

Rep. Nr. 07/12

*

AR. NA-007-10

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing dd.
20 februari 2012

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

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

Verzoeker, voor wie zijn verschenen, dokter B..., geneesheer-inspecteur en de heer C..., attaché, ambtenaren bij eiser

Tegen De heer dokter A..., huisarts, wonende te XXXX,

Verweerder, die persoonlijk verschijnt.

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 16 januari 2012 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 8 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:

- het dossier neergelegd door de verzoeker;
- de beslissing van het Comité DGEC d.d. 26 maart 2010 waarbij aan de Leidend ambtenaar de opdracht werd gegeven de zaak aanhangig te maken bij de Kamer van eerste aanleg
- het verzoekschrift van verzoeker, neergelegd op 11 oktober 2010 en met een aangetekend brief van 19 oktober 2010 ter kennis gegeven aan verweerder;
- de verklaring van verschijning van verweerder van 29 oktober 2010;
- de besluiten van verweerder van 15 januari 2011;

- de besluiten van verzoeker van 25 februari 2011;
- de oproepingsbrieven van 21 december 2011;

Gehoord op de openbare terechtzitting van 16 januari 2012;

- dokter B..., in de uiteenzetting van het technische luik van de middelen en conclusies namens de eiser;
- de heer C...in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de eiser;
- dr. A..., in zijn toelichting en laatste woord.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op maandag 20 februari 2012, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

*
* *

VOORWERP VAN HET GESCHIL

1. Feiten aangehouden in de synthesenota (en tevens standpunt van verzoeker/eiser) :

Verzoeker stelde in 2009 een onderzoek in naar het overbodig uitvoeren en aanrekenen van prestaties door verweerder aan de verplichte ziekteverzekering. De volgende inbreuk werd vastgesteld:

Het uitvoeren van verstrekkingen bedoeld in artikel 34, 1° a) van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, die overbodig of onnodig duur zijn in de zin van artikel 73 van dezelfde wet.

Dit is een inbreuk op artikel 73bis, 4° van de gecoördineerde ZIV-wet.

Er werd bij één verzekerde voor de periode van 01.01.2007 tot 2008 voor het bedrag van € 16.736,33 ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering. Hiervan werd € 10.606,11 vrijwillig terugbetaald.

Verzoeker vraagt bijgevolg aan de kamer dat de tenlastelegging zou worden bewezen verklaard en aan verweerder zou worden opgelegd:

- de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een bedrag van € 16.736,33, waarvan € 10.606,11 reeds eerder werd terugbetaald, zodat een saldo van € 6.130,22 blijft te betalen;
- een administratieve geldboete van 100% of € 16.736,33.

3. Standpunt van verweerder:

Verweerder benadrukt dat:

- hij wel degelijk technische onderzoeken uitvoerde, maar deze niet altijd aanrekende.
- zijn vader wel degelijk in 2007-2008 acute aandoeningen had

(bronchiale en dermatologische problemen, valproblemen, problematiek van een liptumor, ontremde sexuele eisen jegens zijn vrouw ...).

- hij er moeite mee heeft dat het medisch verhaal werd opgetekend uit de mond van zijn moeder wijl deze lijdt aan frontale dementie.

*
* *
*

BEOORDELING:

1. Afbakening van het geschil:

De tenlastelegging viseert de beweerde overconsumptie, in 2007 en 2008, beperkt tot één enkele verzekerde, namelijk de vader van verweerder. Verweerder ging akkoord (--- zie PV van verhoor d.d. 28.5.2009 ---) om een deel zonder voorbehoud vrijwillig terug te betalen (zie supra).

2. De eventuele overconsumptie: de terugvordering:

Eiser toetst de nood aan en frequentie van de huisbezoeken terecht aan het paradigma van de normaal voorzichtige en toegewijde zorgverlener (met dezelfde kwalificatie en in dezelfde omstandigheden geplaatst), de pathologie en de algemene toestand van de betrokken patiënt in de overschouwde periode.

