

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 31/01/2025
Algemeen rolnummer: NA-001-24
2020-XXXXXX-G-XX-XXX-00001
A.R.: 05/25

Betreft:

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

Eisende partij, voor wie zijn verschenen, mevrouw C..., verpleegkundige-controleur en de heer D..., attaché, ambtenaren bij eiser.

Tegen

Mevrouw **A...**, verpleegkundige, wonende te XXXX, XXXX met Riziv-nr.: 4XXXXXXXX XXX

eerste verwerende partij

en

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

tweede verwerende partij

(hierna verkort: verwerende partijen)

Op de openbare terechtzitting van 21 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 23.01.2024, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 23.01.2024 en ter kennisgegeven aan verwerende partijen per aangetekende brief van 26.01.2024;
- De vaststelling van rechtsdag op 21.10.2024.

Gehoord op de zitting van 21 oktober 2024:

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

De debatten werden gesloten, en de zaak werd in beraad genomen.

2. Uiteenzetting van de feiten

Aan mevrouw A... worden door de DGEC volgende inbreuken ten laste gelegd:

Inbreuk 1: “niet-uitgevoerde verstrekkingen”

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.

Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 1° van de GVV-wet.

Reglementaire basis:

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaamheid van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist.

...

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 3,82

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),
-afhankelijkheid wegens het criterium continëntie 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),
-afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4).....W 10,944

...

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.

...

TITEL 5. – VERPLEEGKUNDIGEN

HOOFDSTUK 1. - Opvolging en toezicht bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek

...

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

...

Het RIZIV heeft over deze maatregelen overlegd met vertegenwoordigers van de sector in de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen- verzekeringsinstellingen op 1 en 7 april 2020. Deze maatregelen werden ook besproken in het kader van het overleg tussen RIZIV en verzekeringsinstellingen op 7 april 2020.

De COVID-19-pandemie heeft verscheidene gevolgen voor de thuisverpleging. De thuisverpleegkundigen moeten bijzondere beschermingsmaatregelen in acht nemen om zichzelf en hun patiënten te vrijwaren van besmetting. Daarnaast bouwen verpleegkundige praktijken soms bewust minder essentiële zorg af om capaciteit vrij te maken voor de specifiek COVID-19 gerelateerde zorgvraag.

Om rekening te houden met deze nieuwe COVID-19-context worden er 2 maatregelen uitgewerkt, in overleg met de sector en de verzekeringsinstellingen, die gelden tijdens de COVID-19-crisis :

...

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

...

Het betreft de volgende pseudocodes :

419252 Bijkomend bedrag in aanvulling op een basisverstrekking/forfait PPW 0,554

419274 Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait A/forfait PAW 0,637

419296 Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait B/forfait PBW 0,776

419311 Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait C/forfait PCW 1,109

...

De toepassingsvoorwaarden voor deze nieuwe pseudocodes hebben betrekking op :

- de plaats van verstrekking ;
- de dag van verstrekking : geen onderscheid tussen week, weekend en feestdag ;
- het niet-meenemen in de berekening van het dagplafond ;

...

Ten laste gelegd:

De tenlastelegging heeft betrekking op 8 verzekerden voor 610 verstrekkingen. Voor de prestatiedata van 01.11.2018 t.e.m. 24.01.2021 en ontvangstdata bij de V.I. (= verzekeringsinstelling) van 22.01.2019 t.e.m. 12.02.2021 voor een onverschuldigd bedrag van 19.805,86 euro.

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
419274	W 0,637	Pseudonomenclatuur - Diverse - Tijdelijke verstrekkingen in het kader van een epidemie - COVID-19: Vergoedingen voor verstrekkingen op afstand zonder fysieke aanwezigheid - Verpleegkundigen : Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait A / forfait PA	1/03/2020
419296	W 0,776	Pseudonomenclatuur - Diverse - Tijdelijke verstrekkingen in het kader van een epidemie - COVID-19: Vergoedingen voor verstrekkingen op afstand zonder fysieke aanwezigheid -	1/03/2020

		Verpleegkundigen : Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait B / forfait PB	
425272	W 3,825	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)	01/10/2005
425294	W 7,371	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)	01/01/2005
425670	W 5,71	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)	01/01/2005
425692	W 10,944	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)	01/01/2005

Inbreuk 2: “niet-conforme verstrekkingen”

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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 2° van de Gvu-wet.

