

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 19/10/2020
Algemeen rolnummer: NA-001bis-20
XXXX
A.R.: 08/20

Betreft:

De heer A... , huisarts, houder van het EKG-attest, XXXX met RR nr.: XXXX en Riziv nr.: XXXX

eerste appellant

en

B... met maatschappelijke zetel te XXXX, KBO-nr. XXXX.

tweede appellant

met als raadsman Mr. C..., advocate 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 met KBO-nr.: 0206.653.946

geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, mevrouw D..., arts-inspecteur en mevrouw E..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

Op de openbare terechtzitting van 9 september 2020 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 4 december 2019, ter kennis gegeven aan betrokkenen op 5 december 2019..
- de beroepsakte van appellanten van 2 januari 2020, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 7 januari 2020.
- de antwoordconclusies van geïntimeerde van 20 maart 2020, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 20 maart 2020.
- de repliekbesluiten van appellanten van 7 mei 2020, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 15 mei 2020.
- de syntheseconclusies van geïntimeerde van 20 mei 2020, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 20 mei 2020.
- de vaststelling van rechtsdag op 9 september 2020.

Gehoord op de zitting van 9 september 2020

- Mr. C... namens appellanten
- Mevrouw E... en mevrouw D... namens geïntimeerde.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 19 oktober 2020, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Uiteenzetting van de feiten

Met een fiche van 4 juli 2019 vroeg de Leidend ambtenaar de verweermiddelen op aan beide appellanten in het kader van een procedure artikel 77sexies GvU-wet.

Na analyse van die verweermiddelen moest de Leidend ambtenaar oordelen of er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden waren in hoofde van appellanten.

3. De bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 4 december 2019

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle:

- stelt vast dat er, na analyse van alle bezorgde stukken, nog steeds ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn in hoofde van dokter A... en B....,

daarbij in het bijzonder:

- het feit dat dokter A... (zo goed als) geen prestaties aanrekende via de derdebetalersregeling tijdens de schorsingsperiode volgend op de beslissing van de Leidend ambtenaar van 25 oktober 2017;

- het hoge aantal prestaties dat dokter A... aanreken aan de ziekteverzekering en zijn laattijdige aanrekening;
- het opvallende gebruik van de derdebetalersregeling en dat laatste specifiek in verhouding tot het aantal patiënten van dokter A... dat effectief recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming.
- beveelt, overeenkomstig artikel 77sexies GVVU-wet, de volledige schorsing van de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen aan dokter A... (RIZIV nummer XXXX) en B..... (ondernemingsnummer XXXX) in het kader van de regeling derdebetalers voor een periode van 12 maanden.

4. Standpunt van de partijen

4.1. Korte weergave van het standpunt van eisers (appellanten):

(overname van de Synthese die eisers zelf maakten: "Repliekbesluiten", p. 2)

1. Dokter A..., eerste eiser, is huisarts. Zijn praktijk behoort tot één van de 70 grootste huisartsenpraktijken in België. Hij oefent zijn beroep uit met een ongeëvenaarde drijfkracht en passie. Hij staat letterlijk dag en nacht voor zijn patiënten klaar. Hij heeft veel patiënten die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming en veel patiënten die zich occasioneel in een financiële noodsituatie bevinden.

Dokter A... oefent zijn beroep uit via de B....., tweede eiser.

2. Op 25 oktober 2017 beslist de Leidend ambtenaar om eiser voor 12 maanden volledig te schorsen van uitbetaling via de derdebetalersregeling van 31 oktober 2017 tot 30 oktober 2018. Dokter A... zou een onmogelijk aantal patiënten hebben, afwijkend veel huisbezoeken afleggen, afwijkend veel psychofarmaca en methadon(hydrochloride) voorschrijven en het derdebetalerssysteem exorbitant toepassen.

De sociaal inspecteurs sluiten hun onderzoek ten gronde naar de beweerde bedrieglijke praktijken af met een pv van vaststelling van 22 oktober 2018. Dokter A... wordt verweten om slechts 10 verstrekkingen onterecht te hebben aangerekend voor een totaal bedrag van € 209,61. Dat is alles. Dat bedrag wordt vrijwillig terugbetaald, maar alleen om de discussie te beëindigen, niet omdat eisers het er mee eens zijn.

3. Toch richt de Leidend ambtenaar op 17 resp. 18 juli 2019 opnieuw een brief aan eisers. Opnieuw zou Dokter A... een onmogelijk hoog aantal patiënten hebben, afwijkend veel huisbezoeken afleggen, afwijkend veel psychofarmaca en methadon(hydrochloride) voorschrijven en het derdebetalerssysteem exorbitant toepassen.

Omdat de brieven niet toelaten een verweer op te bouwen, verzoekt Dokter A... op 1 augustus 2019 om bijkomende informatie. Per brief van 29 augustus 2019 meent de Leidend ambtenaar die bijkomende informatie te geven en nodigt hij Dokter A... uit om zijn schriftelijk verweer mee te delen. Zowel Dokter A... als zijn raadsman richten op 12 september 2019 een verweerschrift aan de Leidend ambtenaar. Daarin weerleggen zij een aantal beweerde aanwijzingen van bedrog én verzoeken ze om bijkomende informatie.

Niettemin beslist de Leidend ambtenaar op 4 december 2019 opnieuw om eisers volledig te schorsen van uitbetaling via de derdebetalersregeling voor 12 maanden, met ingang van 10 december 2019. In het bijzonder dat Dokter A... tijdens de eerste schorsingsperiode geen prestaties aanrekende via de derdebetalingsregeling en dat hij daarna laattijdig een hoog aantal prestaties aanrekende aan de ziekteverzekering en zijn opvallende gebruik van de derdebetalingsregeling zouden ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog zijn.

4. De schorsingsbeslissing van 4 december 2019 is onwettig. Ze moet worden vernietigd omdat:

- er geen "ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog" zijn. Dokter A... diende tijdens de eerste schorsingsperiode geen prestaties in omdat hij dit niet mocht van de XXXX Mutualiteit. De beweerde "laattijdige" indiening is het logisch gevolg. Dokter A... rekent een hoog aantal prestaties aan de ziekteverzekering aan omdat hij hard en efficiënt werk! Als Dokter A... de derdebetalersregeling "opvallend" gebruikt, is dat omdat veel van zijn patiënten recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming en zich occasioneel in een financiële noodsituatie bevinden. Bovendien is van die aan Dokter A... al aangewreven "aanwijzingen" voor de eerste schorsingsperiode niets (!) terug te vinden in het pv van vaststelling van 22 oktober 2018!;

- ze getuigt van de (persoonlijke) partijdigheid van de Leidend ambtenaar. Zo bleef hij onder meer in zijn brieven verbeten vasthouden aan de beweerde voorschriften van methadon(hydrochloride) en in de bestreden beslissing blijft hij vasthouden aan een dubbele facturatie van prestaties hoewel hij erkent dat de fout kan liggen bij de verzekeringsinstellingen;

- ze het zorgvuldigheids-, redelijkheids- en evenredigheidsbeginsel schendt. Zo weigert de Leidend ambtenaar onder meer om een fout bij de facturatie van prestaties door de verzekeringsinstellingen na te gaan en om te antwoorden op de vraag naar de fiscale gevolgen van het indienen bij de verzekeringsinstellingen van niet uit te betalen derdebetalersprestaties. Ook de vastberadenheid waarmee hij prestaties die al het voorwerp uitmaakten van een grondig onderzoek én waaruit bleek dat ze geen deel uitmaakten van bedrieglijke praktijken, toch opnieuw als aanwijzing van bedrog in aanmerking neemt, getuigt van onredelijkheid en onevenredigheid- de motivering ervan eisers niet toelaat te begrijpen op grond van welke feitelijke en juridische gegevens de beslissing is genomen, terwijl ze toch duidelijk hebben aangetoond dat er geen aanwijzingen van bedrog zijn, uitdrukkelijk om bijkomend onderzoek hebben gevraagd en bereid waren hun verweerschriften toe te lichten.

