

<p>Rep. nr. 06/15</p> <p>*</p> <p>AR. NA-004bis-08</p> <p>E/XXXX</p> <p>*</p> <p>Tegensprekelijke eindbeslissing</p> <p>d.d. 11 februari 2015</p> <p>*</p> <p>Beroep tegen de beslissing van de Leidend ambtenaar van 28 april 2008</p> <p>*</p> <p>VAN RECHTSWEGE UITVOERBAAR BIJ VOORRAAD NIETTEGENSTAANDE BEROEP</p>	<p>KAMER VAN EERSTE AANLEG die met volle rechtsmacht kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.</p> <p>-----</p> <p><u>BESLISSING</u></p> <p><u>In de zaak van</u></p> <p><u>DOKTER A...</u>, algemeen geneeskundige, wonend te XXXX,</p> <p>appellant met als raadsman meester B , advocaat te XXXX.</p> <p><u>Tegen</u></p> <p><u>RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE</u>, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,</p> <p>geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dokter C , geneesheer-inspecteur en mevrouw D , attaché, ambtenaren bij geïntimeerde</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p style="text-align: center;">* *</p> <p>Op de openbare terechtzitting van 14 januari 2015 heeft geen enkele</p>
---	--

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

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder

- de beslissing van de Leidend ambtenaar van 28 april 2008, betekend aan betrokkene op 26 mei 2008,
- het verzoekschrift tot hoger beroep van appellant van 23 juni 2008, ontvangen op de griffie op 25 juni 2008,
- stavingstukken van appellant van 7 juli 2008, ontvangen op de griffie op 10 juli 2008,
- de besluiten van geïntimeerde van 11 juli 2013, neergelegd bij de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 11 juli 2013;
- de vaststelling van de rechtsdag op 14 januari 2015.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 14 januari 2015.

- mevrouw D in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens geïntimeerde,
- dokter C. in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens geïntimeerde,
- meester B . in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellant.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 11 februari 2015, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg

*

* *

- **Voorwerp van het geschil**

Aan appellant werden de volgende inbreuken ten laste gelegd:

- **Het in zijn naam aanrekenen of laten aanrekenen bij de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen, die niet werden uitgevoerd.**

Subsidiar zijn de bijkomende honoraria voor deze verstrekkingen eveneens ten onrechte aangerekend

Wettelijke en reglementaire basis

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Artikel 53 1e alinea

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

- 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.

Artikel 1 § 1

Elke verstrekking wordt in deze nomenclatuur aangeduid met een rangnummer voor de omschrijving van de verstrekking

Artikel 1 § 4

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

NGV

HOOFDSTUK II – Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen

Artikel 2

A Raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer en de bezoeken bij de zieke thuis

Bezoek door de erkende huisarts, in een instelling waar kinderen, herstellenden of minder-validen verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts)

103515 bij één rechthebbende N 5,6 + D 4 + E 1

103530 bij twee rechthebbenden, naar aanleiding van eenzelfde reis, per rechthebbende N 5,6 + D 4 + E 0,5

103552 bij drie rechthebbenden of meer, naar aanleiding van eenzelfde reis, per rechthebbende N 5,6 + D 4 + E 0,33

104215 bezoek door de erkende huisarts tussen 18 en 21 uur afgelegd bij de zieke thuis N 5,6 + D 11,99 + E 1

104230 bezoek door de erkende huisarts 's nachts tussen 21 en 8 uur afgelegd bij de zieke thuis N 5,6 + D 33,99 + E 1

104252 bezoek door de erkende huisarts tijdens het weekend, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, afgelegd bij de zieke thuis N 5,6 + D 13,99 + E 1

Bijkomend honorarium voor de bezoeken nrs 103412, 103434, 103515, 103530 of 103552, 103913, 103935 en 103950

104296 wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd D 9,99

104311 wanneer het bezoek 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd D 29,99

104333 wanneer het bezoek 's avonds tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd D 7,98

Bij 365 verzekerden werden in de periode van 01/02/2004 tot 31/10/2005

503 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 9 257,40 euro.

