

Rep. nr. 04/18

*

NB-009-05
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 12
februari 2018

*

Beroep tegen de
beslissing het Comité
van de Dienst voor
Geneeskundige Evaluatie
en Controle van het RIZIV
van 29 oktober 2004

*

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 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van : dr A..., voormalig Algemeen directeur B . , wonende te XXXX,

appellant,

met als raadsman mr C loco mr D , advocaat te XXXX

Tegen : RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Geintimeerde, voor wie zijn verschenen, dr E , arts-inspecteur-directeur, en de heer F , attaché, ambtenaren bij geintimeerde

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 13 november 2017 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

*

* *

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder

- het dossier van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV (DGEC),
- de bestreden beslissing van het Comité van 29 oktober 2004, betekend aan de betrokken zorgverlener op 10 december 2004,
- de beroepsakte van appellant van 17 januari 2005, ontvangen op de griffie op 18 januari 2005;
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde van 13 april 2007, ontvangen op de griffie op 16 april 2007,
- de beroepsbesluiten van appellant van 4 juni 2007, ontvangen op de griffie op 5 juni 2007,
- de aanvullende en synthesebesluiten van geïntimeerde van 8 juli 2016, neergelegd op de griffie op 8 juli 2016,
- de oproepingsbrieven van 3 oktober 2017,
- de synthesebesluiten van appellant van 16 oktober 2017, ontvangen op de griffie op 16 oktober 2017

Gehoord op de openbare terechtzitting van 13 november 2017

- mr. C *loco* mr. D in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellant,
- de heer F in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens geïntimeerde,
- dr. E in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies namens geïntimeerde,

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van

1. VOORWERP VAN HET GESCHIL

Er werd een administratief onderzoek ingesteld door geïntimeerde betreffende van de prestaties die middels appellant werden aangerekend in het kader van de verplichte ziekteverzekering

Naar aanleiding van dat administratief onderzoek werd op 17 april 2001 een proces-verbaal van vaststelling opgesteld

Appellant diende zich in een procedure voor het Comité van de Dienst

voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV te
verantwoorden in verband met de volgende tenlasteleggingen

“Tenlastelegging 1

*Dr. A heeft ingevolge ondertekening van verzamelfacturen -
verstrekkingen op naam van*

G
H
I
J
K
L
M
N
O
P
Q
R
S
T
U
V
W
X
Y
Z
AX
BX
CX
DX
EX
FX
GX
HX
IX
JX
KX
LX
MX
NX

*aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging
en uitkeringen zonder dat voldaan was aan de bepalingen van art 9 ter §
10, 1° en 2° lid van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende
verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte ZIV.*

Pro - Justitia dd 17/04/2001 werd betekend aan dr A

a) Reglementaire basis

Art 9 ter § 10, 1° en 2° lid van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte ZIV bepaalt

"Door ondertekening onderaan de globale getuigschriften van verstrekte hulp verklaart de ondertekenaar , dat hij beschikt over documenten waaruit blijkt dat de verstrekkingen zijn verricht door de praktiserende wiens naam naast elke verstrekking is vermeld De desbetreffende bescheiden zijn ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige controle, ze moeten door de hier bovenvermelde praktiserende ondertekend zijn "

"Door ondertekening onderaan de verzamelfactuur verklaart de verantwoordelijke hoofdgeneesheer dat hij beschikt over documenten waaruit blijkt dat de verstrekkingen op de vermelde data overeenkomstig de regelen van de verzekering zijn voorgeschreven of verricht door de praktiserende wier naam naast elke verstrekking is vermeld De desbetreffende bescheiden zijn ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige controle, ze moeten door de hier bovenvermelde praktiserende ondertekend zijn "

"Onverminderd moeten de in het eerste en tweede lid bedoelde bescheiden worden bewaard gedurende een tijdvak van ten minste drie jaar vanaf de datum van de uitvoering van de verstrekking "

b) Besluit van de Dienst

Het totaal bedrag inbreuken art 9 ter § 10 € 41 181,81 Dit bedrag werd niet terugbetaald Gegevens werden verzameld via facturaties opgezocht in VI 105 Periode verstrekkingen maart – april 1999

Tenlastelegging 2

Dr A heeft - ingevolge de ondertekening van verzamelfacturen - verstrekkingen van de nomenclatuur, bedoeld in art 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten onrechte in rekening gebracht bij de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Verstrekkingen voor dezelfde verzekerden betreffende dezelfde hospitalisatieperiode werden dubbel aangerekend op twee afzonderlijke individuele en verzamelfacturen

De dubbele facturaties gebeurden op naam van de verstrekkers hierboven vermeld

Pro - Justitia dd 17/04/2001 werd betekend aan dr. A.

Besluit van de Dienst

Bovenstaande tekortkoming werd in PJ/PVvV weerhouden voor 2 verzekerden 1 306 verstrekkingen ten bedrage van € 20 590,90 werden ten onrechte een tweede maal aangerekend Dit bedrag werd terugbetaald.

Gegevens werden verzameld via gewaarmerkte diskettes VI en facturaties opgevraagd in de VI 105 Periode verstrekkingen: 03/1999 – 04/1999 Data verzamelfacturen 25/05/1999 en 20/07/1999 ”

2 De beslissing van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV van 29 oktober 2004

Het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv oordeelde in zijn beslissing van 29 oktober 2004 over de tenlastelegging als volgt

*“Gelet op alle elementen van het dossier en na betrokkene te hebben gehoord, verklaart het Comité alle tenlastegelegde feiten **als bewezen en weerhoudt ze dus.***

*Dr. A moet bijgevolg, krachtens artikel 141 § 5, laatste lid, van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994, de weerhouden en nog niet-terugbetaalde verstrekkingen terugbetalen, nl € **41.181,81**, door overschrijving op het rekeningnummer 679-0019779-88 van het RIZIV, binnen de maand te rekenen vanaf de dag waarop de betekening is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van beide voornoemde bedragen of elke laattijdige aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991*

De wettelijke termijn om een bijkomende administratieve sanctie op te leggen, is evenwel verstreken.

