

Rep. nr. 32/13

*

NB-010-12

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 10
juli 2013

*

Beroep tegen de
beslissing van 17
september 2012 van de
Kamer van Eerste
Aanleg

*

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

BESLISSING

In de zaak van : Dr. A..., NKO-arts, wonend te XXXX,

Appellant, die in persoon verschijnt, bijgestaan door zijn 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,

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

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 23 mei 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.

*

* *

VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de DGEC van het RIZIV;
- de verweermiddelen van dr. A...;
- het inleidend verzoekschrift van de DGEC van 20 december 2010;
- de conclusies genomen door de partijen voor de Kamer van eerste aanleg;
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 17 september 2012, aan dr. A... ter kennis gebracht bij aangetekende brief van 21 september 2012;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van dr. A... van 22 oktober 2012;
- de conclusie voor de DGEC van 18 januari 2013;
- de conclusie voor dr. A... van 11 maart 2013,
- het proces-verbaal van de openbare terechtzitting van de Kamer van beroep van 23 mei 2013.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 23 mei 2013:

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

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 27 juni 2013. Op de terechtzitting van 27 juni 2013 werd de zaak verdaagd wegens verder beraad naar de buitengewone openbare terechtzitting van heden.

1. DE TENLASTELEGGING

In het kader van een onderzoek gevoerd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV werd aan dr. A... het volgende ten laste gelegd :

“Het aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van overbodige en/of onnodige dure verstrekkingen uit art. 2 en art. 11 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen”.

Dit vormt volgens de DGEC een inbreuk op artikel 73, § 1 en artikel 73 bis 4° van de Z.I.V.-wet 1994.

Meer concreet worden de verstrekkingen bij één verzekerde die in de periode van 19 september 2007 tot 26 maart 2009 zijn aangerekend (datum inbreng verzekeringsinstelling) en bestaan uit 433 raadplegingen en 864 sinusspoelingen voor een totaal bedrag van € 14.778,48 als overbodige en/of onnodig dure verstrekkingen beschouwd.

Deze prestaties werden volgens de DGEC verricht in de periode van 2 november 2005 tot en met 30 april 2007. De getuigschriften voor verstrekte hulp werden door dr. A... opgemaakt twee jaar na de prestatiedatum en door de verzekerde alsdan per maand ingediend bij het ziekenfonds. Dit wordt op zich ook niet betwist.

Het proces-verbaal van vaststelling werd opgemaakt op 19 augustus 2009 en aangetekend verzonden aan dr. A... op 20 augustus 2009.

2. DE VORDERING VAN DE DGEC

Bij verzoekschrift van 20 december 2010 vordert de DGEC dat de Kamer van eerste aanleg overeenkomstig artikel 142, § 1, 4° van de Z.I.V.-wet 1994 aan dr. A... de terugbetaling oplegt van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, bepaald op € 14.778,48.

Er werd tevens gevraagd dat hij overeenkomstig hetzelfde artikel wordt veroordeeld tot het betalen van een administratieve geldboete van € 14.778,48 (100%).

3. DE BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG VAN 17 SEPTEMBER 2012

Bij beslissing van 17 september 2012 verklaarde de Kamer van Eerste Aanleg de vordering van de DGEC ontvankelijk en deels gegrond.

Dr. A... werd veroordeeld tot terugbetaling aan het RIZIV van een bedrag van € 14.778,48, alsook tot de betaling van een administratieve geldboete van € 14.778, 48, met dien verstande dat integraal uitstel van tenuitvoerlegging van de geldboete werd verleend voor een periode van 3 jaar.

Deze beslissing is in het bijzonder gesteund op volgende motieven.

Ten aanzien van de bewijsvoering oordeelde de Kamer van eerste aanleg dat de loutere vaststelling op zich dat verweerder reeds tientallen jaren de zogenaamde "topconsumer" in België is van het nomenclatuurnummer 355935 (spoeling volgens de PROETZ-methode) weliswaar een belangrijke aanwijzing (of "knipperlicht") uitmaakt, maar geen voldoende bewijs levert van de tenlastelegging. Deze aanwijzing noopt dr. A... als verweerder wel tot een zekere verantwoording in het kader van medewerkingsplicht en de procesloyauteit.

De Kamer van eerste aanleg stelde vast dat de enige redelijke verantwoording van de zijde van dr. A... voor de uitgevoerde (veelvuldige) PROETZ-behandelingen gelegen is in de stelling dat de betrokken verzekerde lijdt aan mucoviscidose, doch dat dit niet bewezen is.

De Kamer van eerste aanleg stelt verder vast dat tijdens verlofperiodes of bij psychiatrische opnames van de betrokken verzekerde er geen PROETZ-tussenkomsten noodzakelijk werden geacht en dat uit niets blijkt dat deze behandeling bij mucoviscidose aangewezen en/of verantwoord konden zijn.

Er moet volgens de Kamer van eerste aanleg bijgevolg, bij gebrek aan een bewezen redelijke verantwoording voor de dagelijkse PROETZ-behandelingen bij de bedoelde patiënt, worden aangenomen dat de aangevoerde overconsumptie voldoende bewezen is.

De vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete gelijk aan 100 % werd gegrond geacht omwille van de ernst van de overtreding. Dr. A... wist of diende volgens de Kamer van eerste

aanleg minstens te weten dat de jarenlange PROETZ-behandelingen op geen enkele manier te verantwoorden zijn en overbodige uitgaven uitmaken voor de verplichte ziekteverzekering.

Omwille van de afwezigheid van recente antecedenten, de lange beroepspraktijk en de leeftijd van dr. A... werd een volledig uitstel van tenuitvoerlegging toegekend over een periode van drie jaar.

4. DE VORDERINGEN IN HOGER BEROEP

4.1. Dr. A... heeft hoger beroep aangetekend tegen de voormelde beslissing van de Kamer van eerste aanleg.

Dit beroep strekt ertoe :

- “- de veroordeling tot terugbetaling van € 14.778,48 teniet te doen;*
- de administratieve geldboete van € 14.778,48 definitief op te heffen”.*

4.2. De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV vraagt het hoger beroep ontvankelijk te verklaren, doch de bestreden beslissing te bevestigen in die zin dat

- de tenlastelegging bewezen is;
- Dr. A... de ten onrechte aangerekende prestaties voor een bedrag van € 14.778,48 moet terugbetalen;

Ten aanzien van de administratieve geldboete houdt de DGEC zich aan de rechtspraak van de Kamer van beroep, nl. dat de administratieve geldboete van het Sociaal Strafwetboek toepasbaar is; en vraagt de DGEC dat een administratieve geldboete wordt opgelegd van € 250 x 6 opdecimes.

*
* *

5. DE BEROEPSGRIEVEN

5.1. Standpunt van de appellant

Dr. A... (de appellant) merkt vooreerst op dat de prestaties zijn uitgevoerd in de periode voorafgaand aan 30 april 2007 en dus vóór de wijziging per 1 juli 2007 van het nomenclatuurnummer 355935, waarbij de sinusspoeling volgens de methode van Proetz is

geschrapd.

Hij licht deze methode toe en stelt dat dit bij de betrokken (psychiatrische) patiënte, die volgens dr. A... lijdt aan chronische sinusitis in de hoogste graad en alle symptomen van mucoviscidose vertoont, na verloop van tijd tot een verbeterde toestand aanleiding heeft gegeven. Om deze redenen betwist hij verstrekkingen te hebben uitgevoerd die overbodig of onnodig duur zijn.

Dr. E..., die door de geïntimeerde als deskundige in de materie wordt voorgesteld, is volgens dr. A... een collega, geneesheer-specialist, die evenwel zelf verklaart geen ervaring te hebben met sinusspoelingen volgens de methode van Proetz. Hij vraagt zich dan ook af hoe deze collega een oordeel kan vellen in deze zaak. Dr. A... is het met dr. E... eens dat sinusspoelingen nog maar weinig worden uitgevoerd, doch stelt dat deze als onderhoudsbehandeling bij chronische sinusitis wel aangewezen zijn en dat hij dit in zijn praktijk ervaart.

Dr. A... is het oneens met het oordeel van de Kamer van eerste aanleg dat de diagnose van mucoviscidose bij de betrokken verzekerde niet bewezen zou zijn. Hij verwijst in dit verband naar zijn klinische vaststellingen en de diagnose die volgens de voorgelegde medische literatuur op basis daarvan kan worden aangenomen.

Door de eerste rechter werd volgens dr. A... ook ten onrechte vermeld dat er geen tussenkomsten noodzakelijk zouden zijn geacht in periodes van verlof of opname in de psychiatrie. Ook dan kwam de betrokken verzekerde volgens dr. A... voor een Proetz-behandeling, doch zonder dat een getuigschrift voor verstrekte hulp werd opgemaakt.

