

Rep. nr. 16/19

*

NB-003-18
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 25
april 2019

*

Beroep tegen de
tegensprekelijke
eindbeslissing van de
Kamer van Eerste Aanleg
van 19 februari 2018, in de
zaak met rolnummer NA-
011-11

*

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 ziekten 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..., gynaecoloog, wonende te XXXX,

appellant,

met als raadslieden mr B en mr C , advocaten met kantoor te XXXX

Tegen :

RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE
EVALUATIE EN CONTROLE, openbare instelling van sociale zekerheid (ondernemingsnummer 0206.653 946), met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

geintimeerde,

voor wie zijn verschenen, dr D.. , arts-inspecteur, en de heer E , attaché, ambtenaren bij geintimeerde

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 28 februari 2019 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 dossier van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Riziv (DGEC),
- de bestreden beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg van 19 februari 2018, ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven van 22 februari 2018,
- de beroepsakte van appellant, ontvangen op de griffie op 22 maart 2018,
- de conclusie van geintimeerde, ontvangen op de griffie op 18 juni 2018,
- de conclusie van appellant, ontvangen op de griffie op 17 september 2018,
- de syntheseconclusie van geintimeerde, neergelegd op de griffie op 8 oktober 2018,
- de oproepingsbrieven van 8 januari 2019

Gehoord op de openbare terechtzitting van 28 februari 2019

- mr C in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellant,
- de heer E en dr. D in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens geintimeerde,
- dr A , appellant, in zijn uiteenzetting

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten. De zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 25 april 2019

2 FEITEN – TENLASTELEGGINGEN

1 Geintimeerde heeft een onderzoek ingesteld inzake de prestaties die appellant in zijn hoedanigheid van gynaecoloog heeft aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering

Bij verschillende landsbonden werden gewaarmerkte elektronische gegevens opgevraagd van alle verstrekkingen die appellant heeft aangerekend en voorgeschreven in de periode van 1 september 2007 tot 31 mei 2009. In het labo XXXX werden door appellant aangevraagde protocols van anatomopathologische onderzoeken opgevraagd

Er werden tevens vijf verzekerden ondervraagd.

Appellant is verhoord op 4 mei 2010 en op 24 augustus 2010

Op 31 mei 2010 werd een proces-verbaal van vaststelling (Pro Justitia) opgesteld dat aan appelland ter kennis werd gebracht bij aangetekend schrijven van 7 juni 2010

2 Appelland ontving op 7 december 2011 het syntheseverslag van het ingestelde onderzoek

Bij e-mail van 6 januari 2012 heeft appelland zijn opmerkingen bij dit syntheseverslag overgemaakt aan geintimeerde

3 Overeenkomstig artikel 146bis, § 1, tiende lid, 3° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (de gecoördineerde ziv-wet), heeft het Comité van de DGEC op 30 maart 2012 de opdracht gegeven aan de Leidend ambtenaar van de DGEC om voorliggend dossier aanhangig te maken bij de Kamer van eerste aanleg

4 Aan appelland werd het volgende ten laste gelegd

“Dr. A... heeft overbodige of onnodig dure verstrekkingen aangerekend ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Deze overbodige verstrekkingen hebben betrekking op het nomenclatuurnummer 431955 - 431966.

Dat is een inbreuk op .

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikelen 73, §§ 1 en 4 en 73bis, 4° ;

*- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984), artikel 14g)
431955 - 431966 ** Microscopische colposcopie K 10.”*

In de periode van 1 juni 2008 tot 29 mei 2009 zou 585 maal de verstrekking 431955 voor een bedrag van 6 882,72 euro ten onrechte zijn aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Meer bepaald, werden

- 450 colposcopies ten laste gelegd die gebeurden samen met een uitstrijkje, en dit zonder het resultaat van het uitstrijkje af te wachten, en
- 135 colposcopies ten laste gelegd die gebeurden zonder dat er in de voorafgaande periode van vier weken een uitstrijkje werd genomen