- **Het in zijn naam aanrekenen of laten aanrekenen bij de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk uitgevoerde.**

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

NGV

HOOFDSTUK II – Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen

Art 2

A Raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer en de bezoeken bij de zieke thuis

Bezoek door de erkende huisarts, in een instelling waar kinderen, herstellenden of minder-validen verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts)

103515 bij één rechthebbende N 5,6 + D 4 + E 1

103530 bij twee rechthebbenden, naar aanleiding van eenzelfde reis, per rechthebbende N 5,6 + D 4 + E 0,5

104215 bezoek door de erkende huisarts tussen 18 en 21 uur afgelegd bij de zieke thuis N 5,6 + D 11,99 + E 1

104230 bezoek door de erkende huisarts 's nachts tussen 21 en 8 uur afgelegd bij de zieke thuis N 5,6 + D 33,99 + E 1

104252 bezoek door de erkende huisarts tijdens het weekend, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, afgelegd bij de zieke thuis N 5,6 + D 13,99 + E 1

F De verstrekkingen 104215, 104230, 104252 mogen alleen maar worden aangerekend voor de raadplegingen en bezoeken die worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren of wanneer de toestand van de patient op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld. Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de geneesheer om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken afdelt op de hiervoren vermelde dagen en uren, hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patient

Bij 199 verzekerden werden in de periode van 01/02/2004 tot 31/10/2005

833 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 12 228,39 euro (met toepassing van de verschilregel).

Voor beide tenlasteleggingen samen bedraagt het totaal ten onrechte aangerekende bedrag 21 485,79 euro

*

* *

- **De bestreden beslissing**

In zijn beslissing van 28 april 2008 verklaarde de Leidend ambtenaar de ten laste gelegde feiten bewezen veroordeelde appellant tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties, 21.485,79 euro. Daarbij besloot de Leidend ambtenaar om een administratieve geldboete op te leggen van 100% voor de niet uitgevoerde verstrekkingen, zijnde 9.257,40 euro en van 100%, zijnde 12.228,39 euro voor de niet conforme verstrekkingen waarvan 50% effectief, zijnde 6114,19 euro en 50% met uitstel van drie jaar.

*

* *

- **Standpunt van de partijen**

Het standpunt van appellant

In zijn verzoekschrift, neergelegd op 25 06 2008, betwist de appellant de tenlastelegging m.b.t. zijn privépraktijk omdat hij bij gebrek aan identiteitsopgave van de betrokken patiënten niet kan nagaan waarop deze inbreuken betrekking zouden hebben en wanneer die feiten zouden zijn gebeurd. Volgens appellant rust de bewijslast op de Dienst o.m. wat de voorgehouden hospitalisaties van bepaalde verzekerden en de avond-, nacht- en weekendbezoeken betreft.

Ook de tenlastelegging inzake zijn prestaties in het hersteloord XXXX wordt betwist. Volgens de appellant heeft men zich bij de controle ten onrechte uitsluitend gebaseerd op het consultatiedagboek en het verpleegdagboek, terwijl de prestaties met betrekking tot de residenten van XXXX in hun respectieve medische dossiers werden vermeld en dus niet in het consultatie- of het verpleegdagboek. Dit geldt ook voor personeelsleden die op consultatie kwamen en voor consultaties buiten de consultatie-uren wanneer er geen administratief personeel (meer) aanwezig was. Bovendien werden er in de onderzochte periode door de eisende partij prestaties verricht in vervanging van zijn collega's E. en F., die dan wél in het consultatieboek van die collega's werden genoteerd.

De appellant betwist al evenzeer de tenlasteleggingen inzake het aanrekenen van verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk uitgevoerde prestaties. Het is, volgens appelland, geenszins bewezen dat hij tijdens dezelfde verplaatsing naar XXXX meer dan drie patiënten zou hebben bezocht en bovendien was deze wijze van aanrekenen een jarenlang en niet betwist gebruik in die instelling.

Tenslotte stelt de appelland dat 30% van zijn honorarium aan de bron werd afgehouden door XXXX, zodat de eventuele terugbetaling hoogstens 70% van het gevorderde bedrag zou kunnen belopen. Ook de eventuele administratieve geldboete dient in dezelfde mate te worden herleid.

Het standpunt van geintimeerde

In conclusies, neergelegd op 11 07 2013, stelt de geintimeerde dat de Kamer van Eerste Aanleg met volle rechtsmacht kennis neemt van het geschil en dat de gewaarmerkte gegevens van de mutualiteiten, waarop de tenlasteleggingen zijn gebaseerd, gelden tot bewijs van het tegendeel.