Verklaart deze beslissing ambtshalve uitvoerbaar, wanneer bij het verstrijken van de beroepstermijn geen hoger beroep is ingesteld (..)”

3. Vorderingen voor de Kamer van Beroep

- Appellant vordert blijkens de besluiten van 16 oktober 2017 het volgende
“Het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren,

De aangevochten beslissing van het Comité d.d 29 oktober 2004 te vernietigen en dienvolgens:

- met betrekking tot tenlastelegging 1 het verzoek van de DGEC te volgen, namelijk de vordering met betrekking tot deze tenlastelegging 1 niet te weerhouden in hoofde van Dokter A... en Dokter A... dus niet te veroordelen tot terugbetaling van het overeenkomstige bedrag van € 41.181,81, en

- met betrekking tot tenlastelegging 2 vast te stellen dat het overeenkomstige bedrag van € 20 590,90 reeds werd terugbetaald door Dokter A en dat Dokter A voor tenlastelegging 2 dus niet meer kan veroordeeld worden door de Kamer van Beroep.”

Geïntimeerde vordert blijkens de besluiten van 8 juli 2016 het volgende

“In hoofdorde:

Het huidig beroep onontvankelijk te verklaren,

In ondergeschikte orde:

> te zeggen dat tenlastelegging 1 niet dient te worden weerhouden.

> te zeggen dat tenlastelegging 2 bewezen is en dient te worden weerhouden

> dat bijgevolg appellant de ten onrechte aangerekende prestaties, voor een bedrag van € 20 590,90 moet terugbetalen.”

BEROEPSGRIEVEN

1. Standpunt van appellant

In conclusies neergelegd op 16 oktober 2017 gaat de appellant akkoord met het feit dat de geïntimeerde de 1^{ste} tenlastelegging niet weerhoudt. Hij kan dan ook niet meer veroordeeld worden tot een bedrag van € 41 181,81. De appellant betwist de feiten die het voorwerp van de tenlastelegging 2 vormen niet meer. Hij haalt wel aan dat hij uit dien hoofde reeds € 20 590,90 heeft terugbetaald, hetgeen kan afgeleid worden uit de conclusies van de geïntimeerde van 8 juni 2016.

2. Standpunt van geïntimeerde

De geïntimeerde vordert in de eerste plaats het hoger beroep van de appellant onontvankelijk te verklaren. De eerste tenlastelegging wordt niet langer weerhouden. De geïntimeerde blijft bij haar standpunt voor wat betreft de tweede tenlastelegging. De appellant moet dus een bedrag van € 20 590,90 terugbetalen.

BEOORDELING

Nopens de onontvankelijkheid

De Kamer van beroep moet eerst de door de geïntimeerde opgeroepen onontvankelijkheid van het hoger beroep nagaan vooraleer te kunnen oordelen over de grond van de zaak.

Immers indien het hoger beroep niet ontvankelijk zou zijn, kan er niet meer ten gronde geoordeeld worden

De door de appellante bestreden beslissing genomen door het Comité van de DGEC dateert van 29 oktober 2004 en werd ter kennis gebracht van de appellante op 10 december 2004. De beroepstermijn bedraagt 1 maand en gaat in met de dag van verzending van het schrijven (d.w.z. 10 december 2004). Het hoger beroep werd ingesteld bij aangetekende brief van 17 januari 2005 (zie postdatum), dus buiten de wettelijke termijn van één maand voorzien door het toenmalig artikel 310quater van het K.B. van 3 juli 1996 tot uitvoering van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en nadien gewijzigd (artikel 8 K.B. 18 mei 2004).

Het artikel in kwestie (310quater) werd opgenomen in de kennisgeving van het aangetekend schrijven van 10 december 2004 gericht aan de appellante.

Op straffe van verval is de termijn om beroep aan te tekenen één maand te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing. Dit is een vervaltermijn van openbare orde.

De akte van beroep voldoet dus niet aan de voorgeschreven vereiste van tijdigheid.

De door de appellante ingeroepen overmacht wordt niet aanvaard. De appellante toont niet aan dat hij de brief laattijdig heeft ontvangen. De termijn van 1 maand blijft 1 maand, ook op het einde van het jaar. De geïntimeerde moet de uitvoering niet starten gezien het beroep schorsend werkt (zie kennisgeving). Een partij mag de zaak (in casu hoger beroep) onderzoeken en pas wanneer zij vaststelt dat het hoger beroep laattijdig is, dit in haar besluiten opwerpen. Dit creëert geen gerechtvaardigde verwachtingen in hoofde van de appellante.

Het hoger beroep ingesteld door de appellante is laattijdig en komt derhalve onontvankelijk voor.

Dit impliceert meteen dat de Kamer van beroep de zaak ten gronde niet kan behandelen.

*
* *
*

OM DEZE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP 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,

Rechtdoende op tegenspraak,

Verklaart het hoger beroep ingesteld door de appellant niet ontvankelijk

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 12 februari 2018 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, de ere-magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep,

- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VILAIN

De Kamer van beroep die 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, ere-magistraat-Voorzitter, dokter Eva TRAEY en dokter André TIELENS, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Jan VAN DE PERRE en dokter Eric WYFFELS, leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het artsenkorps, de leden die zijn voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en leden die zijn voorgedragen door de representatieve organisaties van het artsenkorps hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies

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