5 Met het verzoekschrift van 20 juni 2012 vorderde geintimeerde voor de Kamer van Eerste Aanleg de terugbetaling van de waarde van deze verstrekkingen voor een bedrag van 6 882,72 euro en een administratieve geldboete van 1.375,00 euro, meer de interesten

3 BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG

6 De Kamer van Eerste Aanleg verklaarde bij beslissing van 19 februari 2018 de oorspronkelijke vordering van geïntimeerde ontvankelijk en gegrond

Appellant werd veroordeeld tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 6 882,72 euro en tot betaling van een administratieve geldboete van 1 375 euro, meer interesten

Het is deze beslissing die thans wordt betwist

4 BEROEPSGRIEVEN

4.1 Standpunt van appellant

7 De vordering van appellant, zoals laatst geformuleerd in zijn conclusie van 17 september 2018 strekt ertoe

- het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren,
- dienvolgens, de bestreden beslissing van 19 februari 2018 te vernietigen en opnieuw rechtdoende te oordelen als volgt.
- te zeggen voor recht dat de tenlastelegging niet bewezen is en derhalve geen inbreuk uitmaakt op artikel 73bis, 4° van de gecoördineerde ziv-wet,
- dienvolgens, appellant vrij te spreken en geïntimeerde af te wijzen van haar vordering tot het terugbetalen en opleggen van een administratieve geldboete,
- minstens wat betreft de administratieve geldboete
- te volstaan met een eenvoudige schuldigverklaring wegens het overschrijden van de redelijke termijn,
- ondergeschikt, de veroordeling tot betaling van een geldboete te herleiden tot het wettelijk minimum, zoals voorzien door artikel 225, 3° van het Sociaal Strafwetboek

8 Appellant is het niet eens met de beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg

Hij stelt dat zijn verhoor op 4 mei 2010 niet als bewijsmiddel kan gelden voor de hem ten laste gelegde verstrekkingen in de onderzochte periode 2008-2009 omdat hij ervan uitging dat hij verhoord werd over 2003-2007

In de periode 2003-2007 had appellant geen vertrouwen in het uitstrijkje alleen als opsporingsmethode voor baarmoederhalskanker omdat ongeveer 50% van de kankers op die manier ongedetecteerd bleven. Hij ondervond dit door het uitvoeren van een colposcopie (het kijken op de baarmoederhals met een vergroting en een kleuring), ook al was er geen afwijking te zien op het uitstrijkje (cytologie). Waren er wel afwijkingen op de colposcopie (hystologie), dan nam hij een biopsie om zeker te zijn. Appellant stelt dat hij op deze manier verschillende zware afwijkingen heeft opgespoord (voorstadia van baarmoederhalskanker) die anders nooit op dat moment zouden zijn opgemerkt. Hij wijst erop dat hij in zijn praktijk nog nooit een patiënte heeft verloren aan baarmoederhalskanker. Zijn detectiemethodes leverden resultaat op. Hij vermeed aldus ook de kosten van een (mislukte) behandeling tegen kanker.

9 Appellant stelt dat hij na zijn veroordeling in 2007 wegens overconsumptie van colposcopies, zijn werkwijze heeft aangepast. Bovendien was de wetenschap geëvolueerd, zodat hij vanaf dan gebruik maakte van de HPV-test om baarmoederhalskanker op te sporen.

Dat in de onderzochte periode alsnog 135 colposcopies werden aangerekend zonder dat een uitstrijkje werd genomen en dat 450 colposcopies werden aangerekend tezamen met een uitstrijkje, laat geenszins toe om zonder enige motivering te oordelen dat hij in deze 585 gevallen foutief gebruik heeft gemaakt van colposcopies als opsporingsmethode voor kanker.

