

Rep. Nr. 50/12

*

AR. NB-014-11

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
10 december 2012

*

Beroep tegen de
beslissing van de
Kamer van eerste
aanleg van 14 juli 2011

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP die 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: De heer dokter A..., algemeen geneeskundige, wonend te XXXX.

Appellant, bijgestaan door mr. B..., advocaat te XXXX.

Tegen:

RIZIV - DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE, openbare instelling, met zetel te 1150 BRUSSEL, Tervurenlaan 211.

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dokter C..., geneesheer-inspecteur en mevrouw D..., ambtenaren bij geïntimeerde

*

*

*

Op de openbare terechtzitting van 10 september 2012 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 Procedureglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

*

*

*

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 14 juli 2011, betekend aan betrokkene op 20 juli 2011;
- de beroepsakte van appellant van 19 augustus 2011, ontvangen op de griffie op 22 augustus 2011;
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde van 3 oktober 2011, neergelegd op de griffie op 3 oktober 2011;
- de conclusie in graad van beroep namens appellant van 3 januari 2012, ontvangen op de griffie op 5 januari 2012;
- de synthesebesluiten van geïntimeerde van 26 januari 2012, neergelegd op de griffie op 26 januari 2012;
- de vaststelling van rechtsdag op 10 september 2012. .

Gehoord op de openbare terechtzitting van 10 september 2012:

- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens verzoeker in beroep;
- dokter A... in de uiteenzetting van de medische middelen en conclusies namens verzoeker in beroep;
- mevrouw D... in de uiteenzetting van de juridische middelen en conclusies namens de geïntimeerde;
- dokter C... in de uiteenzetting van de medische middelen en conclusies namens de geïntimeerde.

Tijdens de zitting werd er door meester B... nog een pleitnota neergelegd.

Teneinde de geïntimeerde toe te laten daarop te antwoorden werd de zaak verdaagd naar de zitting van 8 oktober 2012 voor sluiting der debatten.

Alsdan werden de debatten, gevoerd in het Nederlands, gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 12 november 2012. Ingevolge verder beraad werd de zaak verdaagd voor uitspraak naar de zitting van heden.

*

1. Voorwerp van het verschil

Voor wat de feiten betreft, verwijst de Kamer van beroep expliciet naar het feitenrelaas dat deel uitmaakt van de procedure voor het Comité van de DGEC van het RIZIV.

Appellant werd één inbreuk ten laste gelegd, namelijk **het aanrekenen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd:**

- hij rekende verstrekking 144012 (epidurale inspuiting) aan samen met verstrekking 144292 (paravertebrale infiltratie), daar waar slechts een van beide werd uitgevoerd;
- hij rekende verstrekking 144270 (infiltratie van de sympaticus, per zijde) aan samen met verstrekking 144292 (paravertebrale infiltratie), daar waar slechts een van beide werd uitgevoerd;
- hij rekende verstrekkingen 144012 (epidurale inspuiting) en 144292 (paravertebrale infiltratie) aan daar waar geen inspuitingen of infiltraties werden gegeven.

Reglementaire basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 53 eerste alinea:

Art. 53. De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur, of op de manier die is vastgesteld in een verordening die door het Verzekeringscomité is genomen op voorstel van de volgens de aard van de verstrekkingen bevoegde Technische raad.

Artikel 1 van de 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:

...

§ 4. Op elke nota, opgemaakt ter staving van het verrichten van één of andere verstrekking, moet het in § 1 bedoelde rangnummer vermeld worden.

...

Artikel 3 van de 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. 3 § 1. A. Worden beschouwd als gewone verstrekkingen, aanrekenbaar door de erkende huisarts of de algemeen geneeskundige met verworven rechten of de geneesheer-specialist.

I ANDERE VERSTREKKINGEN DAN DE VERSTREKKINGEN INZAKE KLINISCHE BIOLOGIE

...

INSPUITINGEN

144012 Epidurale inspuiting K 6

....

ZENUWEN

...

144270 Infiltratie van de sympathicus, per zijde K 6

144292 Paravertebrale infiltratie K 6

Voor 27 verzekerden werden in totaal 1173 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van **6564,77 euro**.

Code	Omschrijving	Aantal	Bedrag	Aantal verzekerden
144012	Epidurale inspuiting	706	3924,47	19
144270	Sympaticusinfiltratie	324	1781,49	19
144292	Paravertebrale inspuiting	143	858,81	5
Totaal		1173	6564,77	28

2. De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg

De Kamer van eerste aanleg bevestigde de bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 12 mei 2010 en veroordeelde appellant tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, voor een bedrag van 6564,77 euro.