Met name: er werd een Forfait A en Forfait B aangerekend terwijl in werkelijkheid de bloeddruk en de zuurstofsaturatie werd gemeten en/of de medicatie werd gecontroleerd.

Reglementaire basis:

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

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 verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist.

...

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 3,82

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),
-afhankelijkheid wegens het criterium continëntie 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),
-afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4).....W 10,944

...

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.

...

TITEL 5. – VERPLEEGKUNDIGEN

HOOFDSTUK 1. - Opvolging en toezicht bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek

...

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

...

Het RIZIV heeft over deze maatregelen overlegd met vertegenwoordigers van de sector in de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen- verzekeringsinstellingen op 1 en 7 april 2020. Deze maatregelen werden ook besproken in het kader van het overleg tussen RIZIV en verzekeringsinstellingen op 7 april 2020.

De COVID-19-pandemie heeft verscheidene gevolgen voor de thuisverpleging. De thuisverpleegkundigen moeten bijzondere beschermingsmaatregelen in acht nemen om zichzelf en hun patiënten te vrijwaren van besmetting. Daarnaast bouwen verpleegkundige praktijken soms bewust minder essentiële zorg af om capaciteit vrij te maken voor de specifiek COVID-19 gerelateerde zorgvraag.

Om rekening te houden met deze nieuwe COVID-19-context worden er 2 maatregelen uitgewerkt, in overleg met de sector en de verzekeringsinstellingen, die gelden tijdens de COVID-19-crisis :

...

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

...

Het betreft de volgende pseudocodes :

419252 Bijkomend bedrag in aanvulling op een basisverstrekking/forfait PPW 0,554

419274 Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait A/forfait PAW 0,637

419296 Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait B/forfait PBW 0,776

419311 Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait C/forfait PCW 1,109

...

De toepassingsvoorwaarden voor deze nieuwe pseudocodes hebben betrekking op :

- de plaats van verstrekking ;

- de dag van verstrekking : geen onderscheid tussen week, weekeind en feestdag ;

- het niet-meenemen in de berekening van het dagplafond ;

...

Ten laste gelegd:

De tenlastelegging heeft betrekking op 2 verzekerden voor 918 verstrekkingen. Voor de prestatiedata van 01.02.2019 t.e.m. 31.01.2021 en ontvangstdata bij de V.I. van 11.04.2019 t.e.m. 12.02.2021 voor een onverschuldigd bedrag van 16.597,76 euro.

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
419274	W 0,637	Pseudonomenclatuur - Diverse - Tijdelijke verstrekkingen in het kader van een epidemie - COVID-19: Vergoedingen voor verstrekkingen op afstand zonder fysieke aanwezigheid - Verpleegkundigen : Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait A / forfait PA	1/03/2020
425272	W 3,825	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)	01/10/2005
425294	W 7,371	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)	01/01/2005
425670	W 5,71	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)	01/01/2005
425692	W 10,944	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)	01/01/2005

Inbreuk 3: “niet-conforme verstrekkingen”

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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 2° van de GVVU-wet.

Met name : door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend.

Reglementaire basis:

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist.

...

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 3,825

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),
-afhankelijkheid wegens het criterium continëntie 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),
-afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4).....W 10,944

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

1° De fysieke afhankelijkheidstoestand, bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, wordt geëvalueerd op basis van de hierna vermelde evaluatieschaal :

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.

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.

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"

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

...

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.

...

TITEL 5. – VERPLEEGKUNDIGEN

HOOFDSTUK 1. - Opvolging en toezicht bij patiënten met een COVID-19 gerelateerde problematiek

...

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

...