Appellant stelt dat de door hem gehanteerde methode in de betwiste periode niet verboden was. De reglementering wijzigde pas vanaf 1 april 2013 in de zin dat een colposcopie (verstrekking 431955) niet meer mocht gecumuleerd worden met een uitstrijkje (verstrekking 149612). Deze wijziging was het gevolg van de evolutie in het onderzoek naar een geschikte screeningsmethode voor baarmoederhalskanker.

In de context van steeds veranderende omstandigheden, gaat het niet op om appellant in de periode 2008-2009 af te rekenen op de door hem gehanteerde methode.

10 Indien appellant vanaf 2007 nog colposcopies uitvoerde (zonder voorafgaand of tezamen met een uitstrijkje) was hier een andere reden voor.

Naar mogelijke andere redenen waarom voor de colposcopietechniek werd gekozen, werd tijdens het onderzoek niet gezocht, noch gevraagd. Nochtans dient geïntimeerde als vervolgende partij het bewijs te leveren van elk van de 585 ten laste gelegde feiten.

De enige onderzoeksdaad die werd gesteld, betreft het verhoor van appellant op 24 augustus 2010 naar aanleiding waarvan hij geconfronteerd werd met 5 van de ten laste gelegde verstrekkingen die uitgevoerd werden bij 3 patienten.

Uit het verhoor bleek dat de aangerekende colposcopies kaderden in een ander onderzoek dan een screening naar baarmoederhalskanker

Bovendien lieten deze vaststellingen op geen enkele manier toe de tenlastelegging te extrapoleren naar 580 andere verstrekkingen waarnaar geen onderzoek werd gevoerd en waarover appellant nooit werd verhoord

Appellant heeft zelf de eerste 49 ten laste gelegde verstrekkingen onderzocht. In 47 van de 49 gevallen was er een andere medische reden om over te gaan tot een colposcopie. De Kamer van Eerste Aanleg heeft hier ten onrechte geen rekening mee gehouden

Vermits de vaststelling van de materiele bestanddelen van de in artikel 73bis van de gecoördineerde ziv-wet bedoelde inbreuken op straffe van nietigheid moet plaatsvinden binnen de twee jaar na de aanrekening ervan, is de termijn hiertoe thans verstreken. De bestreden beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg dient dan ook te worden hervormd bij gebrek aan bewijs

11 Appellant werpt in ondergeschikte orde op dat geen administratieve geldboete kan worden opgelegd omdat de redelijke termijn overschreden is

Hij wijst er tevens op dat hij nog nooit een klacht heeft ontvangen van een patient, van een ziekenfonds of van het RIZIV. Hij heeft steeds gehandeld als een normaal en zorgvuldig arts met oog voor het welzijn van zijn patienten. Hij heeft geen financieel voordeel gehaald uit de voorgehouden inbreuk en wijst erop dat deze inbreuken door de invoering van de HPV-test zonder voorwerp zijn geworden. Ten slotte stelt hij dat een gebeurlijke overconsumptie van 6 882,72 euro over twee jaar in het niets verdwijnt ten opzichte van de kosten die hij de ziekteverzekering heeft bespaard door geen enkele patiente te hebben verloren aan de kostelijke behandeling van baarmoederhalskanker

4.2 Standpunt van geïntimeerde

12 De vordering van geïntimeerde, zoals laatst gesteld in haar conclusies van 8 oktober 2018, strekt ertoe

- het beroep van appelland ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren,
- dienvolgens de bestreden beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg te bevestigen en aldus appelland te veroordelen tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte uitbetaalde verstrekkingen, zijnde 6 882,72 euro, meer een administratieve geldboete van 1 375,00 euro en de interesten overeenkomstig artikel 156, § 1 van de gecoördineerde ziv-wet

13 Geïntimeerde stelt dat appelland, hoewel hij 1,4 keer meer consultaties aanrekent dan gemiddeld, respectievelijk 3,8 en 3,9 keer meer colposcopies en microscopische onderzoeken aanrekent, hetgeen wijst op een ongericht gebruik van de hiermee corresponderende nomenclatuurnummers

Geintimeerde vermeldt dat appellant geen valabele verantwoording kan geven voor zijn afwijkend profiel in functie van de andere leden van zijn beroepsgroep.

