

Rep. nr. 14/18

*

AR. NB-009-16
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 17 juli 2018

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

KAMER VAN BEROEP die met volle rechtsmacht 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 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van

A..., huisarts, wonende te XXXX,

die in persoon verschijnt, vertegenwoordigd en bijgestaan door meester B , advocaat te XXXX,

Tegen

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

geintimeerde, voor wie zijn verschenen, dokter C ,
arts-inspecteur en mevrouw D , attaché, ambtenaren
bij geintimeerde.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 22 mei 2018 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

Voorgaanden in de procedure

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder

- het dossier van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Riziv (DGEC),
- de beslissing van de Leidend ambtenaar van 8 januari 2015,
- de kennisgeving van de beslissing van de Leidend ambtenaar aan dr A bij aangetekende brief van 14 januari 2015,

- het verzoekschrift tot beroep van dr A van 12 februari 2015, ontvangen ter griffie van de Kamer van eerste aanleg op 13 februari 2015;
- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 30 juni 2016,
- de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg aan dr A bij aangetekende brief van 1 juli 2016,
- het verzoekschrift tot beroep van dr A van 12 september 2016, ontvangen ter griffie van de Kamer van beroep op 13 september 2016,
- de antwoordconclusies van het RIZIV, Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van 5 december 2016, neergelegd ter griffie op 5 december 2016
- de vaststelling van rechtsdag op 22 mei 2018

Werden gehoord op de openbare terechtzitting van 22 mei 2018

- meester B in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens de appellant,
- mevrouw D en dokter C in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens de geintimeerde,
- dokter A in zijn slotwoord.

De debatten werden ter zitting gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 26 juni 2018, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep. Op deze terechtzitting werd de uitspraak wegens verder beraad verdaagd naar de buitengewone openbare terechtzitting van heden

*
* *
*

1. DE TENLASTELEGGINGEN

Door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle bij het RIZIV werd aan dokter A, huisarts, ten laste gelegd dat hij inbreuken heeft begaan op de bepalingen van de gecoördineerde ZIV-wet van 1994 en op de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Bij het proces-verbaal van vaststelling van 25 juli 2013 werd meer bepaald het volgende ten laste gelegd

het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model A met aanrekening aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen uit art. 2 van de NGV die niet werden uitgevoerd

De ten laste gelegde verstrekkingen dateren uit de periode van 1 juli 2011 tot 31 januari 2013

De DGEC besloot dat er in totaal 232 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend bij 8 verzekerden voor een totaal bedrag van 6 419,60 euro

Deze tenlastelegging wordt gesteund op een schending van volgende bepalingen

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

Artikel 73bis, 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,

- N Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen

Artikel 2 A

101076	N 8
Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts	
101032	N 8
Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts	
101113	N 1
Permanentietoeslag aangerekend voor raadplegingen tussen 18 en 21 uur, voorbehouden voor artsen die ingeschreven zijn in een georganiseerde wachtdienst	
102395	N 3

Supplement voor de realisatie van de preventiemodule in het kader van het GMD ter gelegenheid van een raadpleging (101032, 101076) of van een bezoek (103132, 103412,103434)

103132	N 5,6
Bezoek door de huisarts	
104252	N 5,6

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

*
* *

2. DE BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR

Op 8 januari 2015 werd door de Leidend ambtenaar beslist als volgt

- veroordeelt 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 6 419,60 euro,
- legt bovendien aan A ·
 - een effectieve administratieve geldboete op van 250 euro, te vermeerderen met 50 opdecimen en alzo gebracht op zes maal 250 euro of 1 500 euro, in zoverre de (enige) tenlastelegging betrekking heeft op de periode vóór 18 maart 2012,
 - een administratieve geldboete van 200 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen of 9 138,68 euro, in zoverre de (enige) tenlastelegging betrekking heeft op de periode vanaf 18 maart 2012

Dr A werd aldus veroordeeld tot de betaling aan het RIZIV van een totaal bedrag van 17 058,28 euro, waarvan 6 419,60 euro ten titel van terugbetaling en 10 638,68 euro ten titel van administratieve geldboete

*
* *

3. DE BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG

Bij beslissing van 30 juni 2016 verklaarde de Kamer van eerste aanleg het beroep van dr A tegen de voormelde beslissing van de Leidend ambtenaar ontvankelijk doch ongegrond

De bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar werd bevestigd in alle beschikkingen

De Kamer van eerste aanleg verwierp de stelling van dr A dat de verklaringen afgelegd in het kader van het onderzoek gevoerd door de DGEC bij het RIZIV werden weerlegd door de verklaringen die hij zelf

heeft voorgelegd.

