

Rep. nr. 26/13

*

NB-017-11

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 10
juni 2013

*

Beroep tegen de twee
beslissingen van de
Kamer van Eerste
Aanleg van 21
november 2011 in de
zaken met algemeen
rolnummer NA-001*bis*-
09 en NA-049-09)

*

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

BESLISSING

In de zaken van: Dr. A..., huisarts, wondend te XXXX,

Appellant, met als raadsman mr. B..., advocaat te XXXX.

Tegen :

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

Appellant, voor wie zijn verschenen, dr. C...,
geneesheer-inspecteur, en de heer D..., attaché,
ambtenaren bij geïntimeerde.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 8 april 2013 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.

*

* *

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

Betreffende het hoger beroep tegen beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg van 21 november 2011 in de zaak met algemeen rolnummer NA-001bis-09:

- het dossier van de DGEC van het RIZIV;
- de bestreden beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg van 21 november 2011, aan appelland ter kennisgeving aangeboden op 29 november 2011;
- de beroepsakte van 19 december 2011, ontvangen op de griffie van de Kamer van Beroep op 21 december 2011;
- de besluiten van geïntimeerde van 16 maart 2012, neergelegd op de griffie van de Kamer van Beroep op 16 maart 2012;
- de besluiten namens appelland van 11 juni 2012, ontvangen op de griffie van de Kamer van Beroep op 13 juni 2012;
- de synthesebesluiten van geïntimeerde van 12 september 2012, neergelegd op de griffie van de Kamer van Beroep op 12 september 2012;
- de vaststelling van de rechtsdag op 14 januari 2013;
- het uitstel van de terechtzitting van 14 januari 2013, gezien de Kamer van Beroep niet rechtsgeldig kon worden samengesteld;
- de vaststelling van de rechtsdag op 8 april 2013;
- de oproeping van de partijen van 6 maart 2013;
- het proces-verbaal van de Kamer van Beroep van 8 april 2013;

Betreffende het hoger beroep tegen beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg van 21 november 2011 in de zaak met algemeen rolnummer NA-049-09:

- het dossier van de DGEC van het RIZIV;
- de bestreden beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg van 21 november 2011, aan appelland ter kennisgeving aangeboden op 29 november 2011;
- de beroepsakte van 19 december 2011, ontvangen op de griffie van de Kamer van Beroep op 21 december 2011;
- de besluiten van geïntimeerde van 16 maart 2012, neergelegd op de griffie van de Kamer van Beroep op 16 maart 2012;

- de besluiten namens appellant van 11 juni 2012, ontvangen op de griffie van de Kamer van Beroep op 13 juni 2012;
- de synthesebesluiten van geïntimeerde van 12 september 2012, neergelegd op de griffie van de Kamer van Beroep op 12 september 2012;
- de vaststelling van de rechtsdag op 14 januari 2013;
- het uitstel van de terechtzitting van 14 januari 2013, gezien de Kamer van Beroep niet rechtsgeldig kon worden samengesteld;
- de vaststelling van de rechtsdag op 8 april 2013;
- de oproeping van de partijen van 6 maart 2013;
- het proces-verbaal van de Kamer van Beroep van 8 april 2013;

Gehoord op de openbare terechtzitting van 8 april 2013
betreffende de twee beroepen:

- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellant;
- dr. A... in de uiteenzetting in zijn toelichting;
- dr. C..., geneesheer-inspecteur, in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies namens geïntimeerde;
- dhr. D... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens geïntimeerde;

Gehoord de partijen in hun repliek op de uiteenzetting van hun tegenstrever.

De debatten betreffende de twee beroepen, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 13 mei 2013. Op 13 mei 2013 werd de zaak verder in beraad gehouden en voor uitspraak gesteld op heden.

*
* *

DE FEITEN

Betreffende het hoger beroep tegen beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg van 21 november 2011 in de zaak met algemeen rolnummer NA-001bis-09:

1. DE TENLASTELEGGINGEN

Er werd een onderzoek ingesteld door huidig geïntimeerde inzake de realiteit en conformiteit van de prestaties die door huidig geïntimeerde werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Naar aanleiding van een onderzoek gevoerd door de dienst voor geneeskundige controle en evaluatie van het RIZIV, weerhield de Leidend ambtenaar de volgende tenlastelegging in hoofde van verzoeker in beroep:

“Het aanrekenen van huisbezoeken, verricht bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats naar aanleiding van een zelfde reis, via code 103132, in plaats van de daartoe specifiek voorziene codes, namelijk 103412 of 103434.”