4.2. Korte weergave van het standpunt van de DGEC:

De DGEC bespreekt de aanwijzingen die in de bestreden beslissing door de Leidend ambtenaar werden weerhouden:

- Dr. A... rekende (zo goed als) geen prestaties aan via de derdebetalersregeling tijdens de eerste schorsingsperiode (na de beslissing van de Leidend ambtenaar van 27 oktober 2017:

Hij dacht dat zo niet meer mocht aangerekend worden, terwijl in de bestreden beslissing nergens staat dat dit zo is. De beslissing had enkel voor gevolg dat de uitbetaling van de prestaties via de derdebetalersregeling, zouden worden geschorst.

Dit staat ook duidelijk te lezen in het vonnis van de arbeidsrechtbank van 17 juli 2018.

- aantal prestaties:

In het PV van vaststelling van 22 oktober 2018 werden maar weinig prestaties (voor 209,21 €) ten laste gelegd of vastgesteld, omdat Dr. A... een hele periode gewoonweg geen prestaties meer aanrekende.

Uit niets blijkt dat verpleegkundigen voorbereidend werk voor Dr. A... zouden doen (en daar door hem voor vergoed zouden zijn geweest).

Van 1 januari tot en met eind augustus 2018 werden er 12.636 prestaties aangerekend voor 308.997 € buiten de derdebetalersregeling. Van die 12.636 prestaties zijn er 8.811 huisbezoeken.

Er bestaat weliswaar geen norm die bepaalt hoeveel uur per dag men mag werken of hoeveel patiënten per dag een huisarts mag behandelen/bezoeken, maar het criterium is dan dat van de "zorgvuldige zorgverlener".

Het laattijdig indienen van GVVH heeft wel degelijk een invloed op de controle – of onderzoeksmogelijkheden.

De vorige schorsingsbeslissing was gebaseerd op andere/eerdere profielgegevens.

Er is geen schending van de rechten van verdediging, vermits het gaat om een tijdelijke voorlopige maatregel en niet om een strafsanctie (die wel eventueel later nog zou kunnen volgen).

5. Beoordeling

5.1. De ontvankelijkheid:

Het beroepsverzoekschrift is regelmatig naar tijd en vorm; het is bijgevolg ontvankelijk wat de DGEC overigens niet betwist.

5.2. Ten gronde:

5.2.1. Wettelijke grondslag van de bestreden beslissing:

Artikel 77 sexies ZIV-wet:

1. Indien er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn in hoofde van een zorgverlener in de zin van artikel 2, n, kunnen de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen [2 aan die zorgverlener en/of de entiteit die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseert]2 in het kader van de regeling derdebetaler, geheel of gedeeltelijk worden geschorst voor een periode van maximaal 12 maanden.

Elke verzekeringsinstelling of elke sociaal verzekerde kan deze aanwijzingen melden aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, die ook op eigen initiatief kan handelen. Indien een verzekeringsinstelling aanwijzingen meldt aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, deelt zij deze gelijktijdig mee aan de andere verzekeringsinstellingen.

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, of de door hem aangewezen ambtenaar, maakt de feiten waarop de aanwijzingen

berusten ter kennisgeving over aan de zorgverlener met een aangetekende brief, die geacht wordt ontvangen te zijn de derde werkdag die volgt op die waarop de brief aan de postdiensten werd overhandigd. Hij nodigt de zorgverlener uit hem zijn verweermiddelen mee te delen met een aangetekende brief binnen vijftien kalenderdagen.

Na het onderzoek van de verweermiddelen, of bij afwezigheid van verweermiddelen ontvangen binnen de gestelde termijn, neemt de Leidend ambtenaar of de door hem aangewezen ambtenaar, zijn beslissing. Indien hij beslist de uitbetalingen te schorsen, bepaalt hij de duur van de periode van de schorsing. Hij bepaalt eveneens of de schorsing geheel of gedeeltelijk is.

De uitvoerbare beslissing van de Leidend ambtenaar of van de door hem aangewezen ambtenaar, is gemotiveerd. Zij wordt ter kennisgeving meegedeeld door middel van een aangetekende brief aan de zorgverlener en heeft uitwerking, niettegenstaande beroep, vanaf de derde werkdag die volgt op die waarop de brief aan de postdiensten werd overhandigd. Een afschrift van de beslissing wordt gelijktijdig ter kennisgeving meegedeeld aan de verzekeringsinstellingen.

