KAMER VAN BEROEP
BESLISSING d.d. 20/02/2024
Algemeen rolnummer: NB-003-23
2018-000625-G-XX-XXX-00001
A.R.: 01/24

Betreft:

De heer **A...**, arts, wonende te XXXX, XXXX, met Riziv-nummer: 1XXXXXXX XXX

appellant, met als raadsman Meester B..., advocaat, met kantoor te XXXX, XXXX.

Tegen

Riziv- Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (verder afgekort: DGEC), openbare instelling van sociale zekerheid met zetel te 1210 Brussel, Galileelaan 5/01, met KBO-nummer: 0206.653.946

geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dokter C..., arts-inspecteur en de heer D..., jurist, ambtenaren bij geïntimeerde.

Op de openbare terechtzitting van 14 november 2023 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 Procedureregelement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

1. RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 13 februari 2023, ter kennis gegeven per brief aan appellant op 15 februari 2023;
- de beroepsakte van appellant van 13 maart 2023, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 20 maart 2023;
- de antwoordconclusie van geïntimeerde van 27 april 2023, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 27 april 2023;
- de beroepsconclusie van appellant van 24 juli 2023, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 24 juli 2023;

- de aanvullende conclusie van geïntimeerde van 3 augustus 2023, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 3 augustus 2023;
- de vaststelling van rechtsdag op 14 november 2023.

Gehoord op de zitting van 14 november 2023:

- de heer D... en dokter C... namens geïntimeerde.
- meester B... namens appellant.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 20 februari 2024, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

2. FEITEN EN TENLASTELEGGINGEN

1 Appellant is huisarts sedert 1983. Hij heeft onder meer opleidingen homeopathie, orthomoleculaire geneeskunde, acupunctuur en neuraaltherapie gevolgd en hij heeft zich ook bekwaamd in prolotherapie, oncothermie en hyperthermie.

De meeste patiënten die zich bij appellant aanbieden, hebben een andere huisarts. Hij behandelt vooral patiënten met pijn en klachten in het kader van auto-immuunziekten, CVS, fibromyalgie, ischias, multiple sclerose, oorsuizen, chronische recidiverende ontstekingen, neuropathieën, sportblessures, enz.

Appellant neemt sedert een 15-tal jaar niet meer deel aan de klassieke wachtdienst. Sindsdien houdt hij elke avond en elk weekend een “alternatieve wachtdienst” voor patiënten. Hij vermeldt in zijn praktijk dat hij ’s avonds, ’s nachts en in het weekend enkel acute zaken behandelt.

2 Appellant werkt in zijn praktijk van ’s morgens 8u30 tot 2 à 3u ’s nachts met een gemengd systeem van vrije consultaties en afspraken. Tijdens weekdagen zijn er enkel afspraken van 13u tot 20u. Tijdens het weekend en op feestdagen zijn er geen afspraken (behalve op Kerstmis en Pasen in de voormiddag). De deur tot de wachtzaal van zijn praktijk is 24u/24u toegankelijk voor zijn patiënten.

Hij wordt sinds enkele jaren geholpen door een secretaresse en er werken ook 2 verpleegkundigen deeltijds in de praktijk. Zij zijn er actief van 13u tot 21u à 23u.

Vanaf 2016 is de praktijk van appellant geïnformatiseerd en rekent hij aan via het computerprogramma XXXX. Tot oktober 2015 werd er voor 98% gewerkt met cash-betalingen, tussen november 2015 en oktober 2016 nam het gebruik van het derdebetalerssyteem toe. Vanaf november 2016 gebeuren bijna alle aanrekeningen via derdebetaler (95% tot 100%).

3 Uit nazicht van het werkvolume van appellant in de periode 2015 – 2019 blijkt:

- dat het aantal aangerekende raadplegingen in deze periode nagenoeg verdubbeld is (van 15.255 in 2015 naar 27.380 in 2017 en 26.823 in 2019);
- dat de aanrekening van raadplegingen sedert 2016 in 33% tot 43% van de gevallen gepaard gaat met de aanrekening van een supplement nacht- of weekendwerk, of werk op een feestdag.

Bovendien geven de attestatiegegevens van appellant aan dat hij in de periode van 1 oktober 2018 tot 30 september 2019:

- op 359 dagen prestaties heeft aangerekend;
- dat het mediane aantal patiënten op een weekdag 92 bedroeg (15 afspraken en 77 vrije consultaties), en op weekend- en feestdagen 75.