De tenlastelegging omvat 2.160 verstrekkingen ten aanzien van 8 verzekerden voor een bedrag van 13.277,94 EUR, nà toepassing van de verschilregel.

Synoptische tabel

| Datum PJ | Aantal verze-kerden | Aantal 103132 | Aanrekenbaar | Aanrekenbaar | Onverschuldigd bedrag |
|------------|---------------------|---------------|--------------|--------------|-----------------------|
| | | | 103412 | 103434 | |
| 19-09-2007 | 8 | 480 | 130 | 350 | 2.868,43 |
| 27-11-2007 | 8 | 1680 | 647 | 1033 | 10.409,51 |
| Totaal | 8 | 2160 | 777 | 1383 | 13.277,94 |

De Leidend ambtenaar van de dienst voor geneeskundige controle en evaluatie van het RIZIV veroordeelde verzoeker tot de terugbetaling van ten onrechte aangerekende prestaties voor een bedrag van 13.277,94 EUR (hierbij werd rekening gehouden met de verschilregel), meer een administratieve geldboete van 150 % van de totale waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 19.916,91 EUR, waarvan 100%, zijnde 13.277,94 EUR,

effectief en 50%, zijnde 6.638,97 EUR met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

Tegen die administratieve beslissing werd door huidig appellant beroep aangetekend bij de Kamer van eerste aanleg en nadien bij de Kamer van beroep.

2. De betwiste beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg van 21 november 2011 (NA-001bis-09)

De Kamer van Eerste Aanleg oordeelde dat het hoger beroep ontvankelijk, doch ongegrond was en bevestigde de bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar.

Daarbij werd evenwel voor recht gezegd dat, bij de bepaling van de administratieve geldboete het woord "opschorting" moet worden gelezen als "uitstel". De bestreden beslissing werd dan ook in die zin verbeterd.

3. Vorderingen in Hoger Beroep

Appellant vordert van de geïntimeerde voor de Kamer van Beroep het volgende:

"Het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren en derhalve te zeggen voor recht dat appelland dient veroordeeld te worden hetzij met een strafrechtelijke geldboete van € 50 tot € 500, hetzij met een administratieve geldboete van € 25 tot € 50.

In ondergeschikte orde te zeggen voor recht dat de geldboete volledig met uitstel zal worden opgelegd gezien de afwezigheid van antecedenten."

Geïntimeerde vordert van de Kamer van Beroep het volgende:

"Het beroep ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren; De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg integraal te bevestigen."

Betreffende het hoger beroep tegen beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg van 21 november 2011 in de zaak met algemeen rolnummer NA-049-09:

1. DE TENLASTELEGGING

Na een onderzoek dat werd gevoerd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV werd een verzoekschrift op de griffie van de Kamer van Eerste Aanleg neergelegd. Daarin werd aan huidig appellant het volgende verweten:

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.

Reglementaire basis:

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

- Art. 34

De geneeskundige verstrekkingen betreffen zowel de preventieve als de curatieve verzorging. Zij bestaan uit:

1° gewone geneeskundige hulp welke omvat:

a) bezoeken en raadplegingen van algemeen geneeskundigen en van geneespecialisten...

- Art. 73

§ 1. De geneesheer en de tandheelkundige oordelen in geweten en in volle vrijheid over de aan de patiënten te verlenen verzorging. Zij zullen erop toezien dat zij toegewijde en bekwame geneeskundige verzorging verstrekken in het belang van de patiënt, met respect voor de rechten van de patiënt en rekening houdend met de door de gemeenschap ter beschikking gestelde globale middelen.

Zij onthouden zich van 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.

§ 2. Het onnodig dure of overbodige karakter van deze verstrekkingen wordt geëvalueerd, volgens de procedure bepaald in artikel 141, § 2, 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...

§ 4. Bij gebrek aan de in § 2 bedoelde indicatoren van manifeste afwijking wordt de praktijk vergeleken volgens de procedure bepaald in artikel 141, § 3, 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 of instellingen die een algemene bekendheid genieten

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen: bijlage bij het K.B. van 14 september 1984 zoals het is gewijzigd en aangevuld:

HOOFDSTUK II. - RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN.

