

Rep. Nr. 27/14

*

NB-012-13

*

Tegensprekelijke
beslissing van 27 mei
2014

*

Beroep tegen de
beslissing van de
Kamer van eerste
aanleg van 15 april
2013

*

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 zaak van : A..., met zetel te XXXX,

Appellante, die wordt vertegenwoordigd door Mr. B..., advocaat, 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 dhr. D..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 22 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:

- het dossier van de Dgec;
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 15 april 2013, ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 22 april 2013;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van 13 mei 2013, ontvangen ter griffie op 15 mei 2013;
- de besluiten van geïntimeerde dd. 10 juni 2013, neergelegd ter griffie op 10 juni 2013;
- de besluiten van appellante dd. 1 augustus 2013, ontvangen ter griffie op 12 augustus 2013;
- de oproepingsbrieven van 19 februari 2014.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 22 april 2014:

- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen en besluiten namens appellant;
- dhr. D... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en besluiten namens de geïntimeerde
- dr. C... in de uiteenzetting van het technische luik van de besluiten van namens de geïntimeerde.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 27 mei 2014.

*
* *
*

1. VOORWERP VAN HET GESCHIL

Geïntimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die A... aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend.

1. Tenlastelegging

A... werd de volgende inbreuk ten laste gelegd : Door A... werd prestatiecode 761213 miniforfait met relatieve code 761434 aangerekend voor het toedienen van een intraveneus infuus op de radiologiedienst. Dit infuus had als functie het toedienen van contraststoffen naar aanleiding van prestatiecodes 458673 (Computergestuurde tomografie van de schedel en/of van faciaal massief, met en/of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 10 coupes, voor het hele onderzoek) en prestatiecode 458813 (Computergestuurde tomografie van de hals (weke delen) of van de thorax of van het abdomen, met en/of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 15 coupes, voor het hele onderzoek).

Deze aangerekende prestatiecodes 761213 (relatieve code 761434) beantwoorden niet aan de omschrijving zoals omschreven in de Nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen :

- Nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen ZH/2006, Artikel 4, § 3. Het miniforfait zoals bedoeld in § 2 is verschuldigd:

c) voor elke toestand waarin een intraveneuze infusie nodig is

- Nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen ZH/2007, Artikel 4, § 3. Het miniforfait is verschuldigd :

b) voor elke toestand waarin een intraveneuze infusie onder medisch toezicht nodig is of een wachtinfuus om therapeutische redenen wordt ingebracht om negatieve reacties te voorkomen die ten minste een van de levensfuncties van de patiënt kunnen bedreigen.

Reglementaire basis :

- artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994;
- artikel 4, §§1 en 3, c) van de Nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen ZH/2006 (van toepassing van 01/01/2006 tot 30/06/2007);

- artikel 4, §§ 1 en 3, b) van de Nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen ZH/2007 (van toepassing vanaf 01/07/2007).

In de periode 18/05/2007 tot 17/04/2009 werden 4.898 prestaties 761213 voor een bedrag van 220.237,52 euro ten onrechte aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

2. Betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 15 april 2013

De Kamer van eerste aanleg heeft de tenlastelegging weerhouden.

De Kamer veroordeelde A... tot de terugbetaling van het bedrag van € 219.787,86.

De Kamer legde aan A... eveneens een administratieve geldboete van € 109.893,93 op, met uitstel voor een periode van drie jaar.

Het is deze beslissing die thans wordt betwist.

BEROEPSGRIEVEN

1. Standpunt van appellante

Appellante vraagt dat de Kamer van beroep zou oordelen als volgt :

In hoofdorde: de vordering van geïntimeerde ongegrond te verklaren.

In uiterst ondergeschikte orde: geen administratieve geldboete of ondergeschikt een geldboete met volledige opschorting op te leggen.

In meest ondergeschikte orde: ten gevolge van het beginsel van retroactiviteit van de mildere strafwet een administratieve geldboete zoals voorzien in het Sociaal Strafwetboek op te leggen.

De appellante voert volgende grieven aan:

- Schending van het beginsel van onafhankelijkheid en

onpartijdigheid van de rechtsinstantie (schending van artikel 6.1 EVRM)

- De gebrekkige bewijsvoering in hoofde van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle
- De gebrekkige motivering van de pv's van vaststelling en het verzoekschrift
- (Ondergeschikt) Het opleggen van een administratieve geldboete niet conform het beginsel van de mildere strafwet

2. Standpunt van de geïntimeerde

Geïntimeerde vraagt dat de Kamer van beroep zou oordelen als volgt :

De beslissing a quo te bevestigen in de zin van :

- dat de tenlastelegging bewezen is;
- aan A... de terugbetaling van € 219.787,86 wordt opgelegd.

