden dat de bepalingen die het toepassingsgebied (Cass. 3.10.1988, Soc. Kron. 1989, 41; Cass. 24.4.1989, J.T.T. 1989, 295), de vaststelling (Cass. 28.2.1994, R. Cass. 1994, 166) en de bepalingen betreffende de berekening van de vergoeding en de verjaring van openbare orde zijn. De ziekte- en invaliditeitsverzekering, als onderdeel van het sociaal zekerheidsrecht, is dan ook van openbare orde (AH Antw. 6.4.1993, T.S.R. 1993, 418; AH Antw. 2.2.2004, Soc. Kron. 2004, 338; AH Antw. 13.1.2004, Soc. Kron. 2004, 336) en de voorwaarden tot toekenning van uitkeringen moeten strikt worden uitgelegd (AH Bergen, 28.6.1995, I.B. Riziv, 1996/ 3, 358).

Ook de nomenclatuurbepalingen zijn aldus van openbare orde (AH Antw., 14.12.2010, onuitgegeven, AR 2007/AA/582, raadpl. via Juridat; AH Antw., 22.2.2005, onuitgegeven, AR 2003/0310, raadpl. via Juridat).), wat recent trouwens is bevestigd door het Hof van Cassatie (20.11.2017, C.15.0213.N, raadpl. Juridat).

Van belang in onderhavige zaak is: de zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie (RvS, arrest nr 130208 d.d. 9.4.2004), noch interpreteren bij analogie (vergelijkend met andere beroepen of disciplines), **noch "doelgericht", "creatief" of "evolutief" interpreteren of naar billijkheid.**

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

4.1.2. in concreto:

De redenering van de DGEC is correct:

Zowel de gewone pedicure als de gespecialiseerde voetverzorging zijn niet terug betaalbaar door de ziekteverzekering. Een pedicure kan slechts in uitzonderlijke gevallen terugbetaald worden door de ziekteverzekering, dit in het geval van een diabetische voet waar de verstrekking bovendien verleend werd door een, door het RIZIV erkende, podologe. Verweerster is geen erkende podologe. Verder komt een diabetespatiënt met een voetwonde in aanmerking voor terugbetaalde voetverzorging, maar enkel in een gespecialiseerd centrum (wat hier niet het geval is).

Er zijn in dit onderzoek geen verpleegdossiers opgevraagd. Alle verzekerden waarvan wondzorg is ten laste gelegd, verklaarden klaar en duidelijk dat ze voor een *pedicure* naar verweerster gingen en *niet* voor een wondzorg, ze ontkenden zelfs dat er wonden aanwezig waren. Het uitvoeren van een pedicure valt niet onder de attesteerbare verstrekkingen van artikel 8 van de nomenclatuur, er moest dus geen verpleegdossier, wondzorgdossier of voorschrift aanwezig zijn.

De terugvordering is gegrond.

Er werd niets terugbetaald.

4.1.3. solidariteit: artikel 164 al. 2 ZIV-wet:

“... De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstreker die de wets- of verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd. Indien een natuurlijke persoon of een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, is deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan...”.

Verweersters zijn bijgevolg solidair gehouden tot terugbetaling (wat nergens wordt betwist).

4.2. de administratieve geldboete:

4.2.1. principes:

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

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

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijke gebeurtenis waar men geen vat op heeft (AH Antw., 8.4.2008, onuitgegeven, AR 2010623, inzake van: PONJAERT t. RIZIV).

4.2.2. in concreto:

De redenering van de DGEC kan worden gevolgd.

De gepleegde inbreuken zijn objectief ernstig te noemen, vermits duidelijke nomenclatuurregels zonder twijfel **doelbewust** (“creatief”) werden geschonden. Er werd dan ook (intellectuele) valsheid in geschrifte gepleegd. De door eerste verweerster overigens niet betwiste inbreuken zijn ook manifest bewezen gebleken door het onderzoek. Hier is geen sprake van loutere nalatigheid. De e-mail van 24 augustus 2020 is dienaangaande zeer duidelijk.

Als zorgverleners 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 een derdebetalingregeling, die in casu evenwel was geschorst precies omwille van nieuwe duidelijke aanwijzingen van bedrog).

Er zijn ter zake 2 belangrijke antecedenten die verweerster niet tot inzicht hebben gebracht.

De administratieve geldboete werd correct begroot op 200%, maar zeer uitzonderlijk wordt nog uitstel verleend voor de helft ervan voor een proefperiode van 3 jaar.

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:

Veroordeelt beide verweersters solidair tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 39.661,14 €;

Veroordeelt eerste verweerster bovendien tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 200% of 79.322,28 €, waarvan de helft (of 39.661,14 €) met uitstel gedurende 3 jaar;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 9 mei 2022 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:

- Jan Vermeir, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg
- Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

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 Jan Vermeir, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Bernard Debbaut en Bart Wilms, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien Scheepmans en mevrouw Mariette Vanhoek, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties 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).