Artikel 2 "A. Raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer en bezoeken bij de zieke thuis

| | |
|--------|---|
| 103132 | <i>Bezoek, bij de zieke thuis, door de erkende huisarts</i> |
| 103412 | <i>Bezoek door de erkende huisarts, bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis, naar aanleiding van een zelfde reis: twee rechthebbenden, per rechthebbende</i> |
| 103434 | <i>Bezoek door de erkende huisarts, bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis, naar aanleiding van een zelfde reis: drie rechthebbenden of meer, per rechthebbende</i> |
| 104215 | <i>Bezoek door de erkende huisarts tussen 18 en 21 uur afgelegd bij de zieke thuis</i> |
| 104230 | <i>Bezoek door de erkende huisarts 's nachts tussen 21 en 8 uur afgelegd bij de zieke thuis</i> |
| 104252 | <i>Bezoek door de erkende huisarts tijdens het weekend, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, afgelegd bij de zieke thuis</i> |
| 104274 | <i>Bezoek bij de zieke thuis, afgelegd door de erkende huisarts op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags vóór die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur</i> |
| 104296 | <i>"Bijkomend honorarium voor de bezoeken nrs. 103412, 103434, 103515, 103530 of 103552, 103913, 103935 en 103950:" wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd</i> |

De tenlastelegging omvat 1.485 verstrekkingen voor een bedrag van 41.984,30 EUR in de periode van 16 mei 2007 tot en met 30 april 2008.

.../...

SYNOPTISCHE TABEL

| Naam en voornaam | Aangere kend aantal | Aangerekend € | Aanreke nbaar aantal | Aanreken baar € | Onverschul digd € |
|---------------------|---------------------------|---------------|----------------------------|--------------------|----------------------|
| G... | 108 | 2.323,88 | 43 | 925,25 | 1398,63 |
| F... | 184 | 3.719,76 | 24 | 485,19 | 3234,57 |
| G... | 305 | 9.048,80 | 59 | 1750,42 | 7.298,38 |
| H... | 79 | 1.569,15 | 11 | 218,49 | 1.350,66 |
| I... | 106 | 2.264,53 | 10 | 213,63 | 2.050,90 |
| J... | 350 | 10.863,15 | 25 | 775,94 | 10.087,21 |
| K... | 312 | 9.882,82 | 49 | 1552,11 | 8.330,71 |
| L... | 311 | 9.773,04 | 49 | 1539,80 | 8.233,24 |
| | 1755 | 49.445,13 | 270 | 7460,83 | 41.984,30 |

- Totaal bedrag aangerekend: € 49.445,13 voor 1755 prestaties.
- Totaal bedrag aanrekenbaar: € 7460,83 voor 270 prestaties
- Raming van overconsumptie € 41.984,30 voor 1485 prestaties

In haar verzoekschrift vorderde de huidige geïntimeerde, op grond van artikel 142 § 1, 4° GvU-wet, de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 41.984,33 euro, meer een administratieve geldboete van 100%, zijnde 41.984,33 euro.

2. De betwiste beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg van 21 november 2011 (NA-049-09)

De Kamer van Eerste Aanleg verklaarde de vordering van huidig geïntimeerde ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond.

Aldus werd huidig appellant veroordeeld tot de betaling van de waarde van de ten laste gelegde verstrekkingen, zijnde 41.984,33 euro.

De gevorderde administratieve geldboete van 41.984,33 euro werd gedeeltelijk gegrond verklaard.

De Kamer van Eerste Aanleg veroordeelde huidig appellant tot het betalen van een administratieve geldboete van 41.984,33 euro, waarvan de helft met uitstel voor een periode van drie jaar.

3. Vorderingen in hoger Beroep

Appellant vordert voor de Kamer van Beroep het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren.

Geïntimeerde vordert voor de Kamer van Beroep *“Het beroep ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren; De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg integraal te bevestigen.”*

*
* *

BEROEPSGRIEVEN

1. Standpunt van de verzoeker in beroep

De appellant haalt in zijn hoger beroep in de zaak NA-001bis-09 aan waarom hij niet akkoord gaat met de opgelegde administratieve geldboete. Zijn grieven en standpunten dienaangaande werden uitgewerkt in zijn beroepsakte en in zijn uitgebreide conclusies. Op de terechtzitting van 8 april 2013 zijn de partijen op dit punt tot overeenstemming gekomen, hetgeen blijkt uit wat volgt.