Appellante een administratieve geldboete overeenkomstig artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek op te leggen.

De geïntimeerde is van oordeel dat zowel de Kamer van Eerste Aanleg als de Kamer van Beroep onafhankelijke administratieve rechtscolleges zijn.

De geïntimeerde betwist dat de processen-verbaal van vaststelling en het inleidend verzoekschrift onvoldoende zouden zijn gemotiveerd.

De geïntimeerde is van oordeel dat op basis van de duidelijke processen-verbaal van vaststelling de inbreuken wel degelijk voldoende zijn bewezen.

3. Beoordeling

3.1. Over de schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur

3.1.1. De geïntimeerde merkt terecht op dat de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen als dusdanig niet toepasselijk is op de procedure die gevoerd wordt door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle. Deze procedure wordt immers gevoerd van zodra er een materiële vaststelling is van een inbreuk op de bepalingen van de nomenclatuur. Deze procedure wordt ingesteld krachtens de wet zelf, van zodra een inbreuk wordt vastgesteld. Het gaat in casu niet om een éézijdige rechtshandeling met individuele strekking die uitgaat van het bestuur en die beoogt rechtsgevolgen te hebben voor een bestuurde.

3.1.2. Dit middel is bovendien niet gegrond nu in het verzoekschrift van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle dat werd neergelegd ter griffie van de Kamer van Eerste Aanleg op 11 oktober 2010 uitvoerig werd verwezen naar de synthesenota die als bijlage werd toegevoegd. In het verzoekschrift wordt zeer duidelijk per inbreuk de wettelijke bepaling in extenso weergegeven.

3.1.3. Ten onrechte stelt de appellant dat er in onderhavig dossier er sprake zou zijn van een gebrekkige bewijsvoering. Er is in de eerste plaats de vaststellingen gedaan door de geneesheer-inspecteurs zelf. Deze personen zijn bevoegd om vaststellingen te doen en zijn volledig vertrouwd met de materie van de nomenclatuur en in staat in te schatten of de voorwaarden van de conventies met de ziekenhuizen werden nageleefd.

3.2. Over de schending van het beginsel van onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de rechtsinstantie

3.2.1. Ten onrechte stelt de appellant dat het recht op een eerlijk proces werd geschonden in de zin van artikel 6 van het EVRM. De Kamer van Beroep wenst vooreerst te stellen dat het recht op een eerlijk proces op tegenspraak gewezen en het recht op een onpartijdige rechter gelden als algemene rechtsbeginselen ten aanzien van elke jurisdictionele beslissing. Het beginsel van onafhankelijkheid en onpartijdigheid is vanzelfsprekend ook van toepassing op de Kamer van Beroep die kennis neemt van dit dossier.

3.2.2. Overeenkomstig artikel 144 § 1 van de Z.I.V.-wet 1994 worden bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle Kamers van eerste aanleg en Kamers van beroep ingesteld. De kamer van eerste aanleg is krachtens de wet samengesteld uit een door de Koning benoemde stemgerechtigde voorzitter (magistraat of eremagistraat) en twee stemgerechtigde leden, artsen, benoemd door de Koning op de kandidaten door de verzekeringsinstellingen voorgedragen, als werkende leden en twee stemgerechtigde leden benoemd door de Koning uit de kandidaten voorgedragen door de groepen representatieve organisaties/verenigingen van zorgverleners/verzorgingsinstellingen als werkende leden. De Kamer van Beroep is krachtens de wet samengesteld uit een door de Koning benoemde magistraat (of eremagistraat), als werkend lid, en twee leden, artsen, met raadgevende stem, benoemd door de Koning uit de kandidaten door de verzekeringsinstellingen, als werkende leden én twee leden, met raadgevende stem, benoemd door de Koning uit de kandidaten voorgedragen door de groepen representatieve organisaties/verenigingen van zorgverleners/verzorgingsinstellingen als werkende leden.

3.2.3. De voordracht door de Koning uit lijsten voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en de groepen representatieve organisaties van zorgverleners/verzorgingsinstellingen impliceert niet dat de leden van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamer van Beroep zouden zetelen als vertegenwoordigers van deze instellingen. De leden zetelen in hun persoonlijke naam en leggen als lid van de Kamer van eerste aanleg of van de Kamer van Beroep de bij decreet van 20 juli 1831 voorgeschreven eed af betreffende de naleving van de wet (artikel 145, § 9 van de Z.I.V.-wet van 1994). Bovendien is bij de wet bepaald dat hun mandaat onverenigbaar is met dat van lid van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (artikel 145, § 2, tweede lid Z.I.V.-wet 1994).