14 Geintimeerde verwijst naar wetenschappelijke informatie om aan te tonen dat een colposcopie geen plaats heeft in de screening naar baarmoederhalskanker, terwijl appellant tijdens zijn verhoor op 4 mei 2010 verklaarde dat hij de uitgevoerde colposcopies wel als screeningsmethode gebruikte. Ook in de ten laste gelegde periode verwijst hij nog naar het "niet verloren hebben van patienten"

15 Hoewel het in de ten laste gelegde periode nog niet verboden was uitstrijkjes en colposcopies tezamen aan te rekenen, of colposcopies aan te rekenen zonder dat er eerst een uitstrijkje werd genomen, diende appellant zich alsnog te onthouden van overconsumptie ten laste van de verplichte ziekteverzekering

16 Uit de antwoorden van appellant in het proces-verbaal van verhoor van 24 augustus 2010 blijkt niet dat de colposcopie de vermelde infectie aantoonde, er werden ook andere onderzoeken gedaan waaruit de infectie kon blijken

17 Geintimeerde stelt dat het bewijs van de tenlastelegging volgt uit de algemene verklaring van appellant, in combinatie met de gegevens van zijn aanrekengedrag per verzekerde, de analyse van zijn profielgegevens en de situering van deze gegevens tegenover alle gynaecologen in België. Het bewijs van overconsumptie werd geleverd door met elkaar overeenstemmende feitelijke vermoedens

18 Er is geen sprake van een overschrijding van de redelijke termijn. Het is appellant die in de procedure voor de Kamer van Eerste Aanleg maar liefst vier jaar heeft gewacht om na neerlegging van het verzoekschrift, conclusies op te stellen

De procedure kende voor het overige een normaal verloop. Bovendien is een procedure wegens "overconsumptie" complexer dan een procedure betreffende de realiteit en/of de conformiteit van aangerekende verstrekkingen. Deze laatst vermelde zaken dienen immers niet eerst te worden voorgelegd aan het Comité van de DGEC alvorens zij aanhangig kunnen worden gemaakt voor de Kamer van Eerste Aanleg

19 Geintimeerde stelt dat de opgelegde administratieve geldboete passend voorkomt, gelet op de antecedenten van appellant en de intrinsieke ernst van de feiten

5 BEOORDELING

5.1 Ontvankelijkheid van het hoger beroep

20 De betwiste beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg van 19 februari 2018 werd aan appellant ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven van 22 februari 2018.

Het bij verzoekschrift van 22 maart 2018 ingestelde hoger beroep is regelmatig naar vorm en termijn. Het is ontvankelijk.

5.2 De gegrondheid van het hoger beroep

5.2.1 De terugvordering van de aangerekende verstrekkingen

Principes

21 Krachtens artikel 73bis, 4° van de gecoördineerde ziv-wet is het, onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1, verstrekkingen bedoeld in artikel 34 uit te voeren die overbodig of onnodig duur zijn in de zin van artikel 73.

22 Krachtens artikel 73, §1, lid 1 van de gecoördineerde ziv-wet oordeelt de arts in geweten en in volle vrijheid over de aan de patienten te verlenen verzorging. Hij zal erop toezien dat hij toegewijde en bekwame geneeskundige verzorging verstrekt in het belang van de patient, met respect voor de rechten van de patient *en rekening houdend met de door de gemeenschap ter beschikking gestelde globale middelen*.

Deze laatste zinsnede houdt de verplichting in van de arts om bij de keuze van therapie en diagnose steeds in het achterhoofd te houden dat de middelen die de overheid ter beschikking stelt niet onbepaald zijn. Hij zal zijn keuze van behandeling mee laten bepalen door de mate waarin de gemeenschap tussenkomt in de vergoeding van de gekozen therapie.