Het hoger beroep tegen de beslissing van de Kamer van eerste aanleg d.d. 21 november 2011 in de zaak aldaar gekend onder nr. NA-049-09 vordert de appellant het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren omwille van (samengevat) de zeer gebrekkige bewijsvoering/motivering, de therapeutische vrijheid van de huisarts en de schending van de Wet op de patiëntenrechten.

2. Standpunt van de geïntimeerde

De geïntimeerde herleidt, in de zaak van de Kamer van eerste aanleg nr. NA-001bis-09 ter zitting van 8 april 2013 de administratieve geldboete tot 1.375 euro, waarmee de appellant kan instemmen.

In de zaak van de Kamer van eerste aanleg nr. NA-049-09 betwist de geïntimeerde de schending van het motiveringsbeginsel, haalt hij aan dat uit de gevallenbespreking en voorgebrachte gegevens het bewijs van de overconsumptie en overbodige verstrekkingen kan worden afgeleid. De diagnostische en therapeutische vrijheid bieden, volgens de geïntimeerde, geen rechtvaardiging voor het uitvoeren van overbodige of onnodig dure verstrekkingen. De geïntimeerde houdt ook voor dat artikel 5 van de wet betreffende de

rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 niet werd geschonden en dat er bij overconsumptie geen sprake meer is van kwaliteitsvolle behandeling in de zin van dit artikel. Evenmin wordt artikel 23 van de Grondwet geschonden door maatregelen ter bescherming van overconsumptie. Op medisch vlak vindt de geïntimeerde in het dossier geen spoor terug van enig groot gevaar of het risico op schuldig verzuim of schuldig plichtsverzuim zoals de appellant voorhoudt.

*
* *

BEOORDELING

Beide partijen zijn het eens om de beide beroepen samen te voegen en samen te behandelen.

De geïntimeerde past, op vraag van de appellant en rekening houdend met de toepasselijke wetgeving en het beginsel van de mildere sanctie toe waardoor hij het gevoerd bedrag van de administratieve geldboete herleidt tot € 1.375 (€ 250, verhoogd met de opdecimen) in elk van de zaken waarin de appellant hoger beroep instelde.

De appellant werd dienaangaande gehoord en verklaart zich akkoord met de gevorderde administratieve geldboete voor wat betreft het hoger beroep tegen de beslissing van de Kamer van eerste aanleg met het algemeen rolnummer NA-001bis-09.

In de zaak met rolnummer NA-049-09 vordert de geïntimeerde eveneens een administratieve geldboete van € 1.375, waarmee de appellant het oneens is, zij het in ondergeschikte orde, daar hij in hoofdorde de weerhouden tenlastelegging met klem betwist.

In de zaak van de Kamer van eerste aanleg met rolnummer NA-001bis-09 wordt de administratieve geldboete, gelet op het standpunt van de partijen ter zitting en gelet op hetgeen volgt, dan ook vastgesteld op € 1.375 rekening houdend met de feiten.

Aan de hand van het dossier kan de Kamer van beroep immers vaststellen, net zoals de Kamer van eerste aanleg, dat de appellant ten onrechte aparte huisbezoeken heeft aangerekend. Het betrof hier bezoeken aan families waarbij verschillende familieleden werden verzorgd in één huisbezoek terwijl er, in strijd met de nomenclatuur en de Wet betreffende de verplichte verzekering voor

geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, slechts één huisbezoek mocht aangerekend worden. Gezien de feitelijke omstandigheden, de bewezen overtredingen en de ernst van de inbreuken begaan door de huidige appellant, die getuigen van een verkeerde en frauduleuze ingesteldheid, zoals reeds door de Kamer van eerste aanleg overwogen, komt een administratieve geldboete van € 1.375 gepast voor.

Gelet op het akkoord van de partijen met de op te leggen administratieve geldboete ten bedrage van € 1.375 voor de vastgestelde feiten dient de Kamer van beroep niet meer in te gaan op de beweerde schending van de motiveringsplicht die de appellant heeft ingeroepen en verder heeft uitgewerkt in zijn beroepsakte en conclusies.