Het RIZIV heeft over deze maatregelen overlegd met vertegenwoordigers van de sector in de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen- verzekeringsinstellingen op 1 en 7 april 2020. Deze maatregelen werden ook besproken in het kader van het overleg tussen RIZIV en verzekeringsinstellingen op 7 april 2020.

De COVID-19-pandemie heeft verscheidene gevolgen voor de thuisverpleging. De thuisverpleegkundigen moeten bijzondere beschermingsmaatregelen in acht nemen om zichzelf en hun patiënten te vrijwaren van besmetting. Daarnaast bouwen verpleegkundige praktijken soms bewust minder essentiële zorg af om capaciteit vrij te maken voor de specifiek COVID-19 gerelateerde zorgvraag.

Om rekening te houden met deze nieuwe COVID-19-context worden er 2 maatregelen uitgewerkt, in overleg met de sector en de verzekeringsinstellingen, die gelden tijdens de COVID-19-crisis :

...

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

...

Het betreft de volgende pseudocodes :

419252 Bijkomend bedrag in aanvulling op een basisverstrekking/forfait PPW 0,554

419274 Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait A/forfait PAW 0,637

419296 Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait B/forfait PBW 0,776

419311 Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait C/forfait PCW 1,109

...

De toepassingsvoorwaarden voor deze nieuwe pseudocodes hebben betrekking op :

- de plaats van verstrekking ;
- de dag van verstrekking : geen onderscheid tussen week, weekeind en feestdag ;
- het niet-meenemen in de berekening van het dagplafond ;

...

Ten laste gelegd:

De tenlastelegging heeft betrekking op 58 verzekerden voor 29354 verstrekkingen. Voor de prestatiedata van 01.11.2018 t.e.m. 31.01.2021 en ontvangstdata bij de V.I. van 22.01.2019 t.e.m. 12.02.2021 voor een onverschuldigd bedrag van 646.095,97 euro, na toepassing van de verschilregel.

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
419274	W 0,637	Pseudonomenclatuur - Diverse - Tijdelijke verstrekkingen in het kader van een epidemie - COVID-19: Vergoedingen voor verstrekkingen op afstand zonder fysieke aanwezigheid - Verpleegkundigen : Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait A / forfait PA	1/03/2020
419296	W 0,776	Pseudonomenclatuur - Diverse - Tijdelijke verstrekkingen in het kader van een epidemie - COVID-19: Vergoedingen voor	1/03/2020

		verstrekkingen op afstand zonder fysieke aanwezigheid - Verpleegkundigen : Bijkomend bedrag in aanvulling op een forfait B / forfait PB	
425272	W 3,825	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)	01/10/2005
425294	W 7,371	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)	01/01/2005
425670	W 5,71	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)	01/01/2005
425692	W 10,944	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)	01/01/2005

Synoptische tabel

Het tweede proces-verbaal van vaststelling werd digitaal ondertekend op 13/04/2022.

Op basis van een driejarige termijn die werd genomen in functie van die datum werden er prestaties weggefilterd. Het totaal onverschuldigd bedrag bedraagt volgens de DGEC 682.499,59 euro (na de toepassing van de verschilregel). Zie de synoptische tabel hierna.

Tenlastelegging	Referenties	NGV-codes	Aantal verstrekkingen		Aantal verzekerden	Onverschuldigd bedrag
TLL 1: Niet uitgevoerd	Art.8§1 NGV	419274	3	610	8	(totaal) 19.805,86 €
		419296	89			
		425272	1			
		425294	42			
		425670	191			
		425692	284			
TLL 2: Forfait zonder toilet	Art.8§1 NGV	419274	112	918	2	(totaal) 16.597,76 €
		425272	550			
		425294	8			
		425670	245			
		425692	3			
TLL 3: Overscoring	art.8§1 NGV	419274	382	29354	58	(toepassing verschilregel) 646.095,97 €
		419296	84			
		425272	6754			
		425294	13516			
		425670	2816			
		425692	5802			
Periode prestatie: 01.11.2018 t.e.m. 31.01.2021	Periode ontvangst VI: 22.01.2019 t.e.m. 12.02.2021	TOTAAL		30882		(toepassing verschilregel) 682.499,59 €

Er werd tot op heden geen terugbetaling verricht.