Dr. A... stelt dat de Proetz-behandeling bij de betrokken patiënte wel degelijk soelaas bracht, in die zin dat de gevolgen van de aandoening (mucoviscidose) werden verlicht en dat uit de door hem voorgelegde literatuur blijkt dat een repetitief toegepaste FESS-techniek in gelijkaardige gevallen daarentegen niet met goed resultaat is ondergaan.

Dr. A... beschrijft verder waarom een sinusoperatie volgens hem bij mucoviscidose geen oplossing kon bieden, terwijl zijn techniek de mogelijkheid bood om gestadig de chronische disfunctie te trachten te verbeteren. De betrokken patiënte, die reeds 16 jaar wordt behandeld, is volgens hem een graad verbeterd.

Tenslotte meent dr. A... dat de stelling van de DGEC dat de medische evidentie van de behandeling en de medische indicatie (mucoviscidose) niet bewezen zou zijn, neerkomt op een onterechte omkering van de bewijslast in deze zaak. Bovendien stelt hij dat hij wel degelijk een redelijke verantwoording heeft gegeven voor de diagnose en behandeling en dat dit ten onrechte niet werd bijgetreden door de Kamer van eerste aanleg.

Dr. A... acht het opleggen van een administratieve geldboete niet aanvaardbaar, nu er wel degelijk een nano verbetering bij de patiënte is bereikt en een stopzetting of vermindering van de behandeling nadelige gevolgen zou hebben teweeggebracht. Zelfs in het geval er een vergissing zou zijn begaan bij de diagnose of therapie, dan nog biedt dit volgens hem geen rechtsgrond tot het opleggen van een boete.

5.2. Standpunt van de geïntimeerde

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle bij het RIZIV (de geïntimeerde) acht de voormelde grieven ongegrond.

Hij stelt dat de spoeling van een sinus volgens PROETZ een verouderde techniek is, die weinig wordt gebruikt en helemaal niet als onderhoudsbehandeling. Tot staving hiervan wordt verwezen naar de nationale cijfergegevens en de medische literatuur. Volgens de deskundige die in het kader van dit dossier werd gehoord, dient men bij blijvende klachten over te gaan tot heelkunde via nasale endoscopische chirurgie.

De geïntimeerde stelt dat de behandeling van de betrokken verzekerde in deze zaak sedert 1994 wordt onderhouden en dit gedurende 6 dagen per week. Dit kan volgens de geïntimeerde niet als een succesvolle therapie worden aangewezen, spijs de geleidelijke verbetering die dr. A... meent te kunnen vaststellen.

Dat het zou gaan om een patiënte met mucoviscidose kan volgens de geïntimeerde niet als verantwoording gelden, aangezien er van deze diagnose geen enkel spoor is. Bovendien strookt de behandeling ook niet met deze diagnose. Bij vermoeden van mucoviscidose diende de appelland volgens de geïntimeerde de patiënte trouwens door te verwijzen naar andere geneesheren-specialisten om deze diagnose te bevestigen en in voorkomend geval ook voor een aangepaste behandeling.

De geïntimeerde besluit dat het hele gebeuren rond de dagelijkse raadpleging en Proetz-behandeling zowel voor dr. A... als voor de verzekerde een dagelijkse routine is geworden die niets te maken heeft met "good clinical practice" (vrij vertaald : kwaliteitsvolle geneeskunde) en overbodige uitgaven veroorzaakt. Er wordt ook gewezen op het feit dat de getuigschriften voor verstrekte hulp pas twee jaar na de prestatiedatum zijn opgemaakt.

De geïntimeerde verwijst naar de verklaring van dr. E..., geneesheer-specialist ORL, die wordt bevestigd door de nationale cijfergegevens en de vergelijkende cijfers van de NKO-artsen uit de streek.

De geïntimeerde stelt dat de inbreuk bewezen is aan de hand van de stukken van het dossier en sluit zich aan bij de motieven die in dit verband zijn aangehaald door de Kamer van eerste aanleg.

Aangezien de manifeste overconsumptie zich uitstrekt over meerdere jaren, acht de geïntimeerde een administratieve geldboete van 100 % proportioneel, met dien verstande dat hij vraagt om de geldboete van het Sociaal Strafwetboek op te leggen.

*
* *

6. BEOORDELING

6.1. De ontvankelijkheid van het hoger beroep

Het hoger beroep is regelmatig ingesteld. Het is ontvankelijk.

6.2. De gegrondheid van het hoger beroep

6.2.1. De tenlastelegging

6.2.1.1. De tenlastelegging betreft een inbreuk op artikel 73, § 1, eerste en tweede lid van de Z.I.V.-wet 1994 dat bepaalt :

"De geneesheer en de tandheeskundige 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.”

De inbreuk bestaat erin dat de appellant overbodige en/of onnodig dure verstrekkingen heeft aangerekend in de periode van 19 september 2007 tot 26 maart 2009 onder het nomenclatuurnummer 102012 en 355935.

Het betreft 433 raadplegingen voor een bedrag van € 6.651,53 en 864 sinusspoelingen voor een bedrag van € 8.126,95 bij één verzekerde met psychiatrische problematiek uitgevoerd in de periode van 2 november 2005 tot en met 30 april 2007. Deze verstrekkingen werden toegepast gedurende 6 dagen per week binnen het kader van een behandeling die reeds vanaf 1994 was opgestart.

De appellant stelt dat het gaat om sinusspoelingen volgens de methode van Proetz, die zijn uitgevoerd tijdens een periode waarin deze verstrekking nog in de nomenclatuur was opgenomen. Dit is op zich terecht.

Hij betwist de inbreuk bij gebrek aan afdoende bewijs en stelt dat bij de betrokken patiënte, die volgens hem lijdt aan chronische sinusitis in de hoogste graad en alle symptomen van mucoviscidose vertoont, dagdagelijkse behandeling aangewezen was en na verloop van tijd ook een graad van verbetering heeft opgeleverd.

Dit verweer kan naar het oordeel van het Kamer van beroep evenwel niet worden bijgetreden.

Bij nazicht van het dossier dient naar het oordeel van de Kamer van beroep immers te worden vastgesteld dat in deze zaak een geheel van elementen wijst op een overbodige of minstens onnodig dure behandeling, zonder dat dit door de appellant kon worden weerlegd.

6.2.1.2. De aanleiding voor het onderzoek in deze zaak betreft het zeer frequent aanrekenen van de bedoelde verstrekkingen, nl. Proetz-behandelingen.

Zo tonen de cijfers voor 2006 (zijnde het enige volledige jaar in de onderzochte periode) aan dat het aantal uitgevoerde verstrekkingen door de appellant meer dan 10 keer hoger lag dan dit van de collega's-“grootste verstrekkers”, terwijl het volgens de geïntimeerde

gaat om een wijze van behandeling die dateert uit het pre-antibioticum-tijdperk en als verouderd uit de nomenclatuur is geschrapt met ingang van 1 juli 2007.

Binnen deze context heeft het onderzoek vooreerst uitgewezen dat de appellant de bedoelde sinusspoelingen jarenlang dagdagelijks (nl. 6 dagen per week) heeft uitgevoerd, zonder dat dit evenwel tot enige duurzame oplossing kon leiden. De appellant bevestigt immers zelf dat de afvoerkanalen voortdurend verstopten en een dagelijkse behandeling onverminderd nodig bleef (blz. 9 onderaan repliekconclusies van 11 maart 2013).

Daarenboven kan er ten aanzien van de toegepaste behandelingswijze in de frequentie zoals door de appellant geattesteerd geenszins worden vastgesteld dat dit het om een algemeen aanvaarde behandeling zou gaan.

Enige bevestiging hiervan in de medisch-wetenschappelijke literatuur ligt niet voor. In zoverre de sinusspoeling volgens de Proetz-methode in bepaalde gevallen als “zeer effectief” wordt aangewezen, werd hieraan geenszins toegevoegd dat dit ook nog zou gelden in het geval de toepassing jarenlang dagdagelijks dient te worden herhaald (zie stuk 3 gevoegd bij de aangetekende brief van de appellant van 31 augustus 2010). De vermelding dat de methode “zeer effectief” is, staat veeleer haaks op een jarenlange dagdagelijkse toepassing.

Ook de getuigenis van dr. E..., als collega ORL-arts, toont aan dat langdurige sinusspoelingen niet zinvol lijken te zijn. Deze arts vermeldt weliswaar dat hij geen ervaring heeft met de methode van Proetz en dat hij de sinusspoeling door middel van een punctie zelden toepast, doch dit neemt niet weg dat hij als geneesheerspecialist wel aangeeft dat de zin van langdurige sinusspoelingen ernstig in vraag te stellen is.