De appellant tekende immers enkel hoger beroep aan omdat hij het niet eens was met de omvang van de administratieve geldboete, zijnde 150 %, waarvan 50 % met "opschorting" (lees uitstel).

De appellant betwist het onnodig dure of overbodige karakter van de verstrekkingen in zijn andere beroepsakte.

De omvang van zijn huisbezoeken aan o.m. de familie E,G,H, I... in de periode van 16 mei 2007 t/m 30 april 2008 werd terecht door de geïntimeerde in vraag gesteld.

De omvang van de huisbezoeken wordt bewezen aan de hand van de voorgelegde stukken. De nadien door de appellant voorgelegde stukken, opgemaakt door zijn patiënten op zijn vraag, ontcrachten de verklaringen van de patiënten en de bevindingen van het onderzoek niet. Het gaat hier wel degelijk om het overbodig karakter van deze verstrekkingen.

Het gaat hier om een manifeste afwijking in vergelijking met de praktijk van normaal voorzichtige en toegewijde zorgverleners in gelijke omstandigheden. Er bestaat blijkbaar nog geen wetenschappelijke informatie aanvaard door wetenschappelijke verenigingen (en/) of instellingen die een algemene bekendheid genieten. De geïntimeerde heeft hier echter wel rekening gehouden met andere indicatoren en de vergelijking gemaakt met de andere huisartsen waardoor de manifeste afwijking werd vastgesteld. Deze vergelijking is niet gesteund op willekeur en schendt de ziektereglementering niet. De bewijsvoering is niet gebrekkig en wordt trouwens niet weerlegd door de appellant. De cijfergegevens die in het feitenrelaas en de synthesenota zijn opgenomen zijn zeer klaar en pertinent en bewijzen de stelling van de geïntimeerde.

De geïntimeerde heeft in casu de praktijken van de appellant vergeleken met andere geneesheren-huisartsen en is, na een omstandig en technisch onderzoek en vergelijking van het voorschrijf- en prestatiegedrag over een min of meer lange periode tot het besluit gekomen dat er bij de appellant misbruiken inzake overconsumptie kunnen worden vastgesteld.

Deze overconsumptie situeert zich bij een tweetal families, de familie E-G-H- I en de familie K.. -L.... De appellant gaat in op elke telefonische oproep van de onderscheiden familieleden zonder na te gaan of een doktersbezoek in elk van die oproepen werkelijk noodzakelijk en niet overbodig is. Er wordt bovendien vastgesteld dat er bij de leden van deze families eigenlijk geen pathologie aanwezig is die de frequentie van het aantal doktersbezoeken kan verantwoorden. Hoge bloeddruk en hoofdpijn bijvoorbeeld en de andere kwalen waaraan de leden van de kwestieuze families lijden vereisen normaliter geen dagelijks doktersbezoek, noch het aantal huisbezoeken, die de appellant aanrekent aan de ziekteverzekering. Er wordt niet aangetoond dat er telkens een medisch probleem was bij elke oproep. Het staat ook vast dat de medische problematiek van de gezinsleden geen dagelijks medisch huisbezoek verantwoordde.

Er worden geen ziekenhuisopnames vermeden door dit overmatig doktersbezoek, minstens wordt dit niet aangetoond.

De veel te talrijke en overbodig geachte doktersbezoeken aan deze families beantwoorden niet aan de noodzakelijke toegewijde en bekwame verzorging in het belang van de patiënt.

Door de werkwijze die de appellant hanteert (rekent geen remgeld aan, werkt met uitgestelde contante betaling), bestaat er geen enkel rem op het gedrag van de patiënten in kwestie. Zij moeten geen remgeld betalen, hetgeen wel het geval zou zijn bij de spoeddienst in een ziekenhuis.

Er wordt vastgesteld dat door hoger vermelde werkwijze de appellant absoluut geen rekening houdt met de door de gemeenschap ter beschikking gestelde globale middelen.