3. Standpunt van de partijen

Geen van de partijen legde een conclusie neer.

4. Beoordeling:

a. Beoordeling van de ontvankelijkheid

De betwistingen bedoeld in artikel 73*bis*, die overeenkomstig artikel 144, § 2, 1°, tot de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg behoren, worden bij deze Kamers ingeleid binnen drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal.

De processen-verbaal van vaststelling in dit dossier dateren van 11.01.2022 en 13.04.2022 en werden ter kennis gebracht aan verwerende partijen met aangetekende brieven van respectievelijk 12.01.2022, 13.01.2022 en 14.04.2022.

De vordering werd door de DGEC ingeleid bij verzoekschrift van 23.01.2024, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 23.01.2024 en ter kennisgegeven aan verwerende partijen bij aangetekend schrijven van 26.01.2024 en is ontvankelijk.

b. Beoordeling van de gegrondheid van de terugvordering

De voorliggende procedure heeft betrekking op de beteugeling van inbreuken op artikel 73*bis* van de GVVU-wet.

Artikel 73*bis*, van de GVVU-wet bepaalt:

“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;

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, (...)

2. Om toe te zien op de naleving van de bepalingen van artikel 73*bis* van de GVV-wet, voorziet artikel 139 van deze wet dat in de schoot van het RIZIV een Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (= eisende partij) wordt ingesteld.

Artikel 139, lid 2, 3° van de GVV-wet bepaalt dat de DGE er onder meer mee belast wordt de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging door zorgverleners te controleren op het vlak van de realiteit en conformiteit met de bepalingen van deze wet, van haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen en van de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Concreet worden er door de DGE in dit dossier in de eerste tenlastelegging (realiteitsinbreuken) 610 verstrekkingen bij acht verzekerden als "niet uitgevoerd" ten laste gelegd aan verwerende partijen, voor een bedrag van 19.805,86 euro, en voor de volgende periode; prestatiedatum 01.11.2018 t.e.m. 24.01.2021 en invoerdatum bij de verzekeringsinstellingen: van 22.01.2019 t.e.m. 12.02.2021

De tweede tenlastelegging (conformiteitsinbreuken) heeft betrekking op 2 verzekerden voor 918 verstrekkingen voor de prestatiedata van 01.02.2019 t.e.m. 31.01.2021 en ontvangstdata bij de verzekeringsinstellingen van 11.04.2019 t.e.m. 12.02.2021 voor een totaal onverschuldigd bedrag van 16.597,76 euro.

De derde tenlastelegging (betreft opnieuw conformiteitsinbreuken) heeft betrekking op 58 verzekerden voor 29.354 verstrekkingen. Voor de prestatiedata van 01.11.2018 t.e.m. 31.01.2021 en ontvangstdata bij de verzekeringsinstellingen van 22.01.2019 t.e.m. 12.02.2021. Het betreft een totaal onverschuldigd bedrag van 646.095,97 euro, na toepassing van de verschilregel.

Voor de goede orde brengt de Kamer van Eerste Aanleg nog eens de hier geldende bewijsregels in herinnering.

De DGE draagt de (*subjectieve*) bewijslast van de door haar ingeroepen realiteits- en conformiteitsinbreuken.

De bewijsvoering wordt vandaag weliswaar niet meer beheerst door een rechtlijnig, beurtelings en monologisch bewijzen, maar door de samenwerkingsgedachte, het zgn. 'dialogisch bewijzen'.

De regels inzake de bewijslastverdeling duiden dan ook eerder aan wie het *bewijsrisico* draagt, met andere woorden wiens stelling zal worden afgewezen wanneer de Kamer van Eerste Aanleg, na alle voor haar aangebrachte elementen te hebben gewogen en na desgevallend de voorlegging van bepaalde stukken of bepaalde onderzoeksmaatregelen te hebben bevolen, toch oordeelt dat er twijfel blijft bestaan over de stelling van de DGE.