Bovendien kreeg appellant een administratieve geldboete van 150% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij 9847,15 euro.

3. Beroepsgriev

Standpunt van appellant:

De appellant is de mening toegedaan dat de Kamer van eerste aanleg ten onrechte de tenlastelegging heeft weerhouden, dat de verklaring van de verzekerden niet overeenstemmen met zijn verklaringen en beschrijving, dat hij steeds paravertebrale inspuitingen deed met ultra dunnen naalden, dat het optreden van de bijwerking van een ganglion stellatum infiltratie geen conditio sine qua non is voor het voorhanden zijn van de infiltratie van de sympaticus, dat hij mini-epidurale infiltraties deed, dat de geïntimeerde er niet in slaagt te bewijzen dat de ten laste gelegde vertrekkingen niet werden uitgevoerd, dat er geen kwade trouw noch enig bedrieglijk inzicht in zijn hoofde aanwezig was en indien de Kamer van beroep van oordeel zou zijn dat enige geldboete dient weerhouden, deze tot het minimum te herleiden met mogelijkheid tot uitstel.

Standpunt van verweerder:

De geïntimeerde weerlegt de grieven van de appellant, haalt aan dat de tenlastelegging bewezen voorkomt, handhaaft derhalve de vraag tot terugvordering en vraagt de bevestiging van de administratieve geldboete waarbij rekening dient gehouden met maar liefst 3 antecedenten binnen de dienst.

*
* *

4. Beoordeling

De appellant betwist de tenlastelegging omdat de verklaringen

van de verzekerden onvoldoende waarborg van juistheid en nauwkeurigheid waarborgen.

M.a.w. de Kamer zou, volgens de appellant, enkel kunnen steunen op de verklaringen van de appellant zelf. Er dient echter rekening gehouden met het geheel van elementen die aan de Kamer worden voorgelegd. De verklaringen van de verzekerden kunnen niet zo maar aan de kant geschoven tenzij zou vastgesteld worden dat deze niet met de waarheid zouden overeenstemmen, hetgeen niet het geval is.

Er wordt echter vastgesteld dat de verklaringen van de appellant getoetst aan deze van de verzekerden niet van aard zijn om het standpunt van de appellant voor waar en juist aan te nemen. Hierbij wordt geen rekening gehouden met het "RIZIV-verleden" van de appellant.

In de eerste plaats wordt vastgesteld dat de weerhouden verklaringen van de patiënten inhoudelijk duidelijk zijn en niet overeenstemmen met de door de appellant aangerekende prestaties.

Zo wordt vastgesteld dat al de verzekerden verklaarden dat zij geen tweede prik hebben gevoeld. Blijkbaar werden zij ook niet ingelicht van het feit dat er 2 inspuitingen werden gegeven. Er wordt niet aangetoond dat de patiënten de tweede prik (paravertebrale inspuitingen), zelfs met dunne naalden niet zouden gezien of niet konden gevoeld hebben.

De inspecteurs hebben bijna steeds 1 inspuiting weerhouden hierbij rekening houdend met de door de verzekerden afgelegde verklaringen en beschrijvingen. Naar gelang deze uiteenzettingen werd ofwel een paravertebrale infiltratie dan wel een epidurale weerhouden.

Volgens de beschrijvingen werden er bepaalde inspuitingen gedaan in de loci dolenti die niet corresponderen met de aangerekende prestaties.

De beschrijvingen van de verzekerden wanneer epidurale infiltraties of sympaticusinfiltraties werden aangerekend komen in het geheel niet overeen met hetgeen de appellant daarover

verklaarde. Het feit dat er geen bijwerkingen werden genoteerd (Claude-Bernard-Horner fenomeen) is echter niet van doorslaggevend belang. Er zijn geen redenen voorhanden om de verklaringen van de verzekerden, die inhoudelijk zeer precies, zijn ter zijde te schuiven.

Er bestaat dus terecht twijfel of de door de appelland aangerekende prestaties wel effectief werden geleverd. Dit impliceert meteen dat zeker niet vaststaat dat al de aangerekende prestaties ook effectief werden uitgevoerd. De door de appelland in rekening gebrachte prestaties worden niet bewezen.

Het is niet de geïntimeerde die moet bewijzen dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet werden uitgevoerd, maar het is in de eerste plaats aan de verstrekker om aan te tonen dat hij de prestaties die hij aanreket wel heeft uitgevoerd. De geïntimeerde kan steunen op de verklaringen van de patiënten. De appelland bewijst zijn prestaties niet daar deze in strijd zijn met de verklaringen van de patiënten.