Met de nieuwe verklaringen kan er volgens de Kamer van eerste aanleg geen rekening worden gehouden omdat

- aan de verklaringen, die op een onverdacht ogenblik (in tempore non suspecto) zijn afgenomen door een geneesheer-inspecteur en die zeer duidelijk, gedetailleerd en genuanceerd zijn, de voorkeur moet worden gegeven,
- de nieuwe verklaringen uit dezelfde printer zijn gerold als het verweerschrift van dr A.. en zij bovendien afkomstig zijn van personen die zich in een precare gezondheidstoestand bevinden of financieel afhankelijk zijn van dr A ,
- de nieuwe verklaringen geenszins voldoen aan de artikel 961/2 en 961/3 van het Gerechtelijk Wetboek

De Kamer van eerste aanleg overloopt vervolgens per verzekerde de verklaringen afgelegd aan de geneesheer-inspecteur en besluit dat zij zeer duidelijk zijn en niet vatbaar voor interpretatie

De ziekenhuisverslagen die dr. A heeft voorgelegd, zijn volgens de Kamer van eerste aanleg nietszeggend over de frequentie van zijn huisbezoeken

4. BEROEPSGRIEVEN

4.1. Standpunt van de appellant

De appellant vraagt het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren

Hij vraagt te zeggen voor recht dat de beslissing van de Kamer van eerste aanleg teniet wordt gedaan en, opnieuw wijzende, te zeggen voor recht dat de feiten lastens hemzelf vastgesteld bij proces-verbaal van 25 juli 2013 als niet bewezen voorkomen

De appellant vraagt zodoende de beslissing van de Leidend ambtenaar van 8 januari 2015 teniet te doen en de vordering lastens hem ongegrond te verklaren

De appellant is het oneens met het oordeel van de eerste rechter over de bewijswaarde van de verklaringen afgelegd ten aanzien van de geneesheer-inspecteur

Hij stelt dat deze verklaringen bijzonder summier zijn en dat het onderzoek niet grondig werd gevoerd. Ook nadat hij zelf daartoe bijkomende informatie heeft verstrekt, is de Leidend ambtenaar niet ingegaan op zijn aanbod tot verder onderzoek

In deze omstandigheden heeft hij noodgedwongen zelf bijkomende verklaringen van patienten, familieleden en verplegers voorgelegd, samen

met medische rapporten. Hiermee werd volgens hem volkomen ten onrechte geen rekening gehouden door de Kamer van eerste aanleg.

De appelland betwist dat de verklaringen opgenomen door de geneesheer-inspecteur onbetwistbaar zouden zijn. In dit verband verwijst hij naar een eerdere uitspraak van de Kamer van eerste aanleg, waarbij hij vrijuit ging omdat het onderzoek door dezelfde inspecteur op dezelfde summiere wijze was gevoerd.

De appelland betwist de tenlastelegging formeel. Hij overloopt deze per verzekerde en besluit dat er hierover minstens geen afdoende zekerheid bestaat, temeer daar hij zelf argumenten heeft aangebracht waardoor een bijkomend onderzoek meer duidelijkheid zou hebben gegeven over zijn onschuld.

4.2. Standpunt van de geïntimeerde

De geïntimeerde vraagt de vordering van de appelland ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren en de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg te bevestigen in al haar onderdelen.

De geïntimeerde acht de grieven van de appelland ongegrond.

Ten aanzien van de later door de appelland bijgebrachte verklaringen merkt de geïntimeerde vooreerst op dat deze herhaaldelijk uitgaan van verpleegkundigen die het grootste deel van hun omzet halen uit voorschriften van de appelland, zodat zij met de nodige omzichtigheid te lezen zijn.

De geïntimeerde stelt dat hun verklaringen onvoldoende zijn om de oorspronkelijke verklaringen van de verzekerden of van hun familieleden te weerleggen.

Het zelfde geldt volgens de geïntimeerde ten aanzien van de later door de appelland bijgebrachte verklaringen van deze verzekerden en hun familieleden, die niet voldoen aan de bepalingen van de artikelen 961/1-961/3 van het Gerechtelijk wetboek.

De geïntimeerde merkt bovendien op dat de appelland in voorgaande dossiers wel reeds veroordelingen opliep en stelt dat de redenen die in een eerdere beslissing van de Kamer van eerste aanleg zijn aangehaald om hem vrijuit te laten gaan, ter zake niet opgaan.

De geïntimeerde overloopt de tenlastelegging per verzekerde en besluit dat de appelland geen argumenten naar voren brengt die hem overtuigen zijn mening te herzien of die aantonen dat de bestreden beslissing op onjuiste gronden zou zijn genomen.