De *objectieve* bewijslast heeft betrekking op de vraag *wat* moet bewezen worden.

Om de gegrondheid van haar aanspraak te bewijzen, moet de DGEC alle (betwiste) feitelijke elementen bewijzen waarop haar aanspraak gesteund is, maar enkel de betwiste feitelijke elementen.

In dit dossier werd er geen betwisting gevoerd door verwerende partijen.

De Kamer kan, zonder schending van de bewijsregels, onaantastbaar haar overtuiging gronden op feitelijke elementen die voor haar voldoende naar recht overtuigend voorkomen, voor zover ze geen gevolgtrekkingen uit die feiten afleidt die daaruit onmogelijk kunnen afgeleid worden.

De Kamer stelt vast dat geen enkele van de drie tenlasteleggingen in dit dossier nog worden betwist door mevrouw A...

Gelet op de door de DGEC voorgelegde stavingstukken (de pv's van de verhoren van mevrouw A... en van haar medewerkers, de pv's van verhoren van 72 verzekerden, 25 huisartsen, 3 verpleegkundigen en 1 zorgkundige, de verpleegkundige dossiers en de diverse andere overtuigingsstukken zoals de stukken die de administratieve flow van de in rekening gebrachte werkprestaties en berekening van de katz-schalen weergeven) en het ontbreken van elk verweer ter zake van mevrouw A..., acht de Kamer van eerste aanleg de terugvordering van de DGEC wat de drie tenlasteleggingen betreft, volledig gegrond ten aanzien van de zorgverlener, mevrouw A....

Artikel 164 2^{de} lid ZIV-wet stelt:

“... De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekker 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...”

Tweede verwerende partij, de B..., is bijgevolg solidair gehouden tot terugbetaling.

Besluit inzake de terugbetaling:

De ten onrechte aangerekende prestaties moeten gelet op artikel 142, §1, 2° van de GVO-wet worden terugbetaald. De verwerende partijen zijn derhalve solidair gehouden tot de terugbetaling (na toepassing van de verschilregel) van een totaal bedrag van **682.499,59 euro**.

4.2. De administratieve geldboete:

De DGEK vordert dat, overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de GVV- wet aan mevrouw A... een effectieve administratieve geldboete van **1.033.652,32 euro** wordt opgelegd, namelijk:

- voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen, *sub* tenlastelegging 1: een effectieve administratieve geldboete van 200% of 39.611,72 euro;
- voor de niet-conforme verstrekkingen, *sub* tenlasteleggingen 2 en 3: een effectieve administratieve geldboete van 150% of 994.040,60 euro.

Bovendien vraagt de DGEK dat er ten aanzien van mevrouw A... **een verbod wordt opgelegd om aan te rekenen in de derdebetalersregeling gedurende een termijn twee jaar** (art. 144, § 3/1 van de GVV-wet).

Ook op deze punten wordt de vordering van de DGEK gegrond verklaard. De Kamer van Eerste Aanleg licht deze beslissing hierna verder toe.

Artikel 142, § 1, 1° van de GVV-wet bepaalt:

“Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd:

1° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en een administratieve geldboete van 50 % tot 200 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 1°;

2° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2° (...)

Artikel 144, § 3/1 van de GVV-wet bepaalt:

“In de gevallen voorzien in § 2, 1°, op vraag van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, kunnen de Kamers van eerste aanleg en de Kamers van beroep een verbod op de toepassing van de derdebetalersregeling opleggen als maatregel, bijkomend aan de maatregelen van artikel 142, § 1, ten aanzien van zorgverleners die misbruik maken van die regeling.

Dat verbod kan opgelegd worden voor minimum vijf dagen en maximum twee jaar.

De datum waarop het verbod ingaat en de duur er van, worden gespecificeerd in de uitgesproken beslissing.

Tegelijk met de kennisgeving voorzien in artikel 156, § 2, communiceert de griffie een eensluidend afschrift van de beslissing, die het verbod op de

toepassing van de derdebetalersregeling uitspreekt, aan de verzekeringsinstellingen.”

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 veronderstelt 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. Enig opzet of intentioneel element 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.