3.2.4. Het geheel van de voormelde bepalingen en uitgangspunten in zake de benoeming, de samenstelling en het mandaat van de leden van de Kamer van Eerste aanleg en van de Kamer van Beroep staat garant voor de onafhankelijkheid van de beide Kamers ten aanzien van beide partijen in deze zaak.

3.2.5. Het argument van de appellant dat de Kamers van eerste aanleg en deze van Beroep zouden zijn opgericht in de "schoot" van het RIZIV strookt niet met de bepalingen van de wet. In artikel 144,

§ 1 van de Z.I.V.-wet 1994 wordt enkel vermeld dat deze kamers worden ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. In geen geval maken de Kamers deel uit van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle.

3.2.6. Het feit dat de terugbetaling die ten laste van appellant kan worden opgelegd, ten goede komt aan het RIZIV (in het algemeen belang), is evenmin een reden om deze Kamers met het RIZIV te vereenzelvigen;

3.2.7. Het feit dat de zittingen van de administratieve rechtscolleges in de gebouwen van het RIZIV plaatsvinden, brengt de onafhankelijkheid van de administratieve rechtscolleges niet in het gedrang (zie en vgl. R.v.St. 29 juni 2004, nr. 133.338, www.raadvanstate.be, hier navolgbaar).

4.3. Betreffende de tenlastelegging

4.3.1. Terecht verwijst de geïntimeerde naar de nationale overeenkomsten tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen ZH/2006 en ZH/2007.

4.3.1. Artikel 4 § 3 van de nationale overeenkomst ZH/2006 bepaalt het volgende : “ *Het miniforfait zoals bedoeld in § 2 is verschuldigd: c) voor elke toestand waarin een intraveneuze infusie nodig is*”.

Artikel 4 § 3 van de nationale overeenkomst ZH/2007 bepaalt het volgende : “ *Het miniforfait is verschuldigd: b) voor elke toestand waarin een intraveneuze infusie onder medisch toezicht nodig is of een wachtfuus om therapeutische redenen wordt ingebracht om negatieve reacties te voorkomen die ten minste een van de levensfuncties van de patiënt kunnen bedreigen*”.

4.3.2. Volledig ten onrechte poogt de appellant te argumenteren dat aan deze voorwaarde werd voldaan. De prestatiecode 761213 werd door de appellant aangerekend voor het toedienen van een intraveneus infuus op de radiologiedienst. In tegenstelling tot hetgeen de appellant beweert had dit infuus als enige functie het toedienen van contraststoffen naar aanleiding van prestatiecode 458673 (Computergestuurde tomografie van de schedel en/of van het faciaal massief, met en/of zonder contrastmiddel, met registreren van clichés, minimum 10 coupes, voor het hele onderzoek) en

prestatiecode 458813 (Computergestuurde tomografie van de hals (weke delen) of van de thorax of van het abdomen, met en/of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 15 coupes, voor het hele onderzoek).

4.3.3. Terecht stelt de geïntimeerde dat deze prestatiecodes 761213 (relatieve code 761434) totaal niet beantwoordt aan de omschrijving zoals omschreven in de Nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen. Uit het medisch dossier van de verzorgde patiënten blijkt uit niets dat een intraveneuze infusie onder medisch toezicht nodig was of dat het wachtfuus om therapeutische redenen werd ingebracht om negatieve reacties te voorkomen die ten minste een van de levensfuncties van de patiënten kunnen bedreigen. Het argument dat de patiënt eventueel in schok zou kunnen geraken klinkt totaal niet overtuigend en wordt niet gestaafd door medische gegevens vermeld in de opname.

4.3.4. De Kamer van Beroep wijst er zelf op dat gevraagd naar de medische verantwoording de appellant 10 dossiers worden voorgelegd, doch zonder vermelding van patiëntennamen en in 4 dossiers geen verklaring kon worden gevonden. Uit het onderzoek door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle blijkt dat door de appellant standaard het miniforfait werd aangerekend wanneer er contraststoffen worden toegediend. Van enige medische verantwoording is er geen sprake. Het miniforfait wordt aangerekend in strijd met de bepalingen van de Nationale Overeenkomsten tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen.