5. BEOORDELING

5.1. De ontvankelijkheid van het hoger beroep

1 Het hoger beroep werd tijdig en op regelmatige wijze ingesteld
Het is ontvankelijk

5.2. De gegrondheid van het hoger beroep

5.2.1. De bewijsvoering

2 De kern van de betwisting in deze zaak betreft het bewijs van de inbreuken die de appellant ten laste zijn gelegd

Krachtens artikel 169 van de ZIV-wet 1994 worden de inbreuken op de bepalingen van deze wet opgespoord en vastgesteld overeenkomstig het Sociaal Strafwetboek

Overeenkomstig artikel 66 van het Sociaal strafwetboek hebben de processen-verbaal opgemaakt door de sociaal inspecteurs bewijskracht tot het tegendeel bewezen is, voor zover een afschrift ervan ter kennis wordt gebracht van de vermoedelijke dader van de inbreuk binnen een termijn van veertien dagen na de vaststelling van de inbreuk

Deze bijzondere bewijskracht geldt voor wat betreft de materiele vaststellingen die de opstellers van het proces-verbaal regelmatig hebben gedaan (cf ANCKAERT, E, *Rechtshandhaving en medische beroepsuitoefening*, Brugge, Die Keure, 2013, blz 215-216, nr 219)

De verslagen die louter betrekking hebben op een verhoor of een onderzoek en enkel verklaringen bevatten en geen materiele feiten vaststellen, worden processen-verbaal van verhoor genoemd De bijzondere bewijskracht verbonden aan deze processen-verbaal kan geen betrekking hebben op de inhoud van de verklaringen, maar enkel op het gegeven dat een welbepaalde verklaring door een welbepaalde persoon op een welbepaald moment werd afgelegd Deze verklaringen gelden bovendien niet tot bewijs van het tegendeel en kunnen door de rechter vrij geapprecieerd worden (cf ANCKAERT, E, *Rechtshandhaving en medische beroepsuitoefening*, Brugge, Die Keure, 2013, blz 215-216, nr 219)

Ter zake stelt de Kamer van beroep vast dat het proces-verbaal van vaststelling van 25 juli 2013 tijdig ter kennis werd gebracht Hierover bestaat geen betwisting.

Zoals ook wordt bevestigd in de conclusies van de geïntimeerde, blijken de tenlasteleggingen overigens telkens te worden gesteund op de verklaringen afgelegd door de betrokken verzekerde of zijn naaste familie Naar enige materiele vaststelling welke zou gelden tot het bewijs van het tegendeel, wordt niet verwezen

3. Door de appellant werden in het kader van de procedure voor de Kamer van eerste aanleg en voor de Kamer van beroep stukken voorgelegd om de bewijselementen die de geintimeerde aanbrengt, te ontkrachten. Het betreft in hoofdzaak schriftelijke verklaringen en medische verslagen.

Terecht merkt de geintimeerde op dat de verklaringen van verzekerden, familieleden en verplegers niet voldoen aan de bepalingen en de waarborgen van de artikelen 961/1 – 961/3 van het Gerechtelijk Wetboek.

Deze verklaringen kunnen bij gebrek aan een specifieke wettelijke regeling als bewijsmiddel dan ook enkel gelden als een vermoeden (cf art. 1353 BW, N. CLIJMANS, "De schriftelijke getuigenverklaring van artikel 961/1-3 Ger. W. creatief toegepast in combinatie met de artikelen 877 *et seq.* Ger. W.", *RABG*, 2016, afl. 17-18, 1298).

Terecht stelt de geintimeerde bovendien dat deze verklaringen met de nodige omzichtigheid moeten worden beoordeeld en dit gelet op het feit dat zij in bepaalde gevallen werden voorgetikt, dat zij uitgaan van personen die om een of andere reden afhankelijk zijn van de appellant als zorgverlener, en dat zij – zo blijkt uit de timing – duidelijk op zijn verzoek zijn opgesteld met het oog op het verweer in het kader van de huidige procedure.

Dit neemt echter niet weg dat het in de eerste plaats aan de geintimeerde toekomt om het bewijs te leveren van de tenlastelegging en dat deze in geval van twijfel niet kan weerhouden worden.

Er dient bijgevolg in de eerste plaats te worden onderzocht of de elementen die de geintimeerde aanbrengt, voldoende zekerheid bieden over de tenlastelegging en dit rekening houdend met alle door de partijen voorgelegde stukken.

5.2.2. De tenlasteleggingen

4. De eerste inbreuk betreft het ten onrechte aanrekenen van huisbezoeken op naam van verzekerde E op andere dagen dan dinsdag en dit in de periode van 20 juni 2011 tot en met 14 juli 2012.

Deze verzekerde werd niet verhoord en dit klaarblijkelijk om medische redenen (dementie). Ter staving van de inbreuk beroept de geintimeerde zich op de verklaring van haar inwonende zoon, F.

Deze verklaarde volgens het proces-verbaal van 12 juni 2013:

"Dr. A. kwam in de laatste 2 jaar enkel op dinsdag op huisbezoek bij mijn moeder. Ik herstel Dr. A. is de laatste 3 tot 4 jaar enkel op dinsdag bij mijn moeder op huisbezoek geweest. Mijn moeder is de laatste 3 tot 4 jaar niet naar de raadpleging van Dr. A. geweest. Zij kan zich zeer moeilijk verplaatsen (...)"

In het kader van het verhoor van dr. A. van 24 juli 2013 werd gevraagd hoe het kwam dat er voor deze verzekerde meer verstrekkingen werden

aangerekend dan enkel op dinsdag

Hierop werd meteen op een omstandige wijze geantwoord Dr. A.. verklaarde met name dat hij door haar dochter, G – die samen met haar broer H overdag voor haar moeder zorgde, terwijl F van 's morgens 7u tot ongeveer 20u à 21u in XXXX ging werken - een aantal keren extra werd opgeroepen omdat het slecht ging Als reden hiervoor werd gewezen op ondervoeding en deshydratatie, waarvoor extra vocht diende te worden toegediend, alsook op het feit dat hij de verzekerde één keer diende te laten opnemen in een ziekenhuis Bij mail van 26 juli 2013 voegde de appelland hieraan toe dat hij ook een paar keer extra moest behandelen voor infecties, alsook voor gonartritis en dit via bijkomende infiltraties

In het kader van het onderzoek blijkt de zoon F met deze verklaring niet te zijn geconfronteerd Zijn verklaring over de frequentie van de huisbezoeken, nl enkel op dinsdag, is weliswaar duidelijk, doch biedt geen antwoord op de vraag of er al dan niet nood was aan extra huisbezoeken, noch over het feit of dit in de geviseerde periode ook het geval was om de redenen die dr A van meetaf aan heeft aangehaald

De Kamer van beroep is dan ook van oordeel dat de verklaring van F als zoon van de verzekerde in het licht van de onmiddellijke repliek van de appelland te summier en geen volledig antwoord biedt op de vraag of de extra huisbezoeken waarvan sprake al dan niet werden uitgevoerd Hierover bestaat er minstens twijfel

De tenlastelegging kan ten aanzien van verzekerde E niet weerhouden worden bij gebrek aan een afdoende bewijs

5 De tweede inbreuk betreft het ten onrechte aanrekenen van raadplegingen of huisbezoeken op naam van verzekerde I en dit boven de frequentie van één raadpleging per week in de periode van 2 november 2011 tot en met 31 oktober 2012

Ter staving van deze inbreuk beroept de geintimeerde zich op de verklaring van deze verzekerde, opgenomen in het proces-verbaal van 27 mei 2013, waarin zij stelt dat in de laatste 2 jaar

- dr A. nooit meer dan 3 keer per maand op huisbezoek kwam,
- zij zelf enkele malen op raadpleging is geweest, doch dit nooit meer dan 1 maal per week;
- dr A haar nooit meer dan 1 maal per week heeft behandeld

Hieruit wordt door de geintimeerde afgeleid dat er slechts één raadpleging per week kan worden aanvaard en dat de overige aangerekende raadplegingen of huisbezoeken te beschouwen zijn als niet uitgevoerd

De Kamer van beroep stelt vast dat de verklaring van deze verzekerde is op dit punt ook duidelijk is, terwijl de elementen die de appelland aanbrengt niet volstaan om aan de inhoud ervan te moeten twijfelen

In zijn verhoor van 24 juli 2013 stelt dr A weliswaar dat deze verzekerde hem af en toe extra nodig had, nl tijdens de opname van haar echtgenoot, na haar opname wegens diabetes coma en wegens een bilaterale frozen shoulder, doch of dit overeenstemt met de extra aangerekende bezoeken en raadplegingen in bepaalde periodes – nl in het bijzonder november 2011, juli 2012, augustus 2012, september 2012 en oktober 2012, - blijkt echter niet

De exacte date van die episodes zouden volgens zijn verklaring genoteerd staan in het medisch dossier, doch werden alsnog niet opgegeven, laat staan gestaafd door dit dossier

Ook de verklaring van de moeder van de verzekerde van 5 oktober 2014 die vervolgens werd voorgelegd (cf de bijlage bij het verweerschrift van de appellant van 8 oktober 2014, ontvangen ter griffie op 10 oktober 2014) biedt hierover geen enkel uitsluitsel. Daarin werd enkel gesteld dat zij wekelijks een extra huisbezoek aanvraag voor haar dochter, doch deze frequentie weerspiegelt zich niet in de extra aangerekende bezoeken

Aan de hand van deze verklaring van de moeder tracht de appellant thans weliswaar ook aan te tonen dat de verzekerde zelf een zeer labiel persoon was met geheugenproblemen en dat de waarde ervan om die reden in vraag te doen stellen. Een en ander werd bij zijn eerste verhoor echter niet vermeld en blijkt ook niet door andere elementen te zijn gestaafd. De schriftelijke verklaring van de moeder biedt dan ook geen afdoende reden om de verklaring van de verzekerde zelf in vraag te doen stellen.

De tenlastelegging is afdoende bewezen

6. De derde inbreuk betreft het ten onrechte aanrekenen van raadplegingen en huisbezoeken op naam van verzekerde F vermeld op de lijst door hem verstrekt over de periode van 17 september 2010 tot en met 25 september 2012

Het betreft in totaal 27 raadplegingen en 4 huisbezoeken

Ter staving van deze inbreuk beroept de geïntimeerde zich op de verklaring van deze verzekerde van 12 juni 2013 die stelt dat hij in de afgelopen 2 jaar hoogstens 2 tot 3 maal op raadpleging is geweest en die tal van prestaties op de hem voorgelegde lijst aankruist als niet uitgevoerd omdat hij op die dagen in XXXX werkte

In zijn verhoor van 24 juli 2013 dient dr A minstens deels toe te geven dat hij niet uitgevoerde prestaties heeft aangerekend. Hij bevestigt immers op dinsdag raadplegingen te hebben aangerekend toen hij ter gelegenheid van een huisbezoek van de moeder van F voor hem enkele geneesmiddelenvoorschriften schreef. In zijn mail van 29 juli 2013 vermeldt hij bovendien in het algemeen dat hij raadplegingen bleef aanrekenen om deze verzekerde financieel te ondersteunen

Dr A stelt dat hij niettemin op andere dagen dan op dinsdag door F geconsulteerd omdat deze afwezig was wegens ziekte en een attest van arbeidsongeschiktheid diende te bekomen.

Deze verklaring, die zeer vaag is en niet door enig objectief element werd gestaafd, kan echter niet volstaan om de duidelijke verklaring van de verzekerde in vraag te doen stellen, die het met name heeft over hooguit 2 à 3 raadplegingen op 2 jaar tijd

Ook de schriftelijke verklaring van J (cf stuk 15 dossier appellant) brengt ter zake niets bij. Zij heeft immers betrekking op consultaties die ter gelegenheid van het huisbezoek aan de moeder van F zouden hebben plaatsgevonden en niet op raadplegingen op andere dagen

De tenlastelegging mag bijgevolg geacht worden afdoende te zijn bewezen

7 De vierde inbreuk betreft het ten onrechte aanrekenen van huisbezoeken op naam van verzekerde K op andere dagen dan dinsdag en dit in de periode van 1 oktober 2012 tot en met 2 november 2012. Het betreft 14 huisbezoeken

Ter staving van deze inbreuk beroept de geintimeerde zich op de verklaring die deze verzekerde heeft afgelegd op 29 mei 2013. Daarin doet zij het relaas van de zorgen die zij kreeg na de eerste operatie aan de heup in juli 2012. Zij stelt dat dr A .. in het begin meermaals per kwam en dat dit geleidelijk werd overgenomen door de thuisverpleging. Zij besluit dat zij heel zeker is dat dr A na 1 oktober 2012 enkel op dinsdag op huisbezoek kwam.

Dit werd door dr A van meetaf aan betwist bij het verhoor van 24 juli 2013 omdat hij wel meermaals op huisbezoek ging in de periode van 1 oktober 2012 tot 4 november 2012. In zijn mail van 29 juli 2013 gaat hij vervolgens verder in op de zorgen die hij diende te verstrekken na de totale heupprothese rechts waarvoor zij op 5 november 2012 een tweede ingreep onderging.

Dr. A legt intussen een aantal stukken voor die moeten aantonen dat zijn tussenkomst noodzakelijk was wegens de problemen die de verzekerde kende aan de luchtwegen.

Dat dit voorafgaand aan de tweede heupoperatie aanleiding gaf tot 14 extra huisbezoeken op ongeveer één maand tijd, blijkt echter niet.

De verklaringen van de thuisverplegers, die hij voorlegt, slaan telkens op de periode na de tweede heupoperatie van 5 november 2012 (stukken 3 en 16 dossier appellant). Ook de verklaring van de kleindochter L biedt geenszins uitsluiting over de maand oktober 2012. Zij stelt dat dr A door de verzorgende verplegers meermaals per week ter hulp is geroepen, doch of dit ook gold voor de maand oktober 2012 kan hieruit niet worden afgeleid (cf stuk 17 dossier appellant).

Tenslotte beroept dr. A. zich op een voorgetikte verklaring opgesteld in naam van de verzekerde M. en ondertekend op 10 februari 2015 door haar echtgenoot N., waarin wordt vermeld dat zij bij haar verhoor van 29 mei 2013 vergat te vermelden dat zij dr. A. in oktober 2012 meermaals per week moest laten komen wegens longproblemen (longontsteking) en in het kader van preoperatieve onderzoeken. Ook deze verklaring laat niet toe om te besluiten dat aan de formele verklaring van M. van 29 mei 2013 kan worden getwijfeld. Dat de nieuwe verklaring niet door haarzelf werd ondertekend, doet in dit verband vooreerst ernstige vragen rijzen. Bovendien is het ook de vraag waarom de longproblematiek en de gevolgen hiervan op de huisbezoeken in de mail van dr. A. van 29 juli 2013 niet werden vermeld.

De zgn. aanvulling van de oorspronkelijke verklaring van de verzekerde in februari 2015 komt bijgevolg al te laat en kan niet in rekening worden gebracht.

De tenlastelegging is afdoende bewezen.

8. De vijfde inbreuk betreft het ten onrechte aanrekenen van huisbezoeken op naam van verzekerde O. in de periode van 4 juli 2011 tot 9 november 2012.

Ter staving van deze inbreuk beroept de geïntimeerde zich op de verklaring van deze verzekerde afgelegd naar aanleiding van het verhoor van 29 mei 2013, waarin zij stelt dat dr. A. in de periode voorafgaand aan 11 november 2012 (zijnde de datum van verkrachting) om de 2 weken op huisbezoek kwam en nooit meer dan dat. Om die reden werd in de voormelde periode één huisbezoek per 14 dagen aanvaard en werden de overige ten laste gelegd als niet uitgevoerd.

Deze verklaring werd naar aanleiding van het verhoor van dr. A. van 24 juli 2013 betwist met verwijzing naar het conflict dat de verzekerde had met het OCMW. Dit laatste komt ook aan bod in de aanvullende verklaring die dr. A. voorlegt van de verzekerde, doch blijkt ter zake niet dienend te zijn. Dit conflict wordt immers gesitueerd na 11 november 2012. Hetzelfde geldt voor de verklaring van de thuisverpleger J., die het heeft over huisbezoeken wegens de depressie van de verzekerde en het conflict met het OCMW. De verzekerde zelf situeert de depressie immers eveneens na 11 november 2012 (cf. de verklaring van 29 mei 2013).

De tenlastelegging werd dan ook afdoende bewezen.

9. De zesde inbreuk betreft het ten onrechte aanrekenen van raadplegingen op naam van verzekerde P. in de periode van 25 mei 2012 tot 29 juni 2012.

Ter staving van deze inbreuk beroept de geïntimeerde zich op de verklaring van deze verzekerde afgelegd naar aanleiding van het verhoor van 29 mei 2013, waarin zij stelt dat zij ongeveer één keer per week op raadpleging gaat en dat zij in het jaar 2012 nooit meer dan één keer per week op raadpleging is geweest. Om die reden werd één raadpleging per

week aanvaard en werden de overige raadplegingen ten laste gelegd als niet uitgevoerd. Het betreft 5 extra raadplegingen.

In antwoord hierop verklaarde dr. A op 24 juli 2013 dat de verzekerde altijd op vrijdag op raadpleging kwam voor oppuntstelling van haar medicatie en dat zij af en toe een keer meer kwam voor gewone ziektes. Bij mail van 29 juli 2013 werd bovendien verwezen naar de stukken die werden overgemaakt om deze extra consultaties aan te tonen, waaronder de werkfiche (cf. blz. 17/25 gevalsbespreking).

De Kamer van beroep stelt vast dat de geïntimeerde deze werkfiche niet betwist en hierop ook niet ingaat. Met de verklaring van dr. A. blijkt de verzekerde ook niet te zijn geconfronteerd.

Gelet op het beperkt aantal extra raadplegingen (5) en het feit dat de verzekerde pas één jaar later werd verhoord, is de Kamer van beroep van oordeel dat de verklaring van de verzekerde in deze omstandigheden al te summier is om hieruit af te leiden dat de extra huisbezoeken waarvan sprake niet werden uitgevoerd. Hierover bestaat er minstens twijfel.

De tenlastelegging kan ten aanzien van verzekerde P niet weerhouden worden bij gebrek aan een afdoende bewijs.

10. De zevende inbreuk betreft het ten onrechte aanrekenen van huisbezoeken op naam van verzekerde Q op andere dagen dan maandag, woensdag en vrijdag en dit in de periode van 13 januari 2011 tot en met 29 november 2012. Het betreft 41 huisbezoeken.

Ter staving van deze inbreuk beroept de geïntimeerde zich op de verklaring van de verzekerde afgelegd naar aanleiding van het verhoor van 27 mei 2013, waarin zij stelt dat dr. A sinds drie jaar 3 maal per week op huisbezoek komt en dit op maandag, woensdag en vrijdag.

In antwoord hierop verklaarde dr. A op 24 juli 2013 dat de extra bezoeken betrekking hebben op de periode waarin het huis van de verzekerde was afgebrand. Omdat de data hiervan in het dossier genoteerd stonden, werden deze nadien doorgegeven bij mail van 25 juli 2013. Daarbij werd door dr. A vermeld dat de brand op 19 oktober 2012 is uitgebroken en dat zij tot haar herstel bij haar dochter heeft verbleven, alwaar hij haar 2 maal per dag de nodige medicatie toediende, dit tot en met 1 november 2012. Bij haar thuiskomst kwam hij naar eigen zeggen nog 1 maal per dag, gedurende een afbouwtijd.

De Kamer van beroep stelt vast dat het relaas van dr. A. betreffende de brand en de extra huisbezoeken die hierop zijn gevolgd intussen wordt bevestigd in een verklaring die door de dochter van de verzekerde werd ondertekend op 11 september 2016 (stuk 19 dossier appellant). De geïntimeerde brengt hiertegen in dat deze verklaring niet beantwoordt aan de voorwaarden van een getuigenverklaring in de zin van de artikel 961/1 e.v. van het Gerechtelijk Wetboek. Dit is correct, doch dit neemt niet weg

dat deze geldt als een vermoeden en dat zij bovendien overeenstemt met de onmiddellijke reactie van dr. A van 24 en 25 juli 2013. De verklaring van de dochter blijkt ook niet in strijd te zijn met de oorspronkelijke verklaring van de verzekerde, vermits het daarin enkel gaat over de gewone regelmaat van de huisbezoeken.

In deze omstandigheden is de Kamer van beroep dan ook van oordeel dat de verklaring van de verzekerde, die in het kader van het onderzoek niet blijkt te zijn geconfronteerd met het relaas over de brand en de gevolgen daarvan, te summier is om hieruit af te leiden dat de extra huisbezoeken na de brand in haar woning niet werden uitgevoerd. Hierover bestaat er minstens twijfel.

Anders is het evenwel voor wat de overige extra huisbezoeken betreft in de periode van 13 januari 2011 tot en met 27 september 2012.

In dit verband betoogt dr. A weliswaar dat uit de medische verslagen blijkt dat de verzekerde meerdere problemen had die dienden te worden opgevolgd, doch of dit naast de bezoeken op maandag, woensdag en vrijdag ook aanleiding gaf tot extra bezoeken, blijkt hieruit niet. Hetzelfde geldt overigens voor de aanvullende verklaring van de verzekerde, ondertekend op 10 februari 2015 (cf. stuk 10 dossier appellant).

Daarnaast stelt dr. A dat de verzekerde aan de verpleegkundige ook in het weekend vroeg om hem te bellen met de vraag om langs te komen. Dat dit ook tot huisbezoeken aanleiding gaf, strookt vooreerst echter niet met de oorspronkelijke verklaring van de verzekerde, die enkel ten aanzien van de verpleegkundigen stelde dat zij op zaterdag, zondag en feestdagen kwamen. Uit de aanvullende verklaringen van de verpleegkundige en de verzekerde kan evenmin ondubbelzinnig worden afgeleid dat er tijdens het weekend effectief huisbezoeken zijn afgelegd, nu zij het in eerste instantie hebben over een beroep op de arts via telefoon.

Op grond van deze overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de tenlastelegging deels bewezen is, nl. voor wat betreft de periode van 13 januari 2011 tot en met 27 september 2012.

11 De achtste inbreuk betreft het ten onrechte aanrekenen van meer dan één huisbezoek per week op naam van verzekerde R en dit in de periode van 12 december 2011 tot en met 26 november 2012.

Deze verzekerde werd niet verhoord en dit klaarblijkelijk om medische redenen (ziekte van Alzheimer). Ter staving van de inbreuk beroept de geïntimeerde zich op de verklaring van haar zoon, S.

Deze verklaarde volgens het proces-verbaal van 1 juli 2013 dat dr. A slechts één keer per week kwam en zeker niet meer.

In het kader van zijn verhoor van 24 juli 2013 heeft dr. A. deze verklaring formeel betwist omdat hij regelmatig werd opgebeld voor extra

huisbezoeken wegens pijnklachten. Hij voegde hieraan toe dat hij, alvorens op huisbezoek te gaan, zich verder informeerde bij de thuisverpleging naar de reden tot een huisbezoek omdat hij de patiënte niet kon vertrouwen wegens haar dementie

In een vrij omstandige schriftelijke verklaring van de beide verpleegkundigen, T en U, van 4 oktober 2014 bevestigen beiden ook dat dr A. verschillende malen per week tussenkwam (stuk 11 dossier appellant) De geintimeerde brengt hiertegen in dat deze verklaring, die niet conform de bepalingen van de artikel 961/1 van het Gerechtelijk Wetboek werd opgesteld, met de nodige omzichtigheid te lezen is omdat de verpleegkundigen financieel afhankelijk zijn van dr A

Dit laatste is terecht, doch het argument van de subjectiviteit blijkt ter zake ook te gelden voor de verklaring die door de zoon van de verzekerde werd afgelegd Uit het medisch verslag van dr V van 12 september 2013 blijkt immers dat er zich een reeds lang bestaand conflict voordeed rond de nodige zorg van de verzekerde R., waarbij de kinderen een opname wensten in het woonzorgcentrum en de verzekerde onder druk werd gezet om van huisarts (zijnde dr A) te veranderen Het standpunt van dr A, die de situatie thuis onder controle achtte, strookte aldus duidelijk niet met dat van de kinderen (stuk 12 dossier appellant)

In deze omstandigheden is de Kamer van beroep van oordeel dat de verklaring van de zoon van de verzekerde in het licht van de onmiddellijke repliek van de appellant en in het licht van het bestaande conflict niet toelaat om hieruit met de nodige zekerheid te kunnen afleiden dat de extra huisbezoeken waarvan sprake niet werden uitgevoerd Hierover bestaat er minstens twijfel, te meer daar er in zijn verklaring ook niet werd aangegeven waarop de zoon zich steunde om te stellen dat dr A niet meer langskwam dan 1 maal per week