Uit hetgeen supra werd overwogen volgt dat er ten onrechte prestaties werden geleverd. De tenlastelegging komt integraal gegrond voor. De onrechtmatig aangerekende prestaties dienen terugbetaald zoals terecht door de Kamer van eerste aanleg bevolen.

De appelland vordert dat er geen bijkomende geldboete zou opgelegd worden en subsidiair, een mildere toepassing te willen maken van de sanctiemogelijkheid en de gevorderde geldboete tot het minimum te herleiden met mogelijkheid tot uitstel voor de volledige geldboete.

De appelland legt dienaangaande ter zitting van 10 september 2012 een pleitnota neer waarin hij zijn standpunt verder uitwerkt en aanhaalt dat niet de administratieve geldboetes uit de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 dienen toegepast maar de bepalingen uit het sociaal strafwetboek. De boetes zoals voorzien in artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek dienen toegepast volgens de appelland daar dit een "mildere strafwet" is.

Ten tijde van de feiten was de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 van toepassing voor wat betreft de op te leggen administratieve geldboete.

Door de invoering van het Sociaal Strafwetboek werden de inbreuken zoals deze begaan door de appelland gesanctioneerd met voor de overtreder merklijk minder zware geldboeten.

Door de invoering van de Wet van 22 april 2012 werd de vroegere sanctionering opnieuw ingevoerd. D.w.z. dat thans dezelfde bestraffing geldt zoals voor het in voege treden van het Sociaal Strafwetboek.

De appelland kan echter genieten van de meest gunstige wetgeving (de zogenaamde gunstiger of mildere wet of "lex melior"). Artikel 2, 2^{de} lid van het Strafwetboek bepaalt bijvoorbeeld dat wanneer de sanctie opgelegd door de nieuwe wet op het ogenblik van de uitspraak lichter is dan deze die door de oude wet was voorzien ten tijde van de inbreuk, de nieuwe wet moet toegepast worden. Het Arbitragehof (nr. 76/99 van 30 juni 1999) als het Hof van Cassatie (18 februari 2002, ARS01.0138N) hebben het karakter van het algemeen rechtsbeginsel van de in artikel 2, 2^{de} lid van het strafwetboek uitgedrukte regel erkend (Raad van State (7^e k.), arrest nr. 172.919 van 28 juni 2007)

Dit betekent dat in de periode van 1 juli 2011 tot 18 maart 2012 voorrang diende gegeven aan artikel 225, ten derde van het Sociaal Strafwetboek – hierna Sswb genoemd -, zelfs wanneer de geïntimeerde blijft voorhouden dat de sancties voorzien in de gecoördineerde Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 van kracht bleven (overlapping met Sswb).

Er kan dus geen administratieve geldboete meer worden opgelegd gelijk aan 50 tot 200 % van de waarde van de terugbetaling bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 1^o van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14

juli 1994.

De geïntimeerde kan niet gevolgd worden wanneer hij aanhaalt dat het nooit de wil is geweest van de wetgever om artikel 225, ten derde van het SSwb. voorrang te verlenen op artikel 73 bis en 142 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 . De Kamer van Beroep moet rekening houden met de tekst van de wet, die duidelijk is. Dezelfde inbreuken werden gesanctioneerd door 2 verschillende en zich overlappende wetsartikelen. De artikelen 73bis en 142 van de gecoördineerde ZIV-wet waren immers niet opgegeven.

De wetgever is tussengekomen om aan dit euvel te verhelpen door de Wet van 15 februari 2012. Dit impliceert meteen dat artikel 225, ten derde van het Sswb van toepassing was tot 18 maart 2012, datum van de invoege treding van de wet van 15 februari 2012.

De geïntimeerde kan niet verwijzen naar de betichting van valsheid in geschriften en het gebruik ervan, daar deze betichting niet werd weerhouden.

Er moet rekening gehouden met de ernst van de vastgestelde inbreuken, de antecedenten bij de beoordeling en de baststelling van de omvang van de op te leggen administratieve geldboete.

Er kan niet betwist worden dat de appellant reeds tal van antecedenten (3) heeft. Spijts deze antecedenten conformeert hij zich niet naar de reglementering ter zake.