4.3.5. De Kamer van Beroep wenst daar nog aan toe te voegen dat de vraag kan gesteld worden of de appellant wel degelijk gerechtigd was om het miniforfait aan te rekenen nu het infuus werd ingebracht in de Dienst Radiologie. Artikel 4 § 1 van de Nationale overeenkomst ZH/2007 vermeldt immers als voorwaarde:

“ De in § 3 (miniforfait), § 4(maxiforfait), § 5 (dagziekenhuisforfait) en § 8 (forfait chronische pijn) vastgestelde bedragen zijn verschuldigd in de situaties die in dezelfde paragrafen worden beoogd, en dit onder volgende voorwaarden:

- *De opname geeft geen aanleiding tot een ziekenhuisverblijf met overnachting (een opname die plaatsvindt voor middernacht en eindigt na 8 uur 's anderendaags), ongeacht de duur van de het verblijf,*
- *En de opname gebeurt niet in de wachtkamer, noch in een poliklinische raadplegingsdienst van de verpleeginrichting;*

- *En de opname wordt niet onmiddellijk gevolgd door een geprogrammeerde ziekenhuisverpleging in dezelfde verpleeginrichting,*
- *En indien bij de opname naar aanleiding van een verstrekking die is opgenomen in § 45 en § 8, een procedure, zoals bedoeld in artikel 7 van het koninklijk besluit van 28 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie 'chirurgische daghospitalisatie' moet voldoen om te worden erkend, is ingevoerd voor de follow-up van de patiënt na zijn ziekenhuisopname”.*

De vraag kan dan gesteld worden of de dienst radiologie van het ziekenhuis niet kan beschouwd worden als een poliklinische raadplegingsdienst van de verpleeginrichting.

4.3.6. In ieder geval bewijst de geïntimeerde afdoende dat door de appelland de intraveneuze infusie niet beantwoordt aan de vereisten gesteld door § 3 van artikel 4 van de nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen.

4.3.7. De bestreden beslissing heeft het bewijs van de inbreuk terecht weerhouden en de veroordeling tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen is correct. De bestreden beslissing wordt op dat punt bevestigd.

4.4. Betreffende de administratieve geldboete

4.4.1. Wat de sanctie betreft, roept de appelland terecht in dat in toepassing van het algemeen beginsel van de niet-retroactiviteit van de strengere strafwet, de minst zware sanctie dient te worden toegepast (zie en vgl. Cass. 29 september 1993, Arr.Cass. 1993, nr. 383).

4.4.2. In concreto dient een vergelijking te worden gemaakt tussen de maximum straf voorzien voor feit 3 (weerhouden tenlastelegging) door enerzijds artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994 en anderzijds artikel 225,3° van het Sociaal Strafwetboek zoals in voege op het tijdstip van de inbreuken.

4.4.3. Voor de zwaarte van de straf te vergelijken dient gekeken te worden naar het maximum van de geldboete (zie en vgl. Cass. 11 februari 1986, Arr.Cass. 1985-1986, nr. 375).

De maximum geldboete voorzien voor feit 3 in artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet is 330.356,28 € (150% van de waarde van de verstrekkingen).

4.4.4. De maximumgeldboete voorzien in artikel 225,3° van het Sociaal Strafwetboek is 250 € x 5,5 (45 opdecimen ten tijde van de inbreuk), zijnde in totaal 1.375 €.

4.4.5. De geldboete voorzien door het Sociaal Strafwetboek is dan ook de minst zware. Voor de administratieve sanctie dient toepassing te worden gemaakt van de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek.

4.4.6. De Kamer van Beroep stelt vast dat de weerhouden tenlasteleggingen ernstig is. Er is sprake van systematische overtreding van het verbod om miniforfaits aan te rekenen op grote schaal.

4.4.7. De Kamer van Beroep gaat dan ook niet in op de vraag van appellant om hem opschorting van straf te verlenen, noch uitstel te verlenen.

4.4.8. Daarom legt de Kamer van Beroep de maximum administratieve boete op, zijnde een geldboete van 250 €, verhoogd met 45 opdecimen. Er dient toepassing gemaakt te worden met de opdecimen geldig op het tijdstip van de feiten, en niet met de actuele opdecimen die verhoogd zijn vanaf 1 januari 2012 (zie en vgl. Cass. 12 december 1994, Arr.Cass. 1994, nr. 551, hier navolgbaar).

Concreet betekent dat de administratieve geldboete $250 \times 5,5 = 1.375$ € bedraagt.

*
* *

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.

Verklaart het hoger beroep slechts deels gegrond.

Bevestigt de bestreden beslissing wat het bewijs van de inbreuk betreft en de veroordeling tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

Doet de bestreden beslissing teniet wat betreft de uitgesproken administratieve boete.

Opnieuw wijzende op dat punt.

Veroordeelt de appellant tot het betalen van een administratieve geldboete van 1.375 € voor de weerhouden tenlastelegging.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 27 mei 2014 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 Vincent DOOMS, 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

Vincent DOOMS

De Kamer van beroep de 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 Vincent DOOMS, magistraat-Voorzitter, en dokter André TIELENS en dokter Rafaël VANSTECHELMAN, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Ingrid NOLIS en mevrouw Miek PEETERS, vertegenwoordigsters van de representatieve verenigingen van het verplegingsinrichtingen; de leden-geneesheren en leden-verplegingsinrichtingen 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.