Eiser verwees ter zitting ten onrechte naar de deontologie, met name het gebruik, aangehaald in artikel 79 van de Code van de geneeskundige plichtenleer, er in bestaande dat de geneesheer geen ereloon aanrekent voor de verzorging van (o.m.) zijn naaste verwanten: de Kamer van eerste aanleg is geenszins bevoegd zich uit te spreken over de deontologische gedragingen van zorgverleners. Er wordt enkel nagegaan of er al of niet overconsumptie is in het licht van de ZIV-wetgeving.

Op grond van de voorliggende gegevens oordeelde eiser terecht en oordeelkundig dat, uiteraard strikt medisch gezien, één wekelijks huisbezoek (ruim) kon volstaan:

- de hoogbejaarde vader van verweerder (nu opgenomen in een RVT, maar dit speelt geen rol, gelet op de in ogenschouw te nemen periode) was na een acute periode in 1999 in een tamelijk stabiele fase gekomen en was, zowel fysiek als mentaal, behoorlijk valide.
- in de vakantieperiode van verweerder achtte men het niet nodig te voorzien in een opvolging door een collega-geneesheer.
- een verpleger kwam tweemaal daags langs voor de verzorging van de larynxstoma (en wekelijks voor het bad).

De in de loop van de procedure voorgebrachte medische verslagen aangaande de moeder en de vader van verweerder zijn, met betrekking tot de overschouwde periode en zonder afbreuk te doen aan de medische problemen die er ongetwijfeld ook waren, niet van dien aard een ander licht te werpen op de vaststelling dat één wekelijks doktersbezoek (ruim) voldoende was.

3. De overconsumptie: eventuele administratieve geldboete:

3.1 Principes:

Goede trouw speelt geen rol bij de *strafbaarheid* van overtredingen van de nomenclatuur (wél bij de straftoemeting).

Hoewel een louter "materieel" misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief bestanddeel van een strafbare inbreuk. Elke inbreuk onderstelt wel altijd een moreel element. Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder enige dwang, heeft gepleegd. De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass. 27.9.2005, P.05.0371.N/1).

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijk gebeurtenis waar men geen vat op heeft (AH Antw., 8.4.2008, onuitgegeven, AR 2010623, inzake van: PONJAERT t. RIZIV).

3.2. In concreto:

Bij het opleggen van een sanctie mag er hier wel van uit gegaan worden dat verweerder niet noodzakelijk te kwader trouw handelde. Goede trouw wordt namelijk vermoed (behoudens tegenbewijs te leveren door de DGCE, quod non in casu).

Er kan ook rekening gehouden worden met een aantal verzachtende omstandigheden:

- verweerder betaalde een groot deel van het teruggevorderde vrijwillig terug (met name ongeveer 2/3 ervan) wat getuigt van een zeker schuldinzicht.
- er is de specifieke zoon-ouderrelatie zodat mag aangenomen worden dat verweerder om emotionele redenen wat bezorgder was en vaker langs ging bij zijn ouders (hoewel dit strikt medisch gezien geenszins noodzakelijke was).
- beide hiervoor vermelde omstandigheden maken ook dat het gevaar voor herhaling als zeer laag mag ingeschat worden, zodat slechts een *minimale effectieve* geldboete moet worden opgelegd, eerder dan een *hogere* maar *met gedeeltelijk uitstel* gedurende een proefperiode.

De administratieve geldboete kan bijgevolg herleid worden tot het minimum, hetzij 5% van het bedrag van de terugvordering: (16 736,33 x 0,05 =) 836,82 €.

OM DEZE 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;

Verklaart het verzoekschrift ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond;

Veroordeelt verweerder tot terugbetaling aan het RIZIV van het saldobedrag van (16 736,33 – 10 606,11 =) **6130,22 €**;

Veroordeelt verweerder bovendien tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 5% van het teruggevorderde bedrag, hetzij **836,82€**;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 20 februari 2012 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, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;
- Martin VOLCKE, griffier.
Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

De Kamer van eerste aanleg 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 heren dokters Bart DEHAES en Jacques SMEKENS, vertegenwoordigers van het geneesherenkorps en de heren Bernard DEBBAUT en Jacky DEPIERRE, artsen, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen. De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier.