

Rep. nr. 20/14

\*

AR. NA-010bis-13

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing  
d.d. 4 juni 2014

\*

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**

dr. A..., algemeen geneeskundige, wonend te XXXX,

appellant, met als raadsman mr. B..., met kantoor te XXXX.

**Tegen**

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

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

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 2 april 2014 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:

- de beslissing van de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV van 27 februari 2013, betekend aan appelland op 9 april 2013;
- de beroepsakte van appelland van 5 mei 2013, ontvangen op de griffie op 7 mei 2013;
- de besluiten van geïntimeerde van 5 september 2013, neergelegd op de griffie op 5 september 2013;
- de vaststelling van de rechtsdag op 2 april 2014;
- het proces-verbaal van de Kamer van eerste aanleg van 2 april 2014;

Gehoord op de openbare terechtzitting van 2 april 2014:

- de heer D... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens geïntimeerde;
- dr. C... in de uiteenzetting in haar toelichting namens geïntimeerde;
- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appelland;
- dr. A... in de uiteenzetting in zijn toelichting.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 4 juni 2014.

\*  
\*       \*  
\*

## **VOORWERP VAN HET GESCHIL**

Geïntimeerde voerde een administratief onderzoek bij appelland.

Naar aanleiding van dat onderzoek werd een proces-verbaal van vaststelling opgesteld op 18 augustus 2011.

Met een ter post aangetekende brief van 18 juli 2012 werd appellant verzocht zich schriftelijk te verantwoorden in de procedure voor de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV en dat met betrekking tot de volgende tenlasteleggingen:

Dr. A... heeft in de periode van 12/08/2009 tot 31/03/2011 (datum inbreng V.I.) te XXXX de volgende inbreuk begaan betreffende de reglementering van de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering :

**Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model A met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen uit Art. 2 van de NGV die niet werden uitgevoerd, dit vormt een inbreuk op Art. 73 bis 1° van de gecoördineerde wet van 14-07-94 en wijzigingen.**

Reglementaire basis:

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

*Art.73 bis 1°:*

***Onverminderd eventuele straf- en /of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, §1:***

***1°reglementaire documenten voorzien in deze wet of de uitvoeringsbesluiten ervan op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd***

### **Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen**

Art 2 A

103132

N 5,6

Bezoek, bij de zieke thuis, door de erkende huisarts

**104215**      **N 5,6**

Bezoek door de erkende huisarts tussen 18 en 21 uur afgelegd bij de zieke thuis ,

**104230**      **N 5,6**

Bezoek door de erkende huisarts 's nachts tussen 21 en 8 uur afgelegd bij de zieke thuis

**104252**      **N 5,6**

Bezoek door de erkende huisarts zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur afgelegd.

**781874**

Normale uitgaven voor de maximumfactuur

**781955**

Normale uitgaven voor de maximumfactuur : rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming

#### **Uiteenzetting van de argumenten:**

De tenlastelegging is gebaseerd op de zeer duidelijke verklaringen van de verzekerden, waaruit blijkt dat talrijke verstrekkingen niet werden uitgevoerd.

#### **Conclusie:**

Er werden in het totaal **894** verstrekkingen ten laste gelegd bij 2 verzekerden en dit voor een totaal bedrag van **€ 17732,13**.

#### **Synoptische tabel:**

Synoptische tabel A.1.1, periode 12-08-2009 tem 31-03-2011 (datum inbreng V.I.)			
Nomenclatuurnr.	aantal verzekerden	aantal verstrekkingen	ten laste gelegd bedrag
103132	2	602	15127,68
104215	1	1	31,01
104230	2	2	103,5
104252	1	1	34,41
781874	2	225	2131,57
781955	1	63	303,96
<b>Totaal</b>		<b>894</b>	<b>17732,13</b>

De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV oordeelde in zijn administratieve beslissing van 27 februari 2013 als volgt:

*"(...)*

*- Stelt vast dat de feiten die vastgelegd in de processen-verbaal van vaststelling van 18/08/2011, naar genoegen van recht zijn bewezen en houdt ze dus aan;*

*- Stelt vast dat feiten opgenomen onder de tenlastelegging een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1°, van de gecoördineerde wet;*

*- Veroordeelt dientengevolge, dr. A..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 1°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, tot de terugbetaling van de waarde van de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zijnde € 17.732,13;*

*- Legt dr. A... bovendien, met toepassing van het beginsel van de mildere sanctie, een administratieve geldboete op van 250,00 euro, te vermeerderen met 50 opdecimen en alzo gebracht op zesmaal 250,00 euro, zijnde 1.500,00 euro (artikel 142, § 1, 1° en 73bis, 1° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 junctis artikel 2 Strafwetboek, artikel 7.1 van het Verdrag 4 november 1950 tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, artikel 15.1 Internationaal verdrag 19 december 1966 inzake burgerrechten en politieke rechten, artikel 225, 3°, artikel 101 en artikel 102 van het Sociaal Strafwetboek en artikel 1 van de wet van 5 maart 1952 betreffende de opdécimes in strafzaken; voor de inbreuken die dateren van voor 18 maart 2012, zijnde de datum waarop de opheffing van artikel 225, 3° van het Sociaal Strafwetboek in werking is getreden, dient de mildere sanctie te worden toegepast).(...)"*

Tegen die administratieve beslissing tekent appellant beroep aan bij de Kamer van eerste aanleg.

