

Rep. Nr. 30/11

*

AR. NB-010-09

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
28 november 2011

*

Beroep tegen de
beslissing van 28 juni
2010 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, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van : Dokter A..., specialist voor
stomatologie, wonend te XXXX

Appellant, vertegenwoordigd door mrs. B... en
C..., advocaten te XXXX en mr. D..., advocaat te XXXX.

Tegen RIZIV - DIENST VOOR GENEESKUNDIGE
EVALUATIE EN CONTROLE, openbare instelling, met zetel te
1150 Brussel, Tervurenlaan 211.

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dr.
E..., geneesheer-inspecteur-directeur en de heer F..., attaché,
ambtenaren bij geïntimeerde.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 12 september 2011 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

*

* *

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de DGEC van het RIZIV;
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van

28 juni 2010;

- de beroepsakte van 26 juli 2010;
- de besluiten van geïntimeerde van 18 oktober 2010;
- de twee besluiten van appelland van 18 januari 2010;
- de openbare terechtzitting van 12 september 2011.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 12 september 2011:

- mrs. B..., C... en D... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appelland; Dr. G... gaf technische uitleg.
- dr. E... in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde;
- dhr. F... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde.
- Dr. A...in zijn toelichting.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 oktober 2011. Op deze datum werd de zaak wegens verder beraad uitgesteld naar de eerstvolgende nuttige zitting.

*
* *
*

DE FEITEN

1. De tenlasteleggingen

Aan appelland, stomatoloog, werd ten laste gelegd dat hij inbreuken heeft gepleegd op de wetgeving in zake ziekte- en invaliditeitsverzekering, met name op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (hierna genoemd : de nomenclatuur).

Ingevolge een klacht in verband met het vermoeden dat appelland ten onrechte prestaties zou aanrekenen, werd een onderzoek ingesteld door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en

controle.

Dr. A... werd het volgende ten laste gelegd :

Feiten zoals weergegeven in het verzoekschrift

Dr. A... rekent ten onrechte verstrekkingen aan die niet werden uitgevoerd.

Reglementaire basis

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

Artikel 53

“De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden...een getuigschrift voor verstrekte hulp... uit te reiken....waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, §1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur....”

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

Artikel 1

“§ 1. Elke verstrekking wordt in deze nomenclatuur aangeduid met een rangnummer vóór de omschrijving van de verstrekking.

§ 4. Op elke nota, opgemaakt ter staving van het verrichten van één of andere verstrekking, moet het in § 1 bedoelde rangnummer vermeld worden.”

Artikel 14 a)

“220312-220323: Heelkundige bewerking wegens diepe tumoren of letsels aan het gelaat of lippen, exclusief huidletsels...K 120”

Artikel 14 l)

“311415-311426: Osteotomie met verplaatsing van kaakbeenstukken of reconstructieheelkunde op het kaakbeen inclusief plaatfixatie en eventuele afname van een autogene beenent...K 225”

Dr. A... rekent ten onrechte verstrekkingen 220323 K 120, 310553 K 30, 311334 K 120, 311382 K 120, 311404 K 180, 311426 K 120, 311463 K 120, 312281 K 250, 312410 K 120 en 317041 K 42 aan voor het plaatsen van osteogeïntegreerde implantaten en/of voor de voorbereidende heelkundige bewerking, bij verzekerden die niet in aanmerking komen voor tussenkomst in de kosten van implantaten.

Volgens de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is in de stomatologie het plaatsen van osteogeïntegreerde implantaten en/of van middelen ter vervanging van been alleen aanrekenbaar met het nomenclatuurnummer 312756-312760 (K 1250) na goedkeuring van het college van geneesheren-directeurs bij patiënten met een ernstige functionele en psychosociale handicap ten gevolge van een ernstige beendermutilatie na trauma of tumorresectie of ten gevolge van aangeboren misvormingen.

Reglementaire basis

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

Artikel 14 a)

"220312-220323: Heelkundige bewerking wegens diepe tumoren of letsels aan het gelaat of lippen, exclusief huidletsels...K 120"

Artikel 14 l)

"310553-310564: Intrabuccaal plaatsen van plastic of ander materiaal...K 30

311334-311345: Heelkundige bewerking wegens paradentale cysten...K 120

311371-311382: Enkelvoudige osteotomie (inclusief afname) van been uit beendermassief van gelaat...K 120

311393-311404: Dubbele osteotomie (inclusief afname) van been uit beendermassief van gelaat...K 180

311415-311426: Osteotomie met verplaatsing van kaakbeenstukken of reconstructieheelkunde op het kaakbeen inclusief plaatfixatie en eventuele afname van een autogene beenent...K 225