Met betrekking tot de eerste tenlastelegging stelt de geintimeerde dat de beslissing van de Leidend Ambtenaar gesteund is op en verwijst naar de gegevens in de processen-verbaal, die deel uitmaken van het dossier. Uit deze processen-verbaal blijken afdoende de dubbel aangerekende prestaties, de aangerekende prestaties bij verzekerden tijdens hun hospitalisatie, de prestaties aangerekend tijdens zijn verlofperiode en het feit dat het consultatie- en verpleegdagboek correct werden bijgehouden.

Met betrekking tot de tweede tenlastelegging wijst de geintimeerde erop dat de weerhouden avond-, nacht- en weekendbezoeken niet conform zijn aan de nomenclatuurvereisten en dat de appelland zich daaraan niet kan onttrekken door te verwijzen naar de gebruiken binnen de instelling.

De geintimeerde merkt nog op dat zij niet tussenkomt in de interne verdeling van de honoraria tussen arts en instelling.

Inzake de administratieve geldboete vraagt de geintimeerde dat het principe van de mildere strafwet zou worden toegepast (art 101 SSW).

Ter zitting vordert de appellant dat de conclusies van de geïntimeerde dd 11 07 2013 wegens laattijdigheid uit de debatten zouden worden geweerd Tevens vraagt hij de afwijzing van de administratieve geldboete wegens schending van de redelijke termijn.

*

* *

- **Beoordeling**

1 De beslissing van de Leidend Ambtenaar dd 28 04 2008 werd betekend aan de appellant op 25 05 2008 Bij verzoekschrift dd 24 06 2008, ter griffie ontvangen op 25 06 2008, tekent hij beroep aan Het beroep werd tijdig ingediend en is ontvankelijk

2 Nu het verzoekschrift werd neergelegd op 25 06 2008 en de geïntimeerde pas heeft geconcludeerd op 11 07 2013, hetzij meer dan 5 jaar (!) later, is de termijn van 3 maanden, voorzien in art 17§1 K B 09 05 2008, overschreden, zodat die conclusies, in toepassing van §2 van hetzelfde artikel, ambtshalve uit de debatten moeten worden geweerd Deze Kamer van Eerste Aanleg neemt evenwel met volle rechtsmacht kennis van de beroepen tegen een beslissing van de Leidend Ambtenaar (art. 144§2 gecoörd wet), zodat deze beslissing van de Leidend Ambtenaar en de gegevens waarop ze gesteund is alsnog kunnen worden beoordeeld

3. Wat de ter zitting ingeroepen schending van het beginsel van de redelijke termijn betreft moeten volgende overwegingen worden gemaakt

- Het beginsel dat een geschil binnen een redelijke termijn moet worden behandeld is ook van toepassing voor een administratief rechtscollege, zoals deze Kamer.

- Er moet worden vastgesteld dat de geïntimeerde zonder enige aanwijsbare verklaring meer dan 5 jaar heeft laten verlopen alvorens zelf te concluderen

- Dergelijk tijdsverloop is van die aard dat deze Kamer het niet meer verantwoord vindt om een administratieve geldboete op te leggen.

- De overschrijding van de redelijke termijn heeft evenwel niet als gevolg dat dit het verval van de terugvordering zou betekenen. De terugvordering is immers een herstelmaatregel, geen sanctie (zie KvB Riziv / L , 25 09 2014)

4 Wat de bewijslevering betreft.

- Het is principieel correct dat die een (terug)vordering stelt, i.c. de D G E.C , de bewijslast draagt.

- Art. 138,2e lid ZIV-wet voorziet evenwel dat de gewaarmerkte gegevens die door de mutualiteiten worden overgemaakt aan de Dienst, gelden tot het bewijs van het tegendeel

- Bovendien zijn ook de processen-verbaal, opgesteld door een geneesheer-inspecteur n a v zijn controle-opdracht, waarbij overtredingen van de wettelijke bepalingen worden vastgesteld, bewijskrachtig behoudens tegenbewijs.