Uit het geheel van de voormelde elementen kan naar het oordeel van de Kamer van beroep dan ook enkel worden afgeleid dat de geïntimeerde afdoende aantoon dat de dagdagelijkse verstrekkingen in de periode november 2005 tot en met april 2007 als overbodig of minstens als een onnodig dure behandeling te beschouwen zijn.

6.2.1.3. In het licht van deze bewijselementen kan dit besluit enkel ter zijde worden geschoven in het geval de appellant, die de betrokken patiënte heeft onderzocht en over alle relevante medische gegevens beschikt, aantoon dat er niettemin redenen waren om de langdurige frequente herhaling van de verstrekking als nuttig te

kunnen beschouwen of om minstens te moeten twijfelen aan het feit dat deze als overbodig of onnodig duur kunnen worden aangewezen.

Noch het ene noch het andere wordt echter aangetoond.

De appellant beroept zich daartoe in de eerste plaats op het feit dat er na verloop toch een lichte verbetering zou zijn ingetreden, doch dit wordt door geen enkel objectief elementen aangetoond en blijkt door de aangehouden frequentie veeleer te worden tegengesproken.

Daarnaast beroept de appellant zich op het feit dat hij bij de betrokken verzekerde uiteindelijk op latere leeftijd de diagnose van mucoviscidose heeft vastgesteld en dat dagdagelijkse behandelingen in dit geval de regel zijn om de gevolgen van de aandoening te verlichten.

Afgezien van de betwisting over de voormelde diagnose, blijkt ook dit in voorkomend geval de aangehouden behandeling echter niet te verantwoorden.

In zoverre de diagnose van mucoviscidose is gesteld, is het vooreerst immers de vraag waarom de behandeling zonder meer werd aangehouden, zonder dat er sprake is van enige doorverwijzing, laat staan overleg met de in deze problematiek gespecialiseerde teams.

Dergelijke aanpak lijkt immers onverenigbaar te zijn met hetgeen de specialisten van het mucocentrum van het UZ Leuven in het kader van een diagnose mucoviscidose op volwassen leeftijd essentieel achten. Zo wordt in de informatiebrochure (waarnaar op het einde van stuk 13.3 voorgelegd door de appellant wordt verwezen), immers gesteld dat *"Internationaal onderzoek heeft aangetoond dat een regelmatige opvolging in een gespecialiseerd mucoviscidosecentrum cruciaal is voor een betere levensverwachting en levenskwaliteit"* (blz. 13 van de brochure, eigen onderstreping).

Dat er een contact tussen de appellant en een specialist ter zake is geweest, wordt echter hoogstens beweerd, maar geenszins aangetoond. Van enige bevestiging via dit contact van het nut van de betwiste behandeling, is er hoe dan ook geen sprake.

De appellant haalt verder aan dat mucoviscidose een dagdagelijkse behandeling vereist, doch dit blijkt evenmin een reden te zijn om te besluiten dat dit ook geldt voor de methode die de appellant heeft aangewend.

Door het mucocentrum wordt in verband met de dagdagelijkse behandelingen immers in de eerste plaats verwezen naar medicatie, aerosol en kinesitherapie (blz. 19 van de informatiebrochure). In geval van neusobstructie en neuspoliepen wordt ook het spoelen van de neusholten en sinusopeningen met fysiologisch water vermeld, doch daarbij wordt het gebruik van een neuskannetje vooropgesteld, al dan niet gecombineerd met een lokale cortisone spray. Het gebruik van het neuskannetje door de patiënt is, zo blijkt uit de desbetreffende folder (cf. de verwijzing op stuk 13.4. van de appelland, te consulteren op www.uzleuven.be/mucocentrum) echter duidelijk te onderscheiden van een dagelijkse raadpleging van een arts met het oog op een Proetz-behandeling, zoals beschreven door de appelland.

Ook indien de klachten te uitgesproken zijn, wordt alsnog niet naar de Proetz-methode verwezen. In voorkomend geval kan volgens het mucocentrum een operatie (FESS) aan de neus en de sinussen helpen (stuk 13.4 dossier appelland).