4 Op basis van deze vaststellingen voerde geïntimeerde een onderzoek uit naar de realiteit en de conformiteit van de verstrekkingen die appellant aanrekende aan de verplichte ziekteverzekering.

Aan alle verzekeringsinstellingen werden gewaarmerkte digitale databestanden opgevraagd van de prestaties die appellant uitvoerde. De prestaties die betrekking hebben op de periode van 1 mei 2017 tot en met 30 november 2019 (invoerdata bij de verzekeringsinstellingen) werden desgevallend verwerkt in het proces-verbaal van vaststelling van 29 mei 2020.

Vervolgens werden 4 verzekerden verhoord.

Appellant werd verhoord 7 november 2019. Nadien werd nog bijkomende informatie opgevraagd.

Er werd Pro Justitia opgesteld op 29 mei 2020. Een afschrift hiervan werd aan appellant ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven van dezelfde datum.

5 Aan appellant werd volgende inbreuk ten laste gelegd:

> *Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994* (afgekort: de GVU-wet)*, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep. Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 2°, van de GVU-wet.*

De tenlastelegging heeft betrekking op toeslagen voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts die niet volgens de bepalingen van de nomenclatuur werden aangerekend inzake 5.917 verzekerden en 24.150 verstrekkingen (onderverdeling: zie onderstaande tabel), voor de prestatiedata van 1 juni 2017 tot en met 24 november 2019 en data van indiening bij de

verzekeringsinstellingen van 7 juni 2017 tot en met 30 november 2019, voor een bedrag van 471.951,21 euro.

Code	Sleutel-letter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerking-treding	Aantal	Aantal betwist
102410	D 9,99	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging zaterdags, zondags, op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden	1/05/2013	10.906	10.906
102432	D 17,99	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden	1/05/2013	13.244	13.244

Code	Aantal verstrekkingen	Aantal verzekerden	Onverschuldigd bedrag (Euro)
102410	10.906	3.138	137.768,72
102432	13.244	4.231	334.182,49
Totaal	**24.150**	**5.917**	**471.951,21**
Periode inbreuken: prestatiedata van 1/06/2017 tot en met 24/11/2019			
Periode indiening VI: van 7/06/2017 tot en met 30/11/2019			

3. DE BESTREDEN BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG VAN 13 FEBRUARI 2023

6 Bij beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 13 februari 2023 werd(en):

- appellant veroordeeld tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 471.951,21 euro;
- appellant veroordeeld tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 707.926,81 euro (150%), waarvan 2/3 of 471.951,21 euro effectief en 1/3 of 235.975,60 euro met uitstel gedurende een periode van 3 jaar;
- appellant toegelaten om de vermelde bedragen af te korten a rato van 20.000 euro per maand vanaf 15 april 2023, onder de voorwaarde dat bij gebrek aan één maandelijkse betaling op de vervaltermijn het hele bedrag in hoofdsom, geldboete en intresten onmiddellijk, zonder ingebrekestelling en van rechtswege opeisbaar wordt.

Het is tegen deze beslissing dat appellant beroep aantekende.

4. BEROEPSGRIEVEN

7 De vordering van appellant, zoals laatst geformuleerd in zijn conclusie van 15 september 2023, strekt ertoe:

- zijn hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren;
- de bestreden beslissing teniet te doen, en opnieuw recht doende,
- in hoofdorde en ondergeschikte orde, de vordering van geïntimeerde integraal af te wijzen als zijnde ongegrond;
- in uiterst ondergeschikte orde,
  - de debatten te heropenen om geïntimeerde toe te laten haar vordering cijfermatig te herleiden tot de 3 patiënten voor wie de urgentie van de verstrekkingen waarvoor de toeslagen werden aangerekend, wordt betwist;
  - de administratieve geldboete af te wijzen, minstens deze te beperken tot 5% op de waarde van het finaal vastgestelde terug te betalen bedrag en de boete minstens volledig op te leggen met uitstel;
  - de door de Kamer van eerste aanleg gegunde betalingstermijnen à rato van 20.000 euro per maand te bevestigen.