Geen enkele wetsbepaling schrijft immers voor dat de verplichte ziekteverzekering onbepaald moet zijn of zonder enig voorafgaandelijk toezicht de kosten van om het even welke behandeling, voorgeschreven door om het even welke arts en toegepast in om het even welke omstandigheden zou moeten dragen. De bepalingen verhinderen evenmin dat de behandelende arts de behandeling verderzet, noch dat de patient ze op eigen kosten ondergaat als de verzekering weigert bij te dragen. Zij beperken de diagnostische en therapeutische vrijheid niet. Doch de diagnostische en therapeutische vrijheid houdt geen aanspraak in tegenover de overheid op onbepaalde middelen (R v St 26 april 1974, nr 16 387, Oger, R v St 3 juni 2010, nr 204 604, H NYS, *Geneeskunde – recht en Medisch Handelen*, Gent, Story-Scientia, 2005, 588).

De wetgever beschikt bijgevolg over een ruime beoordelingsvrijheid om, in het stelsel van de verplichte verzekering, de nomenclatuur van de medische verstrekkingen te bepalen, met in achtneming van de vereisten van een optimale gezondheidszorg en het financiële evenwicht van het stelsel. Ten aanzien van die laatste vereiste komt het aan de wetgever toe om na te gaan in welke mate de stijging van de uitgaven of de overconsumptie inzake medische prestaties is toe te schrijven aan een welbepaalde categorie van zorgverleners en om in het licht hiervan te oordelen welke maatregelen getroffen moeten worden (Arbitragehof 13 juni 1996, 37/96, B.S. 29 juni 1996)

23 Krachtens artikel 73, §1, lid 2 van de gecoördineerde ziv-wet dient de arts zich ervan te onthouden overbodige of onnodig dure verstrekkingen voor te schrijven, uit te voeren of te laten uitvoeren ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

“Overbodig” betekent dat de verstrekking geen toegevoegde waarde oplevert (P. MATTON en P. MALHERBE, “De geneeskundige verzorging en het verbod op overconsumptie”, *T. Gez.* 1997-1998, 2018)

Een overbodige verstrekking is een verstrekking waar objectief geen medische indicatie voor bestaat. Indien een arts beslist om een dergelijke medische handeling uit te voeren, schendt hij de zorgvuldigheidsnorm en kan hij hiervoor gesanctioneerd worden (T. GOFFIN, *De professionele autonomie van de arts*, Brugge, die Keure, 2011, 132)

24 Krachtens artikel 73, § 2 van de gecoördineerde ziv-wet wordt het onnodig dure of overbodige karakter van deze verstrekkingen geevalueerd, volgens de procedure bepaald in artikel 146bis, § 1, op basis van één of meerdere indicatoren van manifeste afwijking, vastgesteld door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie ten opzichte van aanbevelingen van goede medische praktijk

Paragraaf 4 van dit artikel bepaalt dat bij gebrek aan de in § 2 bedoelde indicatoren van manifeste afwijking, de praktijk vergeleken wordt volgens de procedure bepaald in artikel 146bis, § 2, met de praktijk van normaal voorzichtige en toegewijde zorgverleners in gelijkaardige omstandigheden. Hierbij wordt onder andere rekening gehouden met wetenschappelijke informatie aanvaard door wetenschappelijke verenigingen en/ of instellingen die een algemene bekendheid genieten

Toepassing

25 Uit de gegevens zoals vermeld in de synthesesnota, die geïntimeerde overigens niet heeft betwist, blijkt dat hij in 2008 1,4 keer meer consultaties aanrekende dan gemiddeld door zijn collega's gynaecologen werden aangerekend. Dit gegeven is op zich niet abnormaal. Er zijn immers steeds zorgverleners die meer werken en dus meer aanrekenen dan andere

Doch wat wel in het oog springt is dat appelland, hoewel hij 1,4 keer meer consultaties houdt, hij maar liefst 3,8 en 3,9 keer meer colposcopes en microscopische onderzoeken aanrekent. Dit is bijna 4 keer meer dan gemiddeld en vooral bijna 3 keer meer dan men zou kunnen correleren met zijn aantal consultaties.