De appellant houdt voor dat hij zeer sociaal ingesteld is en de sociale problematiek aantrekt, maar de rekening van zijn overbodig dienstbetoon tegenover zijn patiënten, en hiermee wordt bedoeld de hoger vermelde families, komt wel ten laste van de gemeenschap, in casu het RIZIV, terwijl de opbrengst van de aangerekende

prestaties de appellant ten goede komen. Het gaat steeds om huisbezoeken die uiteraard duurder zijn dan wanneer de huisarts de patiënt ontvangt en onderzoekt in zijn kabinet, los van de noodzaak van dit "dienstbetoon".

De overconsumptie wordt eveneens bewezen aan de hand van de statistische gegevens. De 2 families maken nog geen 1 % uit van het cliënteel van de appellant maar zorgen wel voor 25 % van zijn ZIV-tussenkomen. Hierbij moet ook rekening gehouden worden met het feit dat de appellant ook nog actief was in het Dienstverleningscentrum XXXX te XXXX als huisarts gedurende 17 uur 45 per week, waardoor de grootte van het aantal doktersbezoeken verhoudingsgewijs nog geaccentueerd wordt.

Wanneer de appellant op verlof gaat, daalt het aantal huisbezoeken uitgevoerd door zijn vervanger aanzienlijk. Ook dit toont aan dat het hoge aantal huisbezoeken uitgevoerd door de appellant niet nodig noch noodzakelijk waren.

Bij H... bvb., die als vrij normaal bestempeld wordt, worden toch 80 huisbezoeken per jaar aangerekend. Het is duidelijk dat de appellant het aantal huisbezoeken onnodig opdrijft nadat hij er zelf voor gezorgd heeft dat het deze huisbezoeken de familieleden niets kosten en het RIZIV de rekeningen betaalt.

Er was evenmin enige of dringende nood aan een dergelijk aantal huisbezoeken. Dit verschilt met het begrip schuldig verzuim. De stelling die de appellant in conclusies voorhoudt (schuldig verzuim indien hij geen gevolg zou geven aan de oproepen van de kwestieuze families om zich te vergewissen van de toestand van de patiënt, en na te gaan of een dringende medische interventie nodig is), is niet in overeenstemming met zijn eigen verklaring waarin hij aanhaalde dat hij zelf bepaalt of hij ingaat op een oproep van een patiënt. Bij bepaalde patiënten ging de appellant op huisbezoek op eigen initiatief zodat er hier zeker geen sprake kan zijn van schuldig verzuim. Dienaangaande verwijst de Kamer van beroep naar het dossier en hetgeen de Kamer van eerste aanleg trouwens uitdrukkelijk heeft aangehaald (zie motivering) in de bestreden beslissing. Het valt trouwens op dat wanneer de appellant afwezig is er immens veel minder behoefte is aan doktersbezoeken hetgeen aantoont dat er geen dringende nood aanwezig was die een dergelijk hoog aantal doktersbezoeken kon verantwoorden.

De geïntimeerde hield, anders dan de appellant voorhoudt, rekening met de medische pathologie van de betrokken personen. De therapeutische vrijheid van de arts noch de wet op de

patiëntenrechten worden geschonden wanneer de DGEC duidelijke gevallen van overconsumptie ontdekt, bestrijdt en er aan remedieert. Artikel 73 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 bepaalt trouwens uitdrukkelijk dat de zorgverleners ook moeten rekening houden met de door de gemeenschap ter beschikking gestelde middelen.

De appellant hield ook geen gedetailleerde beschrijving bij van zijn talrijke huisbezoeken. Alleen werd er af en toe wat vermeld. Hij kan derhalve het standpunt van de geïntimeerde dat er overconsumptie was niet eens weerleggen.

Wanneer het profiel van het werkvolume van de appellant wordt nagegaan voor de jaren 2006 en 2007 wordt vastgesteld dat het aantal raadplegingen zich rond de middelmaat bevindt maar dat de aantallen voor meerdere huisbezoeken zich in percentiel 99 bevinden. Ook dit toont aan dat er overconsumptie dient weerhouden in hoofde van de appellant wegens het veelvuldig aanrekenen van huisbezoeken bij een aantal verzekerden.