- Dit betekent dat de (tegen)bewijslast in belangrijke mate wordt verschoven naar de appellatant

5 Wat de tenlasteleggingen betreft

Uit de dossiergegevens blijkt dat over de periode januari 2004 - oktober 2005 alle verstrekkingen van appellatant op gewaarmerkte magnetische dragers werden opgevraagd bij alle mutualiteiten. Ook de consultatie- en verpleegdagboeken uit dezelfde periode werden in beslag genomen in de instelling "XXXX". Er werden verzekerden en getuigen ondervraagd en er werden processen-verbaal opgesteld

De tenlasteleggingen zijn correct geformuleerd op basis van deze gegevens, die, zoals hoger reeds gezegd, bewijskrachtig zijn behoudens tegenbewijs.

De voorgetypte verklaringen van een aantal patiënten zijn niet van aard om de vaststellingen van het onderzoek te ontkrachten. Dit is des te meer waar nu blijkt dat het bv gaat om aangerekende huisbezoeken (G .., H) tijdens een manifest vaststaande hospitalisatieperiode van de betrokken patiënten. Ook het aanrekenen van prestaties tijdens zijn verlofperiodes zijn flagrante inbreuken die de geloofwaardigheid van appellant bezwaarlijk kunnen opkrikken. Het feit dat hij zijn oorspronkelijke verklaring "bijstuurt" m b t het correct bijhouden van het consultatie- en het verpleegdagboek in XXXX pleit al evenmin voor zijn geloofwaardigheid.

Het is ook pas in conclusies dat appellant gewag maakt van "residenten" die noch in het consultatieboek noch in het verpleegdagboek worden vermeld, maar wel in hun respectieve medische dossiers. Noch in zijn oorspronkelijke verklaring, noch in de verklaringen van de directeur van de instelling of van de hoofdverpleegkundige is daarvan enig spoor terug te vinden.

Uit de verklaring van de directeur blijkt dat ook het consultatieboek van Dr F , collega van de appellant, werd afgegeven, zodat de inspecteur wel degelijk daarop de controle heeft kunnen doen op het correct noteren van de prestaties van de appellant tijdens de verlofperiode van die collega.

De appellant kan al evenmin gevolgd worden in zijn argumentatie omtrent het gebruik van de verschillende nomenclatuurnummers in XXXX. De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (als onderdeel van de ZIV-wetgeving en dus ook van het sociale zekerheidsrecht) is van openbare orde en dient strikt te worden geïnterpreteerd. Als zorgverlener wordt de appellant geacht deze nomenclatuur te kennen en op te volgen. Hij kan zich dus niet verstoppen achter de "gebruiken in de instelling". De vergelijking tussen een instelling, waar hij als "vaste" arts de patiënten bezoekt, en een appartementsgebouw waar ook meerdere patiënten van dezelfde arts opeenvolgend zouden kunnen bezocht worden, loopt evident volledig mank en zou bovendien een persoonlijke interpretatie uitmaken van de nomenclatuur die wat dat betreft zeer duidelijk is.

Tenslotte nog dit: het feit dat de appellant met XXXX een afspraak heeft inzake het afstaan van 30% van zijn honorarium is niet tegenstelbaar aan het RIZIV. De appellant is de zorgverlener in de zin van de ZIV-wet. Het behoort aan de appellant om zonedig de instelling aan te spreken.

Alle elementen en argumenten in acht genomen is deze Kamer van oordeel dat de tenlasteleggingen afdoende bewezen en zeker niet weerlegd worden, zodat de beslissing van de Leidend Ambtenaar dd 28 04 2008 wat dit onderdeel betreft kan worden bevestigd. De appellant dient derhalve te worden veroordeeld tot terugbetaling van

de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen nl. voor een totaal bedrag van 21 485,79 €

Zoals hoger reeds gezegd is er geen aanleiding om de appellant een administratieve geldboete op te leggen wegens het overschrijden van de redelijke termijn

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 het beroep van appellant ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond

Bevestigt de beslissing van de Leidend Ambtenaar enkel waar het de appellant veroordeelt tot terugbetaling van een bedrag van 21.485,79 €

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 11 februari 2015 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 invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door

- Georges Vankersschaever, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg,

- Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen.

De griffier,

De Voorzitter,

Martin Volcke

Georges

Vankersschaever

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 Georges Vankersschaever, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Viviane Elshocht en dokter Bernard Debbaut, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Dirk Himpe en dokter Yves Louis, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van het geneesherenkorps

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin

Volcke, griffier

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de eerste werkdag dag die volgt op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (artikel 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, eerste lid).