Verder blijkt uit deze gegevens dat appelland in de ten laste gelegde periode van 1 juni 2008 tot 29 mei 2009

- 450 colposcopes heeft aangerekend samen met een uitstrijkje, en dus zonder het resultaat van het uitstrijkje af te wachten, en
- 135 colposcopes heeft aangerekend zonder dat er in de voorafgaande periode van vier weken een uitstrijkje werd genomen

26 Appelland kan hiervoor geen afdoende verklaring geven.

Tijdens zijn verhoor op 4 mei 2010 verklaarde hij dienaangaande

"In de periode van 2003-2007 was het HPV virus nog geen routine onderzoek en het was in ontwikkeling. Volgens de gegevens van het kenniscentrum was de sensitiviteit van het uitstrijkje ongeveer $\pm 50\%$. Dit was voor mij een reden dat dit niet voldeed om de patienten adequaat te behandelen. Daardoor gebruikte ik toen de colposcoop om de gevoeligheid van het CX uitstrijkje te verhogen. Het aantal colposcopes kan naar beneden na de invoering van de bepaling van HPV virus. Daardoor is het aantal colposcopes bij mij tegenwoordig gedaald (...)

U zegt me dat het aantal colposcopen van een 2900 naar een 1200 is teruggevallen in 2008 ()

De bepaling van het HPV virus (sinds 2007-2008) heeft de diagnostiek toch verbeterd tot een $\pm 80\%$.

Het microscopisch nazicht van etter is eigenlijk om infecties op te sporen. Dit staat los van kankerscreening.

Als u een combinatie vindt van een uitstrijkje met een colposcopie. Dan betekent dit dat er geen afwijkingen werden gevonden.

Een endometriumbiopsie heeft een andere indicatie: ofwel hormonale stoornissen, bloedingen - fertiliteit - poliepen - fibromen. Dit is altijd een aparte klinische setting.

Soms kan ter gelegenheid van vb. tussentijds bloedverlies zowel een CX uitstrijkje als endometriumbiopsie worden gedaan. Dit vb. als het tijd is voor het uitstrijkje. Soms doe ik enkel een colposcopie alleen ()

Alles wat ik heb verteld kadert in de ontwikkeling van het HPV virus. Daardoor zijn een aantal onderzoeken die ervoor werden gebruikt nu in aantal verminderd. (...)

Als U zegt dat in de literatuur vermeld wordt om eerst een uitstrijkje te doen en pas bij afwijkend uitstrijkje een colposcopie dan zeg ik dat dat vooral vroeger was.

Nu wordt het uitstrijkje bekeken samen met het HPV virus. Als er afwijkingen zijn op cytologie en/of HPV dan wordt colposcopie aangeraden." (eigen onderlijning)

Hoewel het aantal door geïntimeerde in de ten laste gelegde periode aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende vertrekkingen inderdaad gedaald is ten opzichte van de in de periode 2003-2007 aangerekende verstrekkingen, blijkt evenwel nog steeds dat hij in vergelijking met andere gynaecologen een beduidend hoger aantal colposcopies alleen aanrekent en/of tezamen met een uitstrijkje.