Een niet schorsend beroep kan ingesteld worden bij de Kamer van eerste aanleg ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Instituut overeenkomstig artikel 144.

De opschorting vervalt van rechtswege indien binnen de 12 maanden na de beslissing geen proces-verbaal van vaststelling werd opgesteld.

2. Indien er een proces-verbaal van vaststelling wordt opgesteld, kunnen prestaties met prestatiedatum tijdens de periode van schorsing, niet worden uitbetaald door de verzekeringsinstellingen in de derdebetalersregeling, tot aan de definitieve beslissing over de grond van het dossier.

5.2.2. Interpretatieve richtlijnen d.d. 19 april 2017 (B.S. 15.09.2017, 84944):

1. Algemeen Artikel 77sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: "GVU-wet"), voorziet de tijdelijke schorsing van de uitbetalingen in de derdebetalersregeling door de verzekeringsinstellingen wanneer er in hoofde van een zorgverlener "ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog" voorhanden zijn. Krachtens artikel 13bis, § 2, 6° GVU-wet werkt de Anti Fraude Commissie daarbij richtlijnen uit die de grenzen van het begrip "ernstige, nauwkeurige en overeenstemmende aanwijzingen van bedrog" aflijnen. Deze richtlijn heeft tot doel om de grenzen van het begrip "ernstige, nauwkeurige en overeenstemmende aanwijzingen van bedrog" in de zin van artikel 77sexies, lid 1 GVU-wet af te lijnen.

Men dient daarbij voor ogen te houden dat de bedoeling van de wetgever erin bestaat om een voorlopige maatregel in te stellen die eventuele toekomstige onverschuldigde betalingen vermijdt (Memorie van Toelichting, Parl. St. Kamer 2013-2014, doc. 53 3349/001, blz. 65). 2. Definiëring begrippen 2.1. De notie "aanwijzing" Een aanwijzing van bedrog is een materieel, concreet en verifieerbaar element dat het voor de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv (hierna: "DGEC") mogelijk maakt een geground vermoeden van bedrog te hebben, wat niet hetzelfde is als een bewijs.

Het zou immers in strijd zijn met de wil van de wetgever om de DGEC op voorhand te dwingen te bewijzen wat ze juist op grond van een bijkomend onderzoek wil bewijzen. Uit de tekst van artikel 77sexies GVU-wet volgt niet dat de DGEC zou moeten beschikken over bekende feiten of vaststellingen die de fraude bewijzen.

De aanwijzingen moeten niet noodzakelijk aan het licht komen tijdens het onderzoek dat wordt gevoerd door de DGEC bij de zorgverlener: zij kunnen ook resulteren uit een ander onderzoek dat werd gevoerd door de DGEC of uit inlichtingen die door de DGEC

werden verkregen van andere diensten binnen het Riziv of van derden (een verzekeringsinstelling, elke sociaal verzekerde, tarifieringsdiensten, alle diensten van de Staat, met inbegrip van de parketten en de griffies van de hoven en van alle rechtscolleges, de provincies, de gemeenten, de verenigingen waartoe ze behoren, de openbare instellingen die ervan afhankelijk zijn, alsmede van alle openbare en meewerkende instellingen van sociale zekerheid, andere dan de hiervoor vermelde private personen,...).

De aanwijzingen in hoofde van de zorgverleners kunnen betrekking hebben op de ingediende getuigschriften voor verstrekte hulp of facturen die het voorwerp uitmaken van de schorsingsregeling. 2.2. De notie "ernstige" Het moet gaan om zwaarwichtige feiten, zoals een reeks van niet verrichte prestaties. Het moet telkens gaan om een geloofwaardig, concreet en verifieerbaar element.

Concrete gegevens over een omvangrijke onterechte facturatie versterken de ernst; dit kan ook het geval zijn bij reeksen van inbreuken op de conformiteit.

De aanwijzingen moeten geen bewezen feiten zijn, maar mogen ook niet berusten op wilde of vage veronderstellingen. Ze moeten voldoende geloofwaardigheid bezitten.

Het moet telkens gaan om een geloofwaardig, concreet en verifieerbaar element, maar het materieel en het intentioneel element van de fraude dient niet bewezen te worden.