Appellant vordert blijkens de beroepsakte van 5 mei 2013:

*"- huidig beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren;*

*- zodoende te zeggen voor recht dat de feiten lastens dokter A..., vastgesteld bij proces-verbaal van vaststelling d.d. 18 augustus 2011 als niet bewezen voorkomen en zodoende de beslissing van de Leidend Ambtenaar d.d. 27 februari 2013 te niet te doen in alle*

vormen.”

Geïntimeerde vordert in zijn synthesebesluiten van 5 september 2013:

“

- *het beroep ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren, met uitzondering voor wat betreft de toepassing van de opdecimen van de opgelegde administratieve geldboete;*

- *dienvolgens eiser te veroordelen tot de terugbetaling van de ten onrechte uitbetaalde verstrekkingen, meer een administratieve geldboete van 250,00 euro, verhoogd met 45 opdecimen en aldus gebracht op vijf en een half maal 250,00 euro, zijnde 1.375,00 euro (de bedragen werden reeds door eiser gestort op de rekening van het RIZIV).”*

\*

\* \*

## TEN GRONDE

### Standpunt van appellant

De appellant is van oordeel dat de leidend ambtenaar bij het nemen van zijn beslissing onvoldoende rekening heeft gehouden met de door hem afgelegde verklaring of daaraan een verkeerde interpretatie heeft gegeven.

Zo wijst de appellant erop dat, wat de verzekerde E... betreft, hij verplicht was dagelijks bij haar op huisbezoek te gaan gezien haar algehele slechte fysische en psychische toestand (dementie, diabetes..). Hij stelt tevens dat de verklaringen van de thuisverpleegkundige F... verkeerd worden geïnterpreteerd.

Ook t.a.v. de verzekerde G... merkt de appellant op enkele inconsistenties in de oorspronkelijke verklaring van de verzekerde en op het feit dat er thans een “nieuwe” verklaring van de verzekerde voorligt, alsook diverse verklaringen van familieleden die wijzen op de veelvuldige aandoeningen van de verzekerde.

### Standpunt van geïntimeerde

Er wordt verwezen naar de (oorspronkelijke) verklaringen van de dochter van de verzekerde (E...) en van de verzekerde G... ten overstaan van een beëdigd ambtenaar, die niet kunnen weerlegd worden door achteraf voorgelegde verklaringen.

\*  
\*       \*

## **BEOORDELING**

De tenlastelegging heeft betrekking op getuigschriften van verstrekte hulp die niet werden uitgevoerd.

Met betrekking tot de verzekerde E... acht de verwerende partij de tenlastelegging bewezen op grond van de verklaringen van de dochter van de verzekerde (H...) en van de thuisverpleger F... H... verklaart inderdaad dat Dr. A... nooit meer dan twee keer per week bij haar moeder is geweest, maar de thuisverpleger verklaart: "...na een ziekenhuisopname moest haar glycerine verschillende keren per dag gecontroleerd worden. In het begin deed Dr. A... dat vooral, maar na een tijdje is dat geëvolueerd dat de verpleegkundigen die taak overnamen". En nog: "Dr. A... is nog lang 2 maal per dag geweest. Daarna volgens mij eenmaal per dag behalve op zaterdag en zondag".

In tegenstelling tot wat gezegd wordt in de beslissing van de Leidend Ambtenaar (p.6 beoordeling al.6) kan derhalve bezwaarlijk worden gesteld dat ook uit de verklaring van de verpleegkundige F... blijkt dat Dr. A... in de referentieperiode nooit meer dan twee huisbezoeken (per week) heeft afgelegd.

De vraag of de ene verklaring (van de dochter) geloofwaardiger is dan de andere (van de verpleegkundige) kan niet zomaar worden beantwoord. Het feit dat de verzekerde zelf niet werd ondervraagd is wellicht toe te schrijven aan haar dementerende toestand, zodat de verklaring van de (niet-inwonende) dochter ook niet als een verklaring "uit de eerste hand" kan worden beschouwd. In die zin kom de verklaring van de verpleegkundige minstens even geloofwaardig over, temeer daar hijzelf of een collega uit dezelfde groepspraktijk dagelijks bij de verzekerde aan huis kwam voor haar verzorging.

Men kan zich weliswaar vragen stellen bij het bijna dagelijks huisbezoek van Dr. A... bij de betrokken verzekerde, maar de tenlastelegging beoogt evident niet het beteugelen van overdreven aantal huisbezoeken...

Er kan derhalve enkel worden vastgesteld dat er op zijn minst geen

afdoende zekerheid is omtrent de tenlastelegging en de daarop gebaseerde terugvordering.

Ook wat de verzekerde G... is er twijfel. De verklaring van de verzekerde ten overstaan van een beëdigd ambtenaar heeft uiteraard een hogere bewijswaarde, maar wordt op zijn minst afgezwakt door de diverse verklaringen die door de appellant worden voorgelegd.

Het komt deze Kamer voor dat, gelet op de tegenstrijdige verklaringen in geval van verzekerde E... en de afgezwakte verklaringen in geval van verzekerde G..., het onderzoek onzorgvuldig is gebeurd (E...) dan wel een aanvullend onderzoek aangewezen was (G...).

In de gegeven omstandigheden komt het beroep gegrond voor.

\*  
\*       \*

#### **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;

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart het beroep ontvankelijk en gegrond.

Vernietigt de beslissing van de Leidend Ambtenaar dd. 27 februari 2013.



Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 4 juni 2014 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-voorzitter, en dokter Viviane VANELSHOCHT en dokter Gustaaf NELIS, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Bart DEHAES en dokter Yves GRYSOLLE, leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps.

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier.