De appelland stelt weliswaar dat dergelijke operatie in het geval van de betrokken verzekerde om medische redenen niet aangewezen was, doch dit neemt niet weg dat er ten aanzien van de door hem dagdagelijks toegepaste methode nog steeds geen enkele aanwijzing is voor het nut van de behandeling, integendeel (cf. hoger punt 6.2.1.2.)

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de diagnose van mucoviscidose in het geval van de bedoelde verzekerde geen argument blijkt te zijn voor de door de appelland jarenlang aangehouden behandeling.

Bijgevolg blijft de vaststelling dat de bedoelde verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend aan de ziekteverzekering.

6.2.2. De terugvordering

De appelland werd wegens de onterechte aanrekening van de verstrekkingen door de Kamer van eerste aanleg veroordeeld tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van € 14.778,48 zoals gevorderd door de geïntimeerde (cf. artikel 142, §1, 4° Z.I.V.-Wet 1994).

Deze vordering werd terecht gegrond verklaard.

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg is op dit onderdeel dan ook integraal te bevestigen.

6.2.3. De administratieve geldboete

De appelland werd door de Kamer van eerste aanleg tevens veroordeeld tot de betaling van een administratieve geldboete van 100 % of € 14.778,48 zoals destijds gevorderd door de geïntimeerde (cf. artikel 142, §1, 4° Z.I.V.-Wet 1994).

Omwille van de afwezigheid van (recente) antecedenten, de lange beroepspraktijk en de leeftijd van de appelland werd de boete wel uitgesproken met volledig uitstel over een periode van 3 jaar.

Inmiddels heeft de geïntimeerde de vordering met toepassing van het beginsel van de mildere strafsanctie aangepast en wordt er gevorderd dat met toepassing van het Sociaal Strafwetboek een administratieve geldboete wordt opgelegd van € 250 x 6 (verhoging met opdecimes).

De Kamer van beroep neemt nota van deze aanpassing van de vordering, alsook van het feit dat er tegen het toegekende uitstel geen grieven zijn geformuleerd.

De appelland betwist wel dat het opleggen van een administratieve geldboete aanvaardbaar zou zijn, doch kan in dit verweer hoe dan ook niet worden gevolgd in zoverre een volledig uitstel voor een periode van 3 jaar is toegekend.

De argumenten die de appelland aanhaalt, nl. het feit dat er een fractie verbetering zou zijn bereikt en een stopzetting van de behandeling nadelige gevolgen met zich zou brengen, werden in de gegeven omstandigheden immers op geen enkele wijze objectief gestaafd.

Daarnaast stelt de appelland dat er hoogstens sprake kan zijn van een vergissing in diagnose of therapie, doch de inbreuk kan bezwaarlijk tot dergelijke fout worden herleid. Daartegenover staat immers dat de appelland jarenlang dagdagelijks een therapie is blijven toepassen, zonder duurzaam resultaat en zonder dat de noodzakelijk bevonden doorverwijzing naar een gespecialiseerd centrum werd toegepast of enige ruggensteun vanuit dit centrum omtrent de gevolgde methode werd bekomen.

In de gegeven omstandigheden komt het opleggen van een administratieve geldboete met uitstel wel degelijk terecht voor.

*
* *

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 ontvankelijk, doch enkel in de hierna vermelde mate gegrond.

Bevestigt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 17 september 2012 in alle beschikkingen, behoudens voor wat het bedrag van de administratieve geldboete betreft.

Hervormt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 17 september 2012 in zoverre het bedrag van de administratieve werd bepaald op € 14.778,48.

Opnieuw en verder wijzend.

Bepaalt het bedrag van de administratieve geldboete tot betaling waarvan dr. A... veroordeeld is op € 250 x 6, met dien verstande dat deze is opgelegd met uitstel van tenuitvoerlegging voor een periode van 3 jaar.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 juli 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:

- mevrouw Marijke DEMEDTS, raadsheer in het Arbeidshof te Gent, 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

Marijke DEMEDTS.

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 mevrouw Marijke DEMEDTS, magistraat-voorzitter, en dokters Vera DE GROOF en Rafaël VANSTECHELMAN, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de dokters Johan DIERICK en Dirk SCHEVENEELS, 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 de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van Beroep.

De beslissingen van de Kamer van Beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege verwijlntresten op aan de wettelijke rentevoet vanaf de dag volgend op de datum van de beslissing (art. 156, § 1, tweede lid). Het cassatieberoep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering van de beslissing niet op (art. 156, § 2, derde lid).