2.3. De notie "bedrog" De parlementaire voorbereidingen verwijzen betreffende de notie "bedrog" naar artikel 232 en verder van het Sociaal Strafwetboek (Parl. St. Kamer 2013-2014, doc. 53, 3349/001, blz. 65, www.dekamer.be). Bedrog houdt kwaadwilligheid, opzettelijke misleiding en oneerlijkheid in met de bedoeling te schaden of een financieel voordeel te behalen voor zichzelf of voor een derde, in het nadeel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (Cass. 3 oktober 1997, Arr.Cass. 1997, 918, Pas. 1997, I, 962. Zie reeds: J. VELU, conclusie voor Cass. 13 juni 1985, Pas. 1985, I, 1300; H. DE PAGE, *Traité élémentaire de droit civil belge*, I, blz. 72, nr. 55.).

Dat betreft een feitenkwesitie. Gewone nalatigheid, materiële vergissingen, te goeder trouw begane onjuistheden, enz. vallen niet onder dat begrip.

De aanwijzingen van bedrog hoeven niet specifiek een verband met de

derdebetalersregeling te vertonen opdat de maatregel kan worden toegepast. 2.4. De notie "nauwkeurig" De aanwijzingen moeten nauwkeurig zijn. De DGEC moet bijgevolg voldoende gemotiveerd en precies kunnen aangeven waarom zij in een concreet dossier meent over aanwijzingen van bedrog te beschikken. Het is niet vereist dat de kennisgeving ook nauwkeurig vermeldt om welke precieze bedoelingen te schaden het gaat. Het volstaat dat de aanwijzingen van fraude nauwkeurig worden vermeld. 2.5. De notie "overeenstemmend" Het volstaat niet dat de DGEC over één ernstige en

nauwkeurige aanwijzing van bedrog beschikt opdat hij toepassing kan maken van het mechanisme uit artikel 77sexies GVVU-wet. Er dienen verschillende aanwijzingen aanwezig te zijn, die overeenstemmend met elkaar dienen te zijn. 2.6. De notie "in hoofde van een zorgverlener" Volgens de wet moeten de aanwijzingen inzake bedrog bestaan in hoofde van een zorgverlener in de zin van artikel 2, n) GVVU-wet. Artikel 2,n) GVVU-wet definieert het begrip "zorgverlener", als volgt: "de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren". 3. Lijst met voorbeelden : Kunnen bijvoorbeeld een « ernstige en nauwkeurige aanwijzing van bedrog » vormen : - Het voorleggen van documenten of geschriften die een weglating, een verandering of vermelding van fictieve gegevens bevatten met het oog op het ontvangen van een onterechte terugbetaling van de verzekering voor geneeskundige verzorging;- Het voorleggen van documenten of geschriften die werden opgesteld buiten het medeweten van de persoon die op het

document staat vermeld; - Het herhaaldelijk plegen van dezelfde of gelijkaardige inbreuken, zoals bijvoorbeeld de facturatie van niet verrichte prestaties, a fortiori wanneer een zorgverlener reeds definitief werd veroordeeld door de Leidend ambtenaar van de DGEC, de Kamer van eerste aanleg, de Kamer van beroep, een disciplinaire instantie of ieder ander rechtscollege; - De zorgverlener heeft zijn handswijze niet aangepast, ondanks eerdere vaststellingen in verband met hetzelfde type van prestaties; - De zorgverlener organiseert zijn onvermogen met het doel zich te onttrekken aan zijn verplichtingen in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging; - De zorgverlener gebruikt elk middel om een maatregel betreffende het verbod om de derdebetalersregeling toe te passen of de schorsing van de uitbetalingen in het kader van de derdebetalersregeling te omzeilen; - De prestaties die werden aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging komen onwaarschijnlijk voor, gelet op, bijvoorbeeld, de tijdsbesteding die nodig is om die prestaties te kunnen verrichten; - De aanrekeningsgegevens geven aan dat er voor een belangrijk bedrag sprake is van verboden cumuls; - De gegevens betreffende een apotheek waarover de DGEC beschikt, doen blijken dat er voor een belangrijk bedrag meermaals dezelfde unieke streepjescodes werden ingelezen; - Elementen die wijzen op geheime afspraken tussen zorgverleners, dan wel tussen een zorgverlener en de verzekerde, in het nadeel van de verzekering voor geneeskundige verzorging; - Facturatie van dezelfde prestaties door rechtstreekse betaling én derdebetaler voor een belangrijk bedrag; - Het belemmeren van het toezicht met betrekking tot documenten waarvan het bijhouden en bewaren door de reglementering wordt opgelegd.