311452-311463: Autoplastisch afsluiten van bucconasale of buccosinualeverbinding...K 120

312270-312281: Transversale distractie tussen twee

kaakbeenderen, inclusief het aanbrengen van de osteotomiezaagsneden, distractor niet inbegrepen...K 250

312410–312421: Osteotomie rond een geretineerde tand waarbij een pericoronaire botresectie en desgevallend een tandsectie wordt uitgevoerd...K 120

317030–317041: Alveolectomie uitgestrekt over een streek van minimumzes tanden...K 42

312756–312760: Plaatsen van osteogeïntegreerde implantaten en/of van middelen ter vervanging van been bij patiënten met een ernstige functionele en psychosociale handicap ten gevolge van een ernstige beendermutatie na trauma of tumorresectie of ten gevolge van aangeboren misvormingen. De vergoeding dekt de heelkundige ingreep ter waarde van K 180 en beoogt daarnaast een tussenkomst in de kosten van het materiaal...K 1250”

Artikel 15 § 13

"Alle aanvragen om vergoeding betreffende de verstrekking nr. 312756-312760 moeten via de verzekeringsinstelling aan het College van geneesheren-directeurs worden gezonden met een formulier waarin een gedetailleerde verantwoording en een preciese raming van de kosten van de implantaten is opgenomen en waarvan het model wordt vastgesteld door voornoemd College.

De verstrekking omvat de heelkundige bewerking en de implanten, met uitsluiting van de prothese.

Bovendien is de tegemoetkoming van de ziekteverzekering beperkt tot de in de verstrekking vermelde toestand.”

Koninklijk besluit van 26 september 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 mei 1990 tot vaststelling van de lijst van de weefsels van menselijke oorsprong waarvoor in de afleveringskosten een tegemoetkoming wordt verleend door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

“270653

Weefsels van menselijke oorsprong, bot-enten weggenomen bij levende donoren, femurkoppen, apart verpakte fragmenten, 1/3 femurkop en minimum 7 cm³

271375

Weefsels van menselijke oorsprong, orthopedische allogreffes

van menselijke oorsprong, in België afgeleverd, verzendingskosten inbegrepen, prijssupplementen voor bijkomende prestaties, lyofilisatie, voor iedere apart verpakte allogreffe

271390

Weefsels van menselijke oorsprong, orthopedische allogreffes van menselijke oorsprong, in België afgeleverd, verzendingskosten inbegrepen, prijssupplementen voor bijkomende prestaties, securisatie, d.w.z. extra-beveiliging tegen virussen en prionen die beantwoordt aan de volgende criteria: specifieke behandeling voor desactivatie van virussen en prionen door middel van een methode bestaande uit meerdere chemische en/of fysische stappen, actief tegen pathogene agentia, waarvan ten minste één overeenstemt met een van de procedures hierna vermeld, door de Wereld Gezondheidsorganisatie aanbevolen omwille van hun doeltreffendheid tegen de prionen, hetzij: 1° Autoclaving tussen 134°C en 138°C gedurende tenminste 18 minuten; 2° Behandeling met soda (NaOH), 1N gedurende 1 uur aan 20°C; 3° Behandeling met natriumhypochloriet, met 2 % vrije chloor gedurende 1 uur aan 20°C. De securisatiemethode dient verplicht gevalideerd door een onafhankelijk laboratorium gespecialiseerd inzake microbiologische validatie, voor iedere apart verpakte allogreffe”

Dr. A... rekent ten onrechte verstrekkingen aan waarvan de omschrijving niet overeenstemt met de werkelijk verleende verstrekking.

Reglementaire basis

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

Artikel 12 § 2

“Honoraria voor de geneesheren-specialisten in oftalmologie en in stomatologie

203335-203346: Anesthesie verricht tijdens een verstrekking: Gerangschikt in een categorie gelijk aan of hoger dan N 200 of K 120 en lager dan N 300 of K 180... K 24”

Artikel 14 a)

“220312–220323: Heelkundige bewerking wegens diepe tumoren of letsels aan het gelaat of lippen, exclusief huidletsels...K 120”

Artikel 14 l)

“311312-311323: Ingrep wegens tumor op alveolodentale rand...K 120

311334-311345: Heelkundige bewerking wegens paradentale cysten...K 120

311415-311426: Osteotomie met verplaatsing van kaakbeenstukken of reconstructieheelkunde op het kaakbeen inclusief plaatfixatie en eventuele afname van een autogene beenent...K 225”

Dr. A... rekent ten onrechte verstrekkingen 220323 K 120, 311312 K 120, 311382 K 120, 311426 K 225, 312421 K 120 en 312443 K 120 aan voor ingrepen met een louter esthetisch doel.