8 Appellant stelt:

- dat zijn patiëntenbestand voor 99% bestaat uit zwaar zieke patiënten die vaak nood hebben aan dringende behandelingen op ieder uur van de dag;
- dat hij een wachtdienst organiseert en steeds klaar staat als er nood is aan dringende verzorging; hij maakt er geen probleem van om te werken op dagen en uren waarop vele van zijn collega's niet wensen te werken;
- dat hij steeds controleert of er nood is aan dringende verzorging; de patiënten worden hier ook op gewezen; in de wachtzaal is vermeld dat een raadpleging na 21 uur, tijdens het weekend of op een feestdag voorbehouden is voor urgente situaties die geen uitstel verdragen;
- dat hij gemiddeld 18u per dag werkt en dit 7 dagen op 7, zodat hij kan voldoen aan de noden van zijn patiënten;
- dat hij geen toeslagen aanrekent als de verzorging van de patiënt 's nachts of tijdens het weekend niet dringend blijkt te zijn;
- dat door de implementatie van een nieuw softwareprogramma de toeslagen die vroeger nooit aangerekend werden - wat een besparing voor de ziekteverzekering opleverde –, sedert 2016 correct aangerekend worden;
- dat andere artsen de toeslagen enkel aanrekenen wanneer zij ingeschakeld worden in een door een huisartsenkring georganiseerde wachtdienst; hij organiseert daarentegen een eigen wachtdienst; hij mag niet gestraft worden omdat hij veel en hard werkt; hij heeft ook recht op een toeslag als de zorg binnen de voorwaarden ervan wordt verstrekt.

9 De Kamer van eerste aanleg bestempelt de toegepaste behandelingen ten onrechte als "kwakzalverij". Hoewel de Kamer aangeeft dat deze behandelingen niet het voorwerp uitmaken van de tenlastelegging, werden deze opgenomen in de bestreden beslissing. Appellant heeft hierover geen tegenspraak kunnen

voeren. Hij is inhoudelijk niet akkoord met de vooringenomenheid inzake de vermelde behandelingen, die in tal van toonaangevende ziekenhuizen worden toegepast en die via diverse aanvullende verzekeringen worden terugbetaald.

De uiteenzetting aangaande zijn profiel is dermate subjectief en onwetenschappelijk dat de beslissing van de Kamer van eerste aanleg minstens hervormd moet worden op het gebied van de motivering ervan (art. 149 Grondwet).

10 De tenlastelegging heeft betrekking op de aanrekening van hoogdringendheidshonoraria voor 5.917 patiënten. De Kamer van eerste aanleg heeft haar beslissing ten onrechte gebaseerd op een steekproef van 10 patiënten voor wie zij de behandelingstechnieken in vraag heeft gesteld, alsook de hieraan gekoppelde urgentie van de verstrekking. De steekproef van 10 patiënten is even nietszeggend als deze van geïntimeerde welke zich beperkte tot het inlezen van de identiteitskaart van 3 patiënten om hieruit het vermoeden af te leiden dat er geen sprake was van urgentie van de verzorging terwijl er niet werd ingegaan op de specifieke pathologie van de betreffende patiënten. Nochtans bracht appellant zelf het ziektebeeld van 100 patiënten in kaart om dit vermoeden te weerleggen.

11 De Kamer van eerste aanleg stelde ten onrechte dat appellant geen hoogdringendheidshonoraria mag aanrekenen omdat hij niet werd toegelaten tot de reguliere wachtdienst. De beslissing om hier niet aan deel te nemen werd genomen met akkoord van de Provinciale Raad van de Orde van Artsen. De Kamer verwart hoogdringendheidshonoraria met beschikbaarheidshonoraria; zo niet zou geïntimeerde alle hoogdringendheidshonoraria moeten terugvorderen die niet werden aangerekend in het kader van een wachtdienst georganiseerd door huisartsenkringen. Geïntimeerde schendt met haar interpretatie van de nomenclatuur, het gelijkheidsbeginsel.

12 Ook wat de motivering van de opgelegde administratieve geldboete betreft, verwijst de Kamer van eerste aanleg naar de aard van de aangeboden behandelingen terwijl deze niet het voorwerp uitmaakten van de discussie, noch van tegenspraak.

13 De geviseerde aanrekeningen voldoen telkens aan de temporele voorwaarde (in het weekend of op een feestdag tussen 8u en 21u, of op eender welke dag na 21u). De consultaties werden steeds gehouden binnen de door de wetgever voorziene tijdssloten. Als er sprake is van urgentie en de patiënt zich aanmeldt bij de arts na 21u of tijdens het weekend of op een feestdag zonder afspraak of voorafgaandelijk verzoek hiertoe, kan de toeslag worden aangerekend.