5.2.3. Vergelijking:

De “aanwijzingen” in deze wet lijken enigszins geïnspireerd te zijn door het begrip “aanwijzingen” (van belastingontduiking) in het fiscaal recht.

Aldus kan bv. verwezen worden naar volgende arresten van het Hof van Cassatie:

- Cass. 7 april 2016, F.14.0065.N (raadpleegbaar via Juridat):

“... Artikel 333, derde lid, WIB92 vereist niet dat die kennisgeving nauwkeurig vermeldt welke inzichten of bedoelingen te schaden aan de belastingplichtige ten laste kunnen worden gelegd. Het volstaat dat de aanwijzingen inzake belastingontduiking nauwkeurig worden vermeld.

Evenmin is vereist dat het fiscaal bestuur over bekende feiten of vaststellingen beschikt die tot het bewijs van fraude aanleiding kunnen geven en dat zij dit moet meedelen in de voorafgaande kennisgeving. Het zou immers in strijd zijn met de wil van de wetgever het bestuur op voorhand te dwingen de bewijzen wat het juist op grond van een bijkomend onderzoek wil bewijzen.

De voorafgaande kennisgeving van nauwkeurig omschreven aanwijzingen van belastingontduiking volstaat bijgevolg, zonder dat het bewijs van de belastingontduiking reeds objectief moet zijn geleverd. Enkel wanneer de aanwijzingen onnauwkeurig zijn omschreven of berusten op vage of ongelooftwaardige veronderstellingen, kan niet tot het bestaan van aanwijzingen van belastingontduiking worden besloten.

Aangezien de bijkomende onderzoekstermijn onder meer ertoe strekt klaarheid te scheppen over de aard van de inkomsten”

- Cass. 8 mei 2009, F.07.0113.N (zie Juridat): gelijkaardige motivering.

“Aanwijzingen” mogen dus zeker niet verward worden met “bewijzen” (het weze “vermoedens” in de zin van artikel 1348 Bwb, waar overigens, in tegenstelling tot de

verder besproken “aanwijzingen” slechts één kan volstaan: Cass. 30.1.1962, Pas. 1962.I.630).

Aldus vergissen appellanten zich waar ze stellen dat: “... Dit laat vermoeden dat de (waarnemend) Leidend ambtenaar steunt op materiële, concrete en verifieerbare elementen die het mogelijk maken een gegrond vermoeden van bedrog te hebben.”.

5.2.4. Ratio legis:

De derdebetalersregeling heeft in het algemeen een potentieel gevaar van meer misbruiken, dit wil zeggen het aanrekenen van prestaties die niet uitgevoerd zijn. Er is ook het gevaar van overconsumptie door een (te) drempelverlagend effect, namelijk door de patiënt die niets (of amper) dient te betalen zich te laten bedienen voor banaliteiten, des te meer wanneer hij zich, bv. bij een bereidwillige arts die bereid is zich veelal zelf te verplaatsen (huisbezoeken), niet eens hoeft te verplaatsen. Zo kan men zich bv. vragen stellen over huisbezoeken om een voorschrift voor een voorbehoedsmiddel, viagra, acnébehandeling, anticonstipatiemiddel enz. te bekomen.

Artsen zullen, met de derdebetalersregeling, minder schroom hebben zich te laten betalen voor banale, mineure problemen, een zeer korte consultatie (kort advies) of een consultatie van verschillende familieleden tezelfdertijd (bv. enkel een verlenging voorschrift zonder verder onderzoek).

De hoger vermelde richtlijnen werden dan ook, in het kader van de strijd tegen de sociale fraude, opgesteld door de Anti Fraude Commissie van het RIZIV (overeenkomstig artikel 13bis, § 2, 6° van de ZIV-wet)

De schorsing van de derdebetalingsregeling laat toe een verder onderzoek op te starten en na dit onderzoek kan (bij geen onregelmatigheden) uitbetaald worden of kan (bij vaststelling van onregelmatigheden) een PV van vaststelling worden opgesteld (waarna eventueel deels kan worden overgegaan tot betaling. Ter zake is de schorsingsperiode van één jaar nog lopende (tot 4 december 2020).