Reglementaire basis

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

Artikel 1 § 7

“De ingrepen met een louter esthetisch doel worden niet gehonoreerd, behoudens in de gevallen welke zijn aanvaard in de revalidatie- en herscholingsprogramma's bedoeld in artikel 19 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, ten einde de rechthebbende de mogelijkheid te bieden een betrekking te verkrijgen of te behouden.”

Interpretatieregel 1 betreffende artikel 1 van de nomenclatuur

Vraag:

“Een heelkundige verricht bij een verzekerde een louter esthetische ingreep.

In artikel 1, § 7, van de nomenclatuur is bepaald:

«De ingrepen met een louter esthetisch doel worden niet

gehonoreerd, behoudens in de gevallen welke zijn aanvaard in de revalidatie- en herscholingsprogramma's, bedoeld in artikel 19 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, ten einde de rechthebbende de mogelijkheid te bieden een betrekking te krijgen of te behouden.»

Wat is de juiste draagwijdte van die bepalingen ?”

Antwoord:

“Zodra het gaat om één of meer louter esthetische verstrekkingen, moet de verzekeringsvergoeding worden geweigerd, ongeacht of het gaat om verstrekkingen inzake heelkunde, anesthesie, assistentie, enz. In artikel 1, § 7, van de nomenclatuur wordt immers gesproken van "ingrepen" in het algemeen. Voorts is het juist dat die bepalingen niet zinspelen op de opneming in een ziekenhuis. De daarmee gemoeide kosten dienen te worden beschouwd als bijkomende kosten die evenmin mogen worden vergoed, krachtens de regel volgens welke de bijzaak de hoofdzaak volgt.”

Artikel 14 a)

“220312-220323: Heelkundige bewerking wegens diepe tumoren of letsels aan het gelaat of lippen, exclusief huidletsels...K 120”

Artikel 14 l)

“311312-311323: Ingreep wegens tumor op alveolodentale rand...K 120

311371-311382: Enkelvoudige osteotomie (inclusief afname) van been uit beendermassief van gelaat...K 120

311415-311426: Osteotomie met verplaatsing van kaakbeenstukken of reconstructieheelkunde op het kaakbeen inclusief plaatfixatie en eventuele afname van een autogene beenent...K 225

312410-312421: Osteotomie rond een geretineerde tand waarbij een pericoronaire botresectie en desgevallend een tandsectie wordt uitgevoerd...K 120

312432-312443: Osteotomie boven en rond een tandkiem met eventuele tandsectie met verwijdering van de tandkiem...K 120”

Dr. A... rekent ten onrechte verscheidene heekundige bewerkingen aan in een zelfde opereerstreek tijdens eenzelfde zitting. In deze gevallen mag enkel de hoofdbewerking worden aangerekend.

Reglementaire basis

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

Artikel 14 b)

"230576-230580: cranioplastie door prothese"

Artikel 14 l)

"311334-311345: Heekundige bewerking wegens parodontale cysten...K 120

311393-311404: Dubbele osteotomie (inclusief afname) van been uit beendermassief van gelaat...K 180

311415-311426: Osteotomie met verplaatsing van kaakbeenstukken of reconstructieheekunde op het kaakbeen inclusief plaatfixatie en eventuele afname van een autogene beenent...K 225

312292-312303: Verwijderen van distractoren, ongeacht het aantal, aan 100 % per opereerstreek

312410-312421: Osteotomie rond een geretineerde tand waarbij een pericoronaire botresectie en desgevallend een tandsectie wordt uitgevoerd...K 120

312432-312443: Osteotomie boven en rond een tandkiem met eventuele tandsectie met verwijdering van de tandkiem...K 120"

Artikel 15

"§ 3. Worden verscheidene heekundige bewerkingen in een zelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting verricht, dan wordt alleen de hoofdbewerking gehonoreerd.

§ 16. Behoudens andersluidende bepalingen wordt als opereerstreek in artikel 14, l), in de boven- en onderkaak het begrip kwadrant gehanteerd. De bovenkaak bevat 2 kwadranten. De onderkaak bevat 2 kwadranten."

Als gevolg van het ten onrechte aanrekenen van de verstrekkingen uit tenlasteleggingen 1 tot 5 door dr. A... werden honoraria voor ziekenhuisverpleging, honoraria voor anesthesie, (forfaitaire) honoraria voor radiologie, honoraria

voor operatieve hulp, forfaitaire honoraria voor medische permanentie, (forfaitaire) honoraria voor klinische biologie, farmaceutische producten en implantaten ten onrechte in rekening gebracht.