14 De aanrekeningen voldoen aan de inhoudelijke voorwaarde van urgente zorgverlening. Geïntimeerde gaat in het proces-verbaal van vaststelling niet in op de pathologie van de patiënten, zij gaat niet na waarom deze een beroep deden op appellant en weerlegt niet dat er bij de raadplegingen sprake was van urgentie. In de steekproef werd voor 10 patiënten gevraagd om de omstandigheden toe te lichten waarbij de toeslagen werden aangerekend. Het ging steeds om chronische patiënten met acute pijnopstoten zodat het merendeel van de raadplegingen urgent waren. Blijkbaar ging geïntimeerde hiermee akkoord omdat zij nadien vroeg om de prestaties voor 100 patiënten toe te lichten. Ook deze informatie werd verstrekt. Vermits geïntimeerde niet verder inging op de inhoud van de verstrekte informatie, staat ofwel de urgentie niet ter discussie, ofwel heeft

geïntimeerde dit niet verder onderzocht. Als geïntimeerde de urgentie van de verstrekte hulp betwist, moet zij hiervan het bewijs leveren. Dit bewijs ontbreekt, minstens ontbreekt elke inhoudelijke motivering. Appellant heeft steeds in eer en geweten geoordeeld of er sprake is van dringende zorgverlening. De toeslagen werden rechtmatig aangerekend en moeten niet terugbetaald worden.

Het is onbegrijpelijk dat geïntimeerde zich beroept op de werkethiek en het werkvolume van appellant om te komen tot het feitelijk vermoeden dat er geen sprake zou zijn van urgentie zonder na te gaan met welke pathologie de patiënten te maken hadden. Indien appellant niet beschikbaar zou zijn voor zijn patiënten, zouden deze naar de (duurdere) wacht- en spoeddiensten gaan waardoor het RIZIV een grotere kost diende te dragen. Er wordt minstens vastgesteld dat er geen afdoende zekerheid is omtrent de tenlastelegging en de daarop gebaseerde terugvordering. Het onderzoek is onzorgvuldig gebeurd; minstens was een aanvullend onderzoek aangewezen. Bovendien kan enkel worden voortgegaan op het onderzoek voor 3 patiënten. In ondergeschikte vraagt appellant om de debatten te heropenen zodat geïntimeerde haar vordering kan herleiden en partijen hierover standpunt kunnen innemen.

Het is tegen de borst stuitend dat de Kamer van eerste aanleg oordeelt dat er geen sprake is van urgentie als bepaalde behandelingen worden aangeboden. Dit getuigt van vooringenomenheid, partijdigheid en machtsmisbruik. De urgentie van de verzorging kan niet worden beoordeeld op basis van de aangeboden behandeling. Appellant beschouwt niet elke melding van pijn door een patiënt als urgent. Waar hij toelicht waarom er sprake is van urgentie, gaan geïntimeerde en de Kamer van eerste aanleg hier niet op in maar stellen zij op basis van begeleidende omstandigheden alsnog dat er geen sprake is van urgentie.

15 In ondergeschikte orde stelt appellant dat geen administratieve geldboete kan worden opgelegd wegens overschrijding van de redelijke termijn. Geïntimeerde startte haar onderzoek in juli 2019. Hij heeft meegewerkt aan het onderzoek en leverde steeds de gevraagde informatie aan (eerst over 10 en later over 100 patiënten). Geïntimeerde hield hiermee geen rekening en stelde louter op basis van de voor haar al beschikbare informatie een proces-verbaal van vaststelling op. Dit pv van 29 mei 2020 ging gepaard met een verzoek tot vrijwillige terugbetaling tegen 16 augustus 2020. Hoewel appellant hier niet op ingegaan is omdat hij de tenlastelegging betwistte, werd hij meer dan een jaar in het ongewisse gelaten. Het geding inleidend verzoekschrift dateert pas van 14 januari 2022. Het getalm van geïntimeerde wordt niet gerechtvaardigd. Na de neerlegging van zijn laatste conclusie, diende hij ook bijna 6 maanden te wachten op een rechtsdag. Sinds de eerste kennisgeving van het onderzoek en de rechtsdag zijn bijna 2,5 jaar verstreken terwijl de argumentatie van geïntimeerde en de motivering van de Kamer van eerste aanleg gebaseerd zijn op gegevens die van bij het begin van het onderzoek gekend waren.

16 In uiterst ondergeschikte orde, vraagt appellant om het effectieve gedeelte van de administratieve geldboete te herleiden. De Kamer van eerste aanleg heeft hem de maximale administratieve geldboete opgelegd, zonder dit afdoende te motiveren. Appellant haalt nog aan:

- dat de “ernst van de feiten” een subjectieve beoordeling betreft;
- dat het niet duidelijk is wat geïntimeerde bedoelt met “de verstoring van de goede werking van de verplichte ziekteverzekering”; het onderzoek en de procedure verantwoordden geen maximale administratieve geldboete;

- dat hij niet vrijwillig overging tot terugbetaling van de aangerekende prestaties omdat hij de tenlastelegging betwist – wat zijn recht is; de vrijwillige terugbetaling zou beschouwd kunnen worden als een erkenning van fout/schuld; het valt moeilijk in te zien waarom een arts die gebruik maakt van het recht om zich te verdedigen, zou moeten worden veroordeeld tot de maximale administratieve geldboete;
- dat het feit dat hij in het verleden veroordeeld werd tot een administratieve geldboete van 1.500 euro geen gunstmaatregel betrof; het is niet omdat destijds een (maximale) administratieve geldboete werd gevorderd op basis van de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek, dat de thans gevorderde boete op basis van de GVU-wet kan worden verhoogd; anders zou hij voor het voorgaande dossier onrechtstreeks een bijkomende boete opgelegd krijgen;
- dat de Kamer van eerste aanleg – door in zijn motivering te vermelden dat er in het eerdere dossier ook sprake was nutteloze alternatieve geneeswijzen - laat uitschijnen dat er sprake is van recidive, wat onjuist is;
- dat hij gedurende 40 jaar praktijk slechts 2 keer in aanraking is gekomen met het RIZIV; de eerste maal betrof het een welbepaald voorschrijfgedrag dat inmiddels werd aangepast, terwijl de huidige betwisting betrekking heeft op de interpretatie van de nomenclatuur; het bestaan van 1 niet gelijkaardige voorgaande op een carrière van 4 decennia verantwoordt geenszins het opleggen van de maximale administratieve geldboete.

5 STANDPUNT VAN GEÏNTIMEERDE

17 Geïntimeerde vraagt om de beslissing van de Kamer van eerste aanleg te bevestigen en dienvolgens:

- aan appellant op grond van artikel 142, § 1, 2° van de GVU-wet, de terugbetaling op te leggen van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van 471.951,21 euro;
- aan appellant op grond van artikel 142, § 1, 2° van de GVU-wet, een administratieve geldboete op te leggen van 150%, zijnde 707.926,81 euro, waarvan 2/3 of 471.951,21 euro effectief en 1/3 of 235.975,60 euro met uitstel gedurende een periode van 3 jaar;
- aan appellant op grond van artikel 156, § 1, tweede lid van de GVU-wet de betaling op te leggen van de verwijlinteresten;
- appellant toe te laten de vermelde bedragen af te korten a rato van 20.000 euro per maand vanaf 15 april 2023, onder de voorwaarde dat bij gebreke aan één maandelijkse betaling op de vervaltermijn het hele bedrag, in hoofdorde, geldboete en interesten, onmiddellijk en zonder ingebrekestelling van rechtswege opeisbaar wordt.

18 De nomenclatuurnummers 102410 en 102432 mogen niet aangerekend worden als de arts om persoonlijke redenen een raadpleging houdt of ontvangt na afspraak. Uit het administratief onderzoek blijkt dat er vraagtekens kunnen worden geplaatst bij de dringendheid van de verzorging. De tenlastelegging is primair bewezen omdat appellant om persoonlijke redenen een raadpleging houdt of ontvangt na afspraak.

De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg is correct gemotiveerd. De tenlastelegging is bewezen omdat *"de patiënten […] altijd vrijelijk terecht [kunnen] in de praktijk, de deur tot de wachtzaal en de wc is altijd toegankelijk voor hen: 24u/24u".* In de mate dat de Kamer van eerste aanleg zich zou

uitspreken over “overconsumptie”, is er hooguit sprake van een overtollige motivering. De rest van de passussen in de beslissing blijken wel dienend voor de beoordeling van de zaak in het licht van de in het geding zijnde nomenclatuur-bepalingen. Van een tegenstrijdige motivering is bijgevolg geen sprake. Bovendien heeft het beroep een devolutieve werking en onderzoekt de Kamer van beroep de zaak opnieuw met volle rechtsmacht zodat appellant geen belang heeft bij het opwerpen van het middel. Het is dus onontvankelijk.

19 De redelijke termijn is niet geschonden. Deze begon pas te lopen op het ogenblik van het aanhangig maken van de zaak bij de Kamer van eerste aanleg bij verzoekschrift van 14 januari 2022. De kennisgeving van het proces-verbaal van vaststelling houdt nog geen “beschuldiging” in volgens artikel 6.1 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (afgekort: EVRM).