De Kamer van Eerste Aanleg stelt vast dat de inbreuken door mevrouw A... een zeer aanzienlijke financiële impact tot gevolg hebben gehad ten nadele van de verplichte ziekteverzekering (niet-uitgevoerde prestaties voor een bedrag van 19.805,86 euro en niet-conforme prestaties voor maar liefst een bedrag van 662.693,73 euro (na de toepassing van de verschilregel)!).

Mevrouw A... is bepaald niet aan haar proefstuk toe maar kan een indrukwekkend palmares aan eerdere inbreuken en veroordelingen in het kader van de GvU-wet voorleggen. Mevrouw A... weigert klaarblijkelijk evenwel haar gedrag aan te passen. Het feit dat zij hierdoor geconfronteerd wordt met een nieuwe procedure met vordering tot terugbetaling en het opleggen van een administratieve geldboete heeft zij dan ook enkel aan zichzelf te danken. Niet alleen zijn er belangrijke antecedenten, realiteitsinbreuken zijn dan ook nog eens de meest ernstige inbreuken die er zijn, aangezien het hier niet gaat om een administratieve vergissing, maar om het zichzelf, als medewerker van een openbare dienst (met name de ziekteverzekering) te trachten te verrijken met benadeling van deze openbare dienst, in plaats van er correct en loyaal aan mee te werken.

Ook wat betreft de conformiteitsinbreuken kan goede trouw of onwetendheid, niet worden aangenomen. Er zijn immers al verschillende antecedenten en mevrouw A... werd op een vorige controle (dossier 2017- XXXXXX-C-XX-XXX-00001), nog expliciet gewezen op de correcte toepassing van de GvU- regels.

Tot op heden werd er van het uitstaande bedrag bovendien nog niets vrijwillig terugbetaald.

De Kamer van Eerste Aanleg besluit dat een krachtig signaal hier op zijn plaats is.

Het beschikbare (beperkte) budget van de openbare ziekteverzekering mag niet worden afgewend voor eigen profijt. Een (aanhoudend) misbruik van publieke middelen moet streng worden bestraft.

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:

- Verklaart de vorderingen van de DGEK ontvankelijk en gegrond.
- Zegt voor recht dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk op artikel 73bis, 1 ° en 2° van de GVV-wet uitmaken.
- zegt voor recht dat mevrouw A... ingevolge de tenlasteleggingen 1 tot en met 3 gehouden is, voor zover hieraan nog niet voldaan werd, tot terugbetaling van het bedrag van **682.499,59 euro** en dit overeenkomstig artikel 164, tweede lid GVV-wet, hoofdelijk met de B....
- Legt aan mevrouw A... een administratieve geldboete op van:
 - o 200% of **39.611,72 euro** voor tenlastelegging 1
 - o 150% of **994.040,60 euro** voor de tenlasteleggingen 2 en 3,
- en zegt voor recht dat zij gehouden is tot betaling van de effectief opgelegde boetes.
- legt aan mevrouw A... **het verbod op om aan te rekenen in de derdebetalersregeling gedurende een termijn twee jaar met ingang vanaf 3 maart 2025.**
- zegt voor recht dat de griffie een eensluidend afschrift van deze beslissing, die het verbod aan mevrouw A... op de toepassing van de derdebetalersregeling uitspreekt, overmaakt aan de verzekeringsinstellingen.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 31 januari 2025 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:

- mevrouw Evelien de Kezel, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg
- de heer Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Evelien DE KEZEL

Martin
Volcke
(Signature)



Digitally signed by
Martin Volcke
(Signature)
Date: 2025.01.31
13:45:28 +01'00'

Evelien de Kezel
(Signature)



Digitaal ondertekend door
Evelien de Kezel (Signature)
Datum: 2025.01.31 15:12:03
+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 mevrouw Evelien de Kezel, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Lynn De Ceukeleire en dokter Annemarie Hoogewys, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede uit mevrouw Kristien Scheepmans en mevrouw Mariette Vanhoek, stemgerechtigde leden 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).