Geïntimeerde stelt in conclusies dat voor het uitvoeren van deze colposcopies een "andere reden" bestond dan de screening op baarmoederhalskanker, doch dit is in tegenspraak met hetgeen hij verklaarde tijdens zijn verhoor van 4 mei 2014 waarin hij zelf verwees naar het feit dat "alles wat hij verklaarde, kaderde in de ontwikkeling van het HPV-virus" en derhalve in het kader van de screening op baarmoederhalskanker

Bovendien verantwoordt hij nergens om welke reden hij de colposcopies dan wel uitvoerde en aanrekende. Uit het tweede verhoor op 24 augustus 2010 blijkt immers niet dat de vermelde colposcopies de infecties bij de betrokken verzekerden aantoonen. Er werden tevens andere onderzoeken gedaan en aangerekend waaruit deze indicaties konden blijken. In één geval was sprake van een (gekende) metaplasie, die door de colposcopie bevestigd werd. Deze aangerekende verstrekking werd niet ten laste gelegd. Doch in de twee andere gevallen werd niet geantwoord op de vraag naar de indicatie van de colposcopie.

Dit geldt evenzeer voor de 49 door geïntimeerde in stuk 5 van zijn stukkenbundel opgelijste en besproken verzekerden voor wie colposcopies werden aangerekend. Ook in deze gevallen werden telkens andere nomenclatuurnummers aangerekend om de vermelde indicaties te onderzoeken.

Appellant blijft derhalve (minstens impliciet) uitgaan van het gegeven dat de aangerekende verstrekkingen gebeurd zijn in het kader van een screening naar baarmoederhalskanker.

27 Appellant haalt correct aan dat de door hem gehanteerde werk- en aanrekeningswijze (colposcopie alleen of tezamen met een uitstrijkje) in de onderzochte periode (nog) niet verboden was. Doch dit gegeven doet geen afbreuk aan hetgeen bepaald is in het bovenvermelde artikel 73 van de gecoördineerde ziv-wet, alsook aan het feit dat volgens de door appellant in conclusies aangehaalde wetenschappelijke literatuur een colposcopie slechts haar plaats heeft als opvolgingsonderzoek na een afwijkende cytologie (uitstrijkje), te meer daar een colposcopie op zich als belangrijke nadelen heeft dat zij een lage specificiteit heeft met erg veel vals positieve resultaten. Bovendien vermeldt de literatuur ook de dure kostprijs ervan en de mogelijkheid tot overdiagnose en overbehandeling, hetgeen manifest in strijd is met de bepalingen van artikel 73 van de gecoördineerde ziv-wet en door artikel 73bis van deze wet wordt gesanctioneerd.

28 Appellant stelt dan ook ten onrechte dat er in zijn dossier sprake zou zijn van een onterechte extrapolatie als bewijsmiddel voor de ten laste gelegde verstrekkingen

Geintimeerde, de Kamer van Eerste Aanleg en de Kamer van Beroep kunnen zich om te oordelen of de ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend, baseren op feitelijke vermoedens en dat door een onbekend feit uit één of meerdere bekende feiten af te leiden, voor zover de constitutieve elementen van de indicien vaststaand zijn en dat vermoedens, overeenkomstig artikel 1353 van het Burgerlijk Wetboek, gewichtig, bepaald en, wanneer men zich op meerdere indicien baseert, met elkaar overeenstemmend zijn (R v St 8 juli 2016, nr 235 399, www.raadvanstate.be) In dit arrest wordt bovendien uitdrukkelijk gesteld dat *“het arrest nr 223 425 van 7 mei 2013 niet de draagwijdte heeft die de verzoekende partijen eraan toekennen, wanneer zij laten verstaan dat ieder beroep op de extrapolatiemethode noodzakelijkerwijs uitgesloten moet worden.”*

Gelet op (1) het door appellant zeer hoog aantal aangerekende colposcopies in vergelijking met zijn collega's gynaecologen en in verhouding tot zijn eigen patientenbestand, (2) op hetgeen aangaande colposcopies wordt beschreven in de door geintimeerde geciteerde wetenschappelijke literatuur die door appellant overigens niet betwist wordt, en (3) rekening houdende met het gebrek aan afdoende motivering waarom de ten laste gelegde colposcopies dan wel verantwoord zouden zijn (en betrekking zouden hebben op andere indicaties dan de screening van baarmoederhalskanker), is de Kamer van beroep van oordeel dat op basis van deze met elkaar overeenstemmende vermoedens wel degelijk wordt aangetoond dat de ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering

Geintimeerde kon dan ook terecht overgaan tot de terugvordering ervan

5 2 2 De administratieve geldboete

29 De Kamer van Beroep is van oordeel dat appellant ten onrechte stelt dat de redelijke termijn in de zaak zou zijn overschreden

De beoordeling van de “redelijkheid” van de termijn gebeurt aan de hand van de concrete gegevens van de zaak, rekening houdend met o m de complexiteit van de zaak, het gedrag van de overheid, het gedrag van de verdachte zelf en het belang van de zaak voor de betrokkene (C VAN DEN WYNGAERT, S VANDROMME en P TRAEST, *Strafrecht & Strafprocesrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen-Apeldoorn, Maklu, 2017, 734-740)

Uit de chronologie van de procedure blijkt dat het omwille van het eigen (uitblijven van) optreden van appellant is dat de voorliggende procedure zo lang heeft aangesleept

De zaak werd ingeleid bij de Kamer van Eerste Aanleg bij verzoekschrift van 20 juni 2012, na een grondig onderzoek (cf feitenrelaas' randnummers 1-3), waarbij appelland op 4 mei 2010 en op 24 augustus 2010 werd verhoord. Er werd een synthesenota opgesteld (december 2011) en een gevalsbespreking, waarop hij uitvoerig heeft gerepliceerd in zijn verweerschrift van 6 januari 2012

De zaak werd vastgesteld op 7 november 2013, maar appelland vroeg uitstel. Hij heeft vervolgens zelf pas op 20 juli 2016 conclusies neergelegd, en dit na herhaald aandringen van geintimeerde

Vermits de procedure voor het overige een normaal verloop kende en het lang aanslepen van de zaak enkel en alleen te wijten was aan het eigen gedrag van appelland, kan hij zich derhalve niet beroepen op de overschrijding van de redelijke termijn teneinde zelf een sanctie (administratieve geldboete) te ontlopen.

30 De Kamer van Beroep is tevens van oordeel dat het aanrekenen van onnodige verstrekkingen onder geen enkel beding getolereerd kan worden

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverstrekker dienen derhalve streng te worden bestraft

Zorgverleners zijn 'medewerkers' van een openbare dienst (de verplichte ziekteverzekering) en zijn als dusdanig gehouden tot een aantal verplichtingen, in het bijzonder het respecteren van de wets- en verordeningsbepalingen (Arbitragehof, 12 juni 2002, nr 98/2002)

De overconsumptie ten belope van 6 882,72 euro voor de aanrekening van slechts één onderzocht nomenclatuurnummer in amper één jaar tijd (de ten laste gelegde periode heeft betrekking op 1 juni 2008 tot 29 mei 2009) is een ernstige inbreuk

31 Bovendien kan appelland niet langer beroep doen op verzachtende omstandigheden vermits hij in het verleden reeds tot twee maal toe voor gelijkaardige feiten werd gesanctioneerd (Beslissing Commissie van Beroep dd 30 december 1996 en Beslissing Comité DGEC dd 2 maart 2007)

Op basis van deze elementen is de Kamer van Beroep van oordeel dat de door de Kamer van Eerste Aanleg aan appelland opgelegde administratieve geldboete onverkort moet worden gehandhaafd.

*
* *
*

OM DEZE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld,

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 Procedureglement,

Ontvangt het hoger beroep en verklaart het ongegrond

Bevestigt de beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg in al zijn onderdelen

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 25 april 2019 van de Kamer van Beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten 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 Sara SABLON, 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

Sara SABLON

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 mevrouw Sara SABLON, magistraat-Voorzitter, alsmede uit dokter Vera DEGROOF en dokter André TIELENS, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, en dokter Philippe DE WILDE en dokter Emeric FLIES, 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