Het betreft een complex dossier waarin tal van onderzoekdaden werden gesteld. Appellant bewijst geen schade. De interesten beginnen overeenkomstig artikel 156, tweede lid van de GVU-wet slechts te lopen 30 dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing. Ondergeschikt wordt erop gewezen dat de eventuele overschrijding van de redelijke termijn enkel repercussies kan hebben voor de opgelegde sanctie (= de administratieve geldboete).

20 Aan appellant moet een administratieve geldboete worden opgelegd die rekening houdt met de ernst van de feiten, de verstoring van de goede werking van de verplichte ziekteverzekering, het bedrag van de ten onrechte aangerekende prestaties, het gebrek aan vrijwillige terugbetaling en de aanwezigheid van antecedenten waarvoor een gunstige administratieve geldboete werd opgelegd op basis van het inmiddels opgeheven artikel 225, 3° van het Sociaal Strafwetboek.

6. BEOORDELING

6.1 Ontvankelijkheid van het hoger beroep

21 De beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 13 februari 2023 werd aan appellant ter kennis gebracht bij aangetekende brief van 15 februari 2023.

Het bij verzoekschrift van 15 maart 2023 ingestelde hoger beroep is regelmatig naar vorm en termijn, wat door geïntimeerde overigens niet betwist wordt.

Het hoger beroep is ontvankelijk. Dit betekent dat de Kamer van beroep de gegrondheid van het beroep van appellant kan onderzoeken en beoordelen.

6.2 Gegrondheid van het hoger beroep

6.2.1 De terugvordering van de zgn. ten onrechte aangerekende verstrekkingen

22 Aan appellant wordt ten laste gelegd dat hij in de periode van 7 juni 2017 tot en met 30 november 2019 (= datum ontvangst door de verzekeringsinstellingen) voor de prestatiedata van 1 juni 2017 tot en met 24 november 2019 voor 5.917

verzekerden reglementaire documenten heeft opgesteld en afgeleverd die de terugbetaling toelaten van geneeskundige verstrekkingen terwijl deze niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de GVU-wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Artikel 73*bis* van de GVU-wet bepaalt dienaangaande:

> 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:
> 2° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Artikel 142, § 1, 2° van de GVU-wet bepaalt verder:

> Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73*bis* de hiernavolgende maatregelen opgelegd:
> 2 ° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73*bis*, 2°.

23 De tenlastelegging heeft betrekking op toeslagen voor raadplegingen in de spreekkamer van de huisarts, die niet conform de bepalingen van de nomenclatuur werden aangerekend. De nomenclatuur (= de Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen) bepaalt dienaangaande:

> Art. 2 Par. B Raadplegingen in de spreekkamer
>
> **102410**: Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging zaterdags, zondags, op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden D 9,99
>
> **102432**: Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden D 17,99
>
> Art. 2 Par. F Algemene bepalingen
>
> 3. De verstrekkingen **102410, 102432**, 102454, 102476, 102491, 102513,103854, 103876, 103891, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333,104510, 104532, 104554, 104591, 104613, 104635, 104812, 104834, 104856 en 104871 mogen alleen maar worden aangerekend voor de raadplegingen en bezoeken die worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren en wanneer de toestand van de patiënt op die dagen en uren **dringende verzorging** vergt, die niet kan worden uitgesteld. **Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de geneesheer om persoonlijke redenen een voor**

het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de hiervoor vermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.

De nomenclatuur bepaalt met andere woorden dat de toeslagen 102410 en 102432 niet mogen worden aangerekend – en dus ook niet voor dringende verstrekkingen - als de arts om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt of ontvangt na afspraak. De toeslagen kunnen slechts in uitzonderlijke omstandigheden worden aangerekend voor prestaties die buiten de normale werkuren worden verricht, bijvoorbeeld tijdens de zogenaamde wachtdiensten.

Het systeem van een klassieke wachtdienst bestaat erin dat een aantal (huis)artsen (meestal lokaal gegroepeerd) een beurtrol afspreken om op bepaalde tijdstippen buiten hun normale werkuren ('s nachts en tijdens het weekend en op feestdagen) beschikbaar te zijn om aan patiënten (van hun collega's die op dat ogenblik niet beschikbaar zijn) zorgen toe te dienen die dringend zijn en niet kunnen worden uitgesteld totdat de collega's die niet "van wacht" zijn, opnieuw beschikbaar zijn. Als artsen tijdens die wachtdiensten dringende zorgen toedienen, kunnen zij hiervoor een toeslag aanrekenen. Voor dringende verzorging die niet kan worden uitgesteld, is er ook de spoeddienst.