De schorsing als dusdanig is dus geen sanctie (hoewel appellant die schorsing blijkbaar wel, maar ten onrechte, als een sanctie aanvoelt).

5.2.5. beoordeling in concreto:

Het gaat ter zake dus niet om een terugvorderingsprocedure en al zeker niet om een schuldvraag, wel over de vraag of er de vereiste aanwijzingen zijn.

Aanwijzingen in concreto:

De zorgvuldigheidsplicht wordt geschonden wanneer men zich anders gedraagt dan een normaal vooruitziend en zorgvuldig persoon (bonus pater familias) zou hebben gedaan in dezelfde of gelijkaardige omstandigheden. Dit, in vergelijking met de bonus pater familias, foutief gedrag zal in aanmerking komen als fout en geeft aanleiding tot buitencontractuele aansprakelijkheid. Deze vergelijking gebeurt op grond van concrete omstandigheden van de zaak. Bij de beoordeling vergelijkt met de “dader” en een gemiddeld normaal vooruitziend en zorgvuldig persoon waarbij men het volgende vraag moet beantwoorden: “Zou een normaal vooruitziend en zorgvuldig persoon op zelfde wijze gehandeld hebben en zou deze hetzelfde gedaan?” .

De zorgvuldigheidsplicht is dus meer dan zich gedragen naar dwingende normen (zoals appellant denkt). In huidig dossier moet ook gezocht worden naar aanwijzingen die zouden kunnen duiden op gedragingen die een normaal vooruitziend en zorgvuldige huisarts in gelijkaardige omstandigheden niet zou stellen.

Relevantie van de in de bestreden beslissing weergegeven antecedenten:

Deze zijn op zich geen “aanwijzingen”, maar zijn wel relevant. Appellant heeft (zeker de laatste 20 jaar) een zeer hobbelig parcours gereden. Er zijn blijkbaar al realiteits- en conformiteitsinbreuken geweest (beslissingen die niet worden voorgelegd, maar ook amper worden betwist), appellant was al eens onder monitoring geplaatst (onderbroken door een voorlopige hechtenis) en er zijn al wat aanvaringen geweest met de Orde der Artsen. Er is nu nog een procedure hangende voor het Hof van Cassatie (uitspraak nog in september?).

In het arrest nr. 231378 van 28 mei 2015 van de Raad van State werd een beslissing van de Nederlandstalige Kamer van de Geneeskundige Commissie van Beroep van 8 mei 2015 geschorst. In dit arrest werden uittreksels uit medische verslagen aangehaald die ook wijzen op bijzonder eigenaardige gedragingen.

Hoewel die antecedenten dus op zich geen aanwijzing zijn, kunnen ze wel knipperlichten zijn die die nopen tot nazicht van het profiel: hierin kunnen er eventueel wel aanwijzingen terug gevonden worden.

Aanwijzing 1: appellant rekende niet meer aan in de derdebetalersregeling omdat hij, dacht dat dit niet meer mocht.

Het koninklijk besluit van 19 mei 1995 tot uitvoering van de artikelen 53 en 168 van de ZIV-wet (BS 26.9.1995, in werking vanaf 6.10.1995) legt maximum termijnen op voor het uitschrijven van medische getuigschriften.

Tot dan toe was niets bepaald omtrent de maximum termijnen voor het uitschrijven van getuigschriften. Het gebeurde dan ook regelmatig dat de ziekenfondsen nog net voor de vervaldag van de verjaring van een getuigschrift (zijnde 2 jaar) een getuigschrift ontvingen. Het gevolg was dat het Riziv meestal de tijd niet meer had om de echtheid van die getuigschriften na te kijken. **Om die misbruiken tegen te gaan** heeft men de nieuwe maatregel opgelegd:

1. Het KB bepaalt dat een arts, tandarts (en elke andere zorgverlener) alle getuigschriften voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document zo snel mogelijk aan de patiënt of in geval van derdebetalersregeling aan het ziekenfonds moet afleveren, en dit binnen de 2 maanden volgend op het einde van de maand waarin de verstrekkingen werden verleend.