De tenlastelegging kan ten aanzien van verzekerde R. niet weerhouden worden bij gebrek aan een afdoende bewijs

Besluit

12. De Kamer van beroep besluit dat de tenlastelegging bij gebrek aan afdoende bewijs niet kan worden weerhouden in zoverre zij betrekking heeft op de verzekerden E, P. en R en dat zij slechts kan worden weerhouden voor de periode van 13 januari 2011 tot en met 27 september 2012 in zoverre zij betrekking heeft op verzekerde Q

5.2.3. De vordering tot terugbetaling van de aangerekende verstrekkingen

13. De vordering tot terugbetaling van de aangerekende verstrekkingen is gegrond te verklaren in zoverre de tenlasteleggingen bewezen werden (cf art 142, § 1, 1° ZIV-wet)

Zij dient overeenkomstig het besluit vermeld onder punt 12 te worden herleid tot de som van 4 572,92 euro

5.2.4. De vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete

14. Aan de appelland werd door de Leidend ambtenaar een administratieve geldboete opgelegd van 250 euro, te vermeerderen met de opdecimen of 1 500 euro in zoverre de inbreuken betrekking hebben op de periode vóór 18 maart 2012 en van 200 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen in zoverre de inbreuken betrekking hebben op de periode vanaf 18 maart 2012.

De appelland vraagt de beslissing op dit punt te vernietigen, doch behoudens in zoverre de inbreuken worden betwist, werden daartoe geen middelen ingeroepen

De Kamer van beroep is van oordeel dat de geldboete terecht werd opgelegd

Een correcte naleving van de bepalingen van de nomenclatuur raakt het maatschappelijk belang

De inbreuk bestaande uit de aanrekening van niet afgeleverde verstrekkingen, heeft een niet te verwaarlozen financiële impact ten nadele van de samenleving en kan niet zo maar getolereerd worden

Gelet op de verantwoordelijkheid en de zorgvuldigheidsplicht van de zorgverlener als medewerker aan een openbare dienst, is een sanctie, zoals opgelegd door de Leidend ambtenaar, ter zake passend Dit geldt des te meer nu er sprake is van antecedenten

De opgelegde administratieve geldboete dient voor de periode vanaf 18 maart 2012 wel te worden herleid overeenkomstig het besluit vermeld onder punt 12

De waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor deze periode bedraagt 3 022,83 euro

De boete is voor deze periode te herleiden tot 6 045,66 euro

OM DIE 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 van dr A ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond als volgt.

Hervormt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 30 juni 2016 in zoverre het hoger beroep van dr A . tegen de beslissing van de Leidend ambtenaar van 8 januari 2015 ongegrond werd verklaard en deze beslissing werd bevestigd

Opnieuw wijzend

Vernietigt de beslissing van de Leidend ambtenaar van 8 januari 2015 in zoverre de tenlastelegging integraal als bewezen werd beschouwd

Zegt dat de tenlastelegging bewezen is, behalve in zoverre zij betrekking heeft op de verzekerden E. , P en R en zegt dat zij slechts kan worden weerhouden voor de periode van 13 januari 2011 tot en met 27 september 2012 in zoverre zij betrekking heeft op verzekerde Q

Vernietigt de beslissing van de Leidend ambtenaar van 8 januari 2015 in zoverre dr A werd veroordeeld tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een bedrag van 6 419,60 euro

Stelt vast dat de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen in totaal te bepalen is op 4 572,92 euro en veroordeelt dr A tot de terugbetaling van deze som van **4.572,92 euro**.

Bevestigt de beslissing van de Leidend ambtenaar van 8 januari 2015 in zoverre aan A een effectieve administratieve geldboete werd opgelegd van 250 euro x 6 opdecimen, zijnde **1.500 euro**, voor de periode vóór 18 maart 2012

Bevestigt de beslissing van de Leidend ambtenaar van 8 januari 2015 in zoverre een administratieve geldboete van 200 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen werd opgelegd voor de periode vanaf 18 maart 2012, doch vernietigt deze beslissing in zoverre het bedrag van de geldboete werd bepaald op 9 138,68 euro

Bepaalt het bedrag van de administratieve geldboete van 200 % voor de periode vanaf 18 maart 2012 op **6.045,66 euro**

Wijst het meer gevorderde af als ongegrond

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 17 juli 2018 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 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

- Marijke DEMEDTS, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep,
- Martin VOLCKE, griffier
Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Martin Volcke

Marijke Demedts

De Kamer van beroep 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 mevrouw Marijke DEMEDTS, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Eva TRAEY en dokter André TIELENS, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede Jan VAN DE PERRE en dokter Philippe DEWILDE, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van het artsenkorps

De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier

De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid). De verschuldigde sommen worden binnen de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de in het eerste lid bedoelde beslissingen betaald. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn (artikel 156, § 1, tweede lid).