Als een arts er echter zelf voor kiest om tijdens meer dan de gewoonlijk gangbare werkuren consultaties te houden - en als het ware naast zijn gewone consultaties ook nog een alternatieve wachtdienst wenst te organiseren -, kan hij hiervoor slechts consultaties aanrekenen aan het gewone basistarief maar geen urgentietoeslag.

24 Uit het verhoor van appellant blijkt:

- dat hij op weekdagen raadplegingen op afspraak houdt van 13 tot 20 uur en vrije consultaties van 8u30 's morgens tot 13 uur en vervolgens van 20 uur tot 2 à 3 uur 's nachts;
- dat hij tijdens het weekend geen afspraken houdt (maar wel op Kerstmis en Pasen in de voormiddag), maar wel vrije consultaties;
- dat de wachtzaal 24u op 24u toegankelijk is voor zijn patiënten.

Hoewel appellant terecht aanhaalt dat geïntimeerde – met de steekproef aan onderzochte dossiers en verhoorde patiënten – niet afdoende bewijst dat alle ten laste gelegde verstrekkingen niet dringend zouden zijn geweest, toont geïntimeerde op basis van de eigen verklaringen van appellant wel aan dat de ten laste gelegde verstrekkingen telkens werden aangerekend voor:

- hetzij raadplegingen die voor het publiek toegankelijk waren,

- hetzij voor raadplegingen waarvoor appellant er zelf voor gekozen heeft om beschikbaar te zijn na 20 uur en voor 8 uur, of tijdens het weekend of op feestdagen.

De Kamer van beroep is bijgevolg van oordeel dat de ten laste gelegde toeslagen ten onrechte werden aangerekend en bijgevolg dienen te worden terugbetaald.

De oorspronkelijke vordering van geïntimeerde tot terugbetaling van de waarde van ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een bedrag van 471.951,21 euro is gegrond. Het hoger beroep van appellant is op dit punt ongegrond.

Gelet op wat hierboven werd uiteengezet, acht de Kamer van beroep het niet nodig om inhoudelijk in te gaan op de middelen van appellant die betrekking hebben op de door hem verstrekte therapie.

6.2.2. De gevorderde administratieve geldboete

25 Het staat vast dat appellant inbreuken heeft gepleegd op de nomenclatuur door een supplement voor dringende verstrekkingen aan te rekenen terwijl hij er zelf voor heeft gekozen om voor het publiek toegankelijke raadplegingen te houden en afspraken in te plannen na 20 uur en voor 8 uur en tijdens weekends en feestdagen.

Gelet op het feit dat de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van openbare orde is (Cass. 20 november 2017, C.15.0213.N), dient deze strikt te worden geïnterpreteerd. Zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie (RvSt 9 april 2004, arrest nr. 130208) of een interpretatie naar billijkheid (Arbh. Antwerpen 22 februari 2005, *Soc. Kron*. 2006, 473).

Zorgverleners zijn ‘medewerkers’ van een openbare dienst (= de verplichte ziekteverzekering) en zijn als dusdanig gehouden tot een aantal verplichtingen, in het bijzonder het respecteren van de wets- en verordeningsbepalingen (Arbitragehof 12 juni 2002, nr. 98/2002). Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er aldus mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend.

Een zorgverlener is altijd sanctioneerbaar wanneer hij/zij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Bedrieglijk opzet is daarbij niet vereist. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft.

26 Bij het opleggen van de administratieve geldboete, houdt de Kamer van beroep rekening met de aard en de objectieve ernst van de bewezen gebleven feiten, de omstandigheden waarin deze werden gepleegd, de persoonlijkheid, de sociale situatie en de antecedenten van appellant, alsook met de gevolgen van de feiten voor de verplichte ziekteverzekering. De Kamer van beroep wijst er tevens op dat de op te leggen administratieve geldboete niet alleen de vergeldingsbehoefte, maar ook de preventie moet dienen. De op te leggen boete moet bijgevolg van aard zijn om appellant ervan te weerhouden zich in de toekomst nog aan dergelijke feiten schuldig te maken, hem aan te sporen tot meer verantwoordelijkheidsbesef en tot het naleven van de wet.

27 Hoewel appellant inroept dat hij alle aangerekende prestaties effectief heeft geleverd en deze ook dringend zouden geweest zijn, stelt de Kamer van beroep vast dat hij deze heeft ingepland op momenten die hij hiervoor zelf (“om persoonlijke redenen”) vrij heeft gehouden zodat hij geen urgentietoeslag kon

aanrekenen. Deze toeslag is enkel beperkt aanrekenbaar als aan alle hiertoe voorgeschreven voorwaarden is voldaan, wat in deze zaak niet het geval was.