2. Schrijft de zorgverlener toch nog getuigschriften uit na die 2 maanden, dan riskeert hij/zij een administratieve boete van 1 000 F (ongeveer 25 €) **per maand vertraging**, met een maximum van 10 000 F (ongeveer 250 €) **per getuigschrift**.

3. vermits een getuigschrift 2 jaar geldig is en er geen andere sanctie is voorzien, worden getuigschriften na de termijn van 2 maanden wel nog terugbetaald.

De opmerking van appellanten dat het niet uitmaakt of die getuigschriften binnen 2 maanden dan wel binnen 2 jaar worden overgemaakt is onjuist, want het KB is precies gemaakt om controle mogelijk te maken en eventuele fraude te voorkomen.

Als appellant op het verkeerde been zou zijn gezet door een mutualiteit, had hij hetzij het RIZIV om tussenkomst kunnen vragen of zelf een afschrift van het vonnis van de arbeidsrechtbank van 17 juli 2018 kunnen overmaken aan die mutualiteit: dit vonnis is zeer duidelijk omtrent de precieze gevolgen van de schorsing. Dat appellant, tegen wie er (beweerde) aanwijzingen waren, meende het KB van 1995 (net uitgevaardigd om misbuiken tegen te gaan) naast zich te kunnen leggen, is op zich al een ernstige aanwijzing van bedrog. Appellant is arts sinds 1975 en gaat er prat op (terecht) een uitstekend student geneeskunde te zijn geweest: hij moet het KB van 1995 hebben gekend en moet ook het vonnis van de arbeidsrechtbank hebben gelezen. Dit vonnis wijst hem meermaals op zijn verkeerde redeneringen (“... doet de waarheid geweld aan ...”), zodat goede trouw toch wel ver weg is. Doordat hij de controle bemoeilijkte of onmogelijk maakte, heeft men slechts een beperkt aantal inbreuken kunnen vaststellen. Hij beroept zich daar ten onrechte op. De regel “nemo auditur propriam turpiduninem suam allegans” verbiedt hem zijn eigen nalatigheid in te roepen.

Aanwijzing 2:

Appellant poogt zijn (uitermate hoge) prestaties (van 1.1.2018 tot 31.8.2018: 12.636) te rechtvaardigen, door te beweren dat medewerkers (liefst 3 secretaresses en 6 verpleegsters) het voorbereidend werk deden. Het is onduidelijk hoe zij dat precies deden en welke precieze afspraken daarover waren gemaakt (o.a. over de verloning). Hij had maar één dimona - gemelde werknemer. Hoe zijn beweerde medewerkers zouden zijn vergoed is niet geweten (hopelijk niet via artikel 8 nomenclatuur of in het zwart). Zolang hij daar geen duidelijke en bewezen uitleg kan over geven, blijft deze aanwijzing overeind.

Aanwijzing 3:

Het aantal huisbezoeken is in verhouding met de raadplegingen buiten proportie: 8.811 huisbezoeken (van de 12.636 bovenvermelde prestaties). Aan de arbeidsrechtbank moet hij ingeroepen hebben dat “tal van patiënten (zou hebben gehad) bij wie hij op huisbezoek gaat terwijl deze niet in hun woonplaats verblijven maar op een adres in (zijn) regio...”. Die patiënten kunnen zich blijkbaar wel verplaatsen naar de regio van appellant, maar blijkbaar net niet naar zijn dokterskabinet.

Deze aanwijzingen waren en zijn voldoende aanwijzingen van (mogelijk) bedrog om de derdebetalersregeling voor een jaar te schorsen. De redenering van de Leidend ambtenaar kan worden gevolgd.

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 1194, 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 het hoger beroep ontvankelijk doch ongegrond;

Bevestigt de bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 4 december 2019;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 19 oktober 2020 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 Els De Letter en dokter Kathia van Egmond, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Lieselot Brepoels en de heer Kristian Buedts, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van het artsenkorps.

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 verwijlinteressen op aan de wettelijke rentevoet vanaf de dag volgend op de datum van de beslissing (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, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).