Het dossier vermeldt ook dat de appellant reeds het voorwerp uitmaakte van een drietal onderzoeken in het verleden waaronder overconsumptie voor uitvoeren prestaties meer bepaald het zeer frequent aanrekenen van huisbezoeken per verzekerde en veel bezoeken bij een beperkt aantal verzekerden. Dit dossier kreeg geen gevolg ten gevolge van wetswijzigingen. De Kamer van beroep houdt geen rekening met deze "antecedenten" daar er geen beslissing op volgde. Deze voorgeschiedenis toont in elk geval wel aan dat de appellant na dit onderzoek zijn houding in die gevallen niet heeft aangepast, hoewel hij duidelijk op de hoogte was van de hem ten laste gelegde problematiek.

De tenlastelegging weerhouden in het verzoekschrift van de DGEC van het RIZIV betreffende de activiteit van Dr. A... d.d. 18 februari 2010 komt bewezen voor.

Het hoger beroep ingesteld door de appellant tegen de betichting die neerkomt op "overconsumptie" dient als niet gegrond afgewezen.

Elke onrechtmatig ontvangen bedrag dient door de appellant terugbetaald. De bestreden beslissingen dienen derhalve ook op dat punt bevestigd.

Wat de administratieve geldboete betreft komt het hoger beroep wel

gegrond voor.

De Kamer van beroep houdt rekening met de toepasselijke wetgeving en het beginsel van de mildere sanctie. Het door de geïntimeerde gevorderd bedrag van de administratieve geldboete wordt door deze partij herleid tot € 1.375.

De administratieve geldboete wordt dan ook bepaald op € 1.375 (opdecimen inbegrepen, - het gaat om een sanctie van niveau 2 Soc. Sw. -) rekening houdend met het feit dat het hier overduidelijk gaat om overconsumptie van een huisarts die, gelet op de onderzoeken uit het verleden, zeer goed op de hoogte was van het feit dat hij de reglementering niet correct naleefde maar zijn houding niet heeft aangepast. Een administratieve geldboete van 250 euro, te verhogen met de opdecimen, komt hier dan ook gepast en billijk voor. Er zijn geen redenen of elementen voorhanden om deze geldboete gedeeltelijk of geheel met uitstel uit te spreken.

*
* *

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;

Recht doende op tegenspraak.

Voegt de hogere beroepen tegen de beslissingen van de Kamer van eerste aanleg d.d. 21 november 2011 in de zaken met rolnummer NA-001bis-09 en rolnummer NA-049-09 samen.

Verklaart het hoger beroep tegen de beslissing van de Kamer van eerste aanleg d.d. 21 november 2011 in de zaak met rolnummer NA-001bis-09 enkel gegrond m.b.t. de opgelegde administratieve geldboete.

Vernietigt deze beslissing, die de beslissing van de Leidend ambtenaar van de dienst voor geneeskundige controle en evaluatie waarbij aan de huidige appellant een administratieve geldboete werd opgelegd van 150 % van de totale waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, waarvan 50 % met uitstel gedurende een periode van drie jaar aan hem betekend op 4 februari 2009, heeft bevestigd doch enkel m.b.t. deze geldboete.

En, opnieuw wijzend in deze zaak m.b.t. deze administratieve geldboete, legt de appellant een administratieve geldboete op van € 1.375, opdecimen inbegrepen.

Bevestigt voor het overige deze bestreden beslissing.

Verklaart het hoger beroep tegen de beslissing van de Kamer van eerste aanleg d.d. 21 november 2011 in de zaak met rolnummer NA-049-09 niet gegrond behalve m.b.t. de opgelegde administratieve geldboete.

Vernietigt deze beslissing, die aan de appellant een administratieve geldboete oplegde van € 41.984,33, waarvan de helft met uitstel voor een periode van 3 jaar, doch enkel m.b.t. deze geldboete.

En, opnieuw wijzend in deze zaak m.b.t. de administratieve geldboete, legt de appellant een administratieve geldboete op van € 1.375.

Bevestigt voor het overige deze bestreden beslissing.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 juni 2013 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, magistraat, Voorzitter van de Kamer van Beroep;

- mevrouw Sonja BOELENS, griffier van de Kamer van Beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Sonja BOELENS

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, magistraat-voorzitter, en dr. Rafaël VANSTECHELMAN en dr. Kris POULIN, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dr. Johan DIERICK en dr. Constantinus POLITIS, leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van het geneesherenkorps; de leden-geneesheren hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van Beroep werd bijgestaan door mevrouw Sonja BOELENS, griffier in de Kamer van Beroep.