Gelet op het enorme aantal als urgent aangerekende verstrekkingen is het bovendien onmogelijk om deze stuk voor stuk op een kwalitatieve manier uit te voeren (d.i. met de nodige aandacht voor de patiënten die in vele gevallen een andere vaste huisarts hebben en bijgevolg hun klachten uitvoeriger moeten toelichten). Het presteren en aanrekenen van een dergelijk hoog aantal prestaties, roept vragen op inzake de kwaliteit van deze prestaties en brengt aldus de eerlijke concurrentie in het gedrang met zorgverleners-artsen die hun werk met de nodige aandacht en tijd voor hun patiënten willen uitvoeren en die daarnaast vrije dagen inplannen waarop zij de tijd nemen om zich bijvoorbeeld bij te scholen en/of voor zichzelf de nodige rust inbouwen om zich vervolgens opnieuw ten volle te kunnen concentreren op de klachten van hun patiënten.

28 De Kamer van beroep stelt evenwel ook vast dat appellant steeds zijn volle medewerking heeft verleend aan het onderzoek. Bovendien is er anderhalf jaar voorbijgegaan tussen het opstellen van het proces-verbaal van vaststelling (met verzoek tot vrijwillige terugbetaling waarop appellant niet is ingegaan omdat hij de tenlastelegging betwistte) en het inleiden van voorliggende zaak door de neerlegging van het verzoekschrift op de griffie van de Kamer van eerste aanleg. Appellant haalt bijgevolg niet geheel ten onrechte aan dat de voortgang van de procedure in die periode onnodig lang heeft aangesleept.

Daarnaast wordt vastgesteld dat er in hoofde van appellant slechts één andere inbreuk op de reglementering inzake de verplichte ziekteverzekering werd vastgesteld en dit gedurende een artsencarrière van ruim 40 jaar. Het geven dat hem in het verleden een (weliswaar maximale) geldboete werd opgelegd waarbij toepassing diende te worden gemaakt van de financieel gunstigere bepalingen van het Sociaal Strafwetboek, mag niet in zijn nadeel spelen. Er anders over oordelen zou ertoe leiden dat hem voor de eerdere inbreuk thans nog onrechtstreeks een bijkomende bestraffing zou worden opgelegd.

29 Rekening houdende met al deze elementen, legt de Kamer van beroep aan appellant een administratieve geldboete op van 235.975,61 euro, hetzij 50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen. Deze wordt – met toepassing van artikel 157 van de GVU-wet - bovendien voor de helft, hetzij voor 117.987,80 euro voorzien van een uitstel gedurende een periode van 3 jaar.

Het hoger beroep van appellant is in die zin gegrond.

30 De Kamer van beroep bevestigt ten slotte de aan appellant toegekende faciliteiten om de verschuldigde bedragen af te betalen a rato van 20.000 euro per maand.

OM DIE REDENEN

DE KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten 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.

Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de GVU-wet, en artikel 19 van het Procedureregelement.

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart het hoger beroep van appellant ontvankelijk en in de hierna volgende mate gegrond.

Hervormt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg enkel voor wat de opgelegde administratieve geldboete betreft, welke thans wordt bepaald op 50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij op 235.975,61 euro, waarvan 50% of 117.987,80 euro effectief en 50% of 117.987,80 euro met uitstel gedurende 3 jaar;

Bevestigt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg voor het overige in al zijn onderdelen.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 20 februari 2024 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 (“GVU-wet), en ondertekend door:

- Mevrouw Sara SABLON, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen

De griffier, De Voorzitter,

Martin Volcke (Signature) Digitally signed by Martin Volcke (Signature) Date: 2024.02.20 13:34:58 +01'00'

Sara Sablon (Signature) Digitally signed by Sara Sablon (Signature) Date: 2024.02.20 13:53:30 +01'00'

Martin VOLCKE Sara SABLON

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 in die taal beraadslaagde, was samengesteld uit de mevrouw Sara Sablon, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Sylvia Van Snick en dokter Dessie Roothans, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Eric Wyffels en dokter Emeric Flies, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het artsenkorps.

De Kamer van beroep werd bijgestaan door Martin Volcke, griffier.

De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid GVU-wet van 14.07.1994). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken, zoals voorzien in artikel 2, § 3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing (art. 156, § 1, tweede lid GVU-wet van 14.07.1994). Het cassatieberoep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering de van de beslissing niet op (art. 156, § 2, tweede lid GVU-wet van 14.07.1994).