De weerhouden inbreuk is een ernstige inbreuk, waaraan veel belang gehecht werd door de wetgever. Dit blijkt uit de strenge bestraffing die de wetgever had en thans opnieuw heeft voorzien voor een dergelijke inbreuk (administratieve geldboete van 50 tot 200 %). De Kamer van eerste aanleg hield eveneens rekening met de ernst van de vastgestelde inbreuken en de antecedenten van de appellant teneinde een administratieve geldboete op te leggen van maar liefst 150 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

Bovendien blijkt uit de gegevens van het dossier (zie conclusies van 20 september 2010 van de geïntimeerde) dat de appelland in het verleden reeds een verbod van 2 weken, een verbod van 4 weken en een waarschuwing heeft opgelopen. Dit toont aan dat de appelland het, op zijn zachtst gezegd, niet goed meent met de naleving van zijn verplichtingen als zorgverstreker en dit sedert een lange tijd. Het feit dat de sancties zich blijven opvolgen geeft aan dat de appelland niet correct handelt en handelde over een relatief lange termijn.

De feiten worden als zeer ernstig en zwaar ervaren en verantwoord om die reden ook de zwaarste sanctie, zoals voorzien in artikel 101 van het Sswb.

Rekening houdend met de ernst van de inbreuk, de duur ervan en de hoger vermelde antecedenten van de appelland komt de zwaarste boete voorzien in het Sociaal Strafboek voor de inbreuken gepast en zeker niet overdreven voor. Het gaat hier niet om een vergissing of een administratieve fout maar om een welbepaalde praktijk door de appelland ingesteld teneinde te kunnen genieten van de tussenkomst van de ziekteverzekering in gevallen waar dit niet kon. Dergelijke praktijken zijn verwerpelijk en kunnen niet aanvaard worden. De appelland heeft de onverschuldigde bedragen niet terugbetaald. Ook deze elementen worden in aanmerking genomen teneinde de zwaarst mogelijke sanctie (= geldboete) op te leggen.

Er zijn derhalve geen redenen voorhanden om deze te herleiden tot het minimum of om een geldboete met mogelijkheid tot uitstel uit te spreken, temeer dat de appelland reeds kan genieten van de meest gunstige straf.

Volgens de geïntimeerde moet de administratieve geldboete voorzien in het artikel 101 van het SSwb, namelijk 25 tot 250 euro) verhoogd worden met de opdecimen, hetgeen de appelland ten onrechte betwist. De opdecimen bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet van 5 maart 1953 betreffende de opdecimen op strafrechtelijke geldboeten zijn eveneens van toepassing op de administratieve geldboeten bedoeld bij het Sociaal Strafboek (artikel 102, wet van 6 juni 2010, gepubliceerd op 1 juli 2010, inwerkingtreding op 1 juli 2011).

De Kamer van beroep legt dus een geldboete op van 250 euro x 6 opdecimes, gelijk aan € 1.500. Er zijn zeker geen redenen voorhanden, gelet op hetgeen hoger werd overwogen, om de minimumgeldboete uit te spreken of een geldboete met uitstel.

De appellant haalt aan dat er geen kwade trouw of enig bedrieglijk inzicht in zijn hoofde aanwezig is. Ook deze grief kan niet gevolgd worden. De appellant is strafbaar van zodra hij zich niet schikt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 of van de nomenclatuur. De wet eist niet dat de ZIV-reglementering met opzet, kwade trouw of bedrieglijk inzicht wordt miskend (cfr. Raad van State (10^e k.), V., arrest nr. 65.295 van 18 maart 1997). De geïntimeerde moet niet bewijzen dat er met bedrieglijk of frauduleus inzicht werd gehandeld.

Het hoger beroep komt dan ook maar gegrond voor in deze mate.

*
* *

OM DIE REDENEN,

Op tegenspraak,

Ontvangt het hoger beroep,

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk doch enkel gegrond in de volgende mate.

Vernietigt de beslissing a quo uitgesproken op 14 juli 2011 door de Kamer van eerste aanleg enkel waar aan de appellant een geldboete wordt opgelegd gelijk aan 150 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij € 9.847,15.

En, opnieuw wijzende, legt aan de appellant voor de hoger vermelde inbreuk een geldboete op van 250 euro x 6

opdecimen, hetzij € 1.500.

Bevestigd voor het overige de beslissing a quo uitgesproken op 14 juli 2011 door de Kamer van eerste aanleg

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van tien december 2012 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- De heer Jan Vilain, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

M. VOLCKE

J. VILAIN

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan Vilain, magistraat-Voorzitter, en dokters Eva Traey en Rafaël Vanstechelman, adviesgerechtigde leden, voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokters Johan Dierick en Philippe Dewilde, adviesgerechtigde leden, voorgedragen door de representatieve organisatie van het geneesherenkorps.

De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.