Reglementaire basis

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het Koninklijk Besluit van 14 september 1984)

Artikel 12 § 1 a)

Anesthesie verricht tijdens een verstrekking

200152-200163: Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 270 of N 450 of I 550 en hoger dan K 240 of N 400 of I 450...K 117

200196-200200: Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 240 of N 400 of I 450 en hoger dan K 180 of N 300 of I 350...K 105

200211-200222: Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 180 of N 300 of I 350 en hoger dan K 120 of N 200 of I 250...K 72

200255-200266: Gerangschikt in categorie K 120 of N 200...K 51”

Artikel 12 § 1bis

“De verstrekkingen inzake anesthesie die worden verricht tijdens heelkundige of verloskundige verstrekkingen, bedoeld in de artikelen 9, c), 11, § 1, en 14, of tijdens percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole, bedoeld in artikel 34, met een betrekkelijke waarde gelijk aan of hoger dan K 120, N 200 of I 200, geven voor de geaccrediteerde geneesheer specialist voor anesthesie – reanimatie, aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 105.

Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 202915-202926.

Dat bijkomend honorarium wordt maximum één keer per operatiezitting toegekend.”

Artikel 14 a)

“220312-220323: Heelkundige bewerking wegens diepe tumoren of letsels aan het gelaat of lippen, exclusief huidletsels...K 120”

Artikel 14 I)

"311334-311345: Heelkundige bewerking wegens paradentale cysten...K 120

311371-311382: Enkelvoudige osteotomie (inclusief afname) van been uit beendermassief van gelaat...K 120

311393-311404: Dubbele osteotomie (inclusief afname) van been uit beendermassief van gelaat...K 180

311415-311426: Osteotomie met verplaatsing van kaakbeenstukken of reconstructieheelkunde op het kaakbeen inclusief plaatfixatie en eventuele afname van een autogene beenent...K 225

312410-312421: Osteotomie rond een geretineerde tand waarbij een pericoronaire botresectie en desgevallend een tandsectie wordt uitgevoerd...K 120"

Artikel 16 § 5

"Voor de operatieve hulp tijdens de heelkundige verstrekkingen of interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of hoger dan K 120 of N 200 of I 200, wordt het forfaitair honorarium vastgesteld op 10 pct. Van de betrekkelijke waarde van de verrichte verstrekking, ongeacht de bekwaming van de geneesheer die bij de ingreep helpt.

Het honorarium voor operatieve hulp mag noch voor de diagnostische endoscopische handelingen, noch voor de onbloedige ingrepen worden vergoed.

In geval van veelvoudige verstrekkingen bij een zelfde zieke in een zelfde operatiezitting verricht, wordt het honorarium voor de operatieve hulp berekend op grond van het bedrag van het voor elke verstrekking bepaalde honorarium..."

Artikel 17 § 1

"452712-452723: Radiografie van de thorax en de inhoud ervan, minimum twee clichés...N 30

"460795-460821: Consultancehonorarium van de geaccrediteerde geneesheer specialist voor röntgendiagnose, dat geldt onder dezelfde voorwaarden als die welke zijn gesteld voor de verstrekking nr. 460703 van dit artikel...N 31 + Q 20"

Artikel 24 § 1

"542334-542345 Doseran van de T-isovorm van troponine met een immunologische methode...B...350

(Maximum 1) (Cumulregel 10) Klasse 15"

Artikel 24 § 2

"591603: Forfaitair honorarium van de geaccrediteerde geneesheer specialist voor klinische biologie of voor nucleaire geneeskunde betaalbaar per opneming in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch van een algemeen ziekenhuis...F 10 + Q 10"

591091-591102

Forfaitair honorarium, betaalbaar per opneming in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch, van een algemeen ziekenhuis of per dag die recht geeft op het maxi- of superforfait of per dag die recht geeft op het A, B, C of D forfait...F 10

591113-591124

Forfaitair honorarium, betaalbaar per opneming in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch, van een algemeen ziekenhuis of per dag die recht geeft op het maxi- of superforfait of per dag die recht geeft op het A, B, C of D forfait, voor zover het laboratorium:

- als medisch-technische dienst is opgenomen in een ziekenhuis of groepering van ziekenhuizen zoals gedefinieerd in hoofdstuk III van het Koninklijk Besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, die een dienst C en een dienst D met ten minste 50 bedden elk of een dienst C + D met ten minste 150 bedden of een dienst H met ten minste 100 bedden omvat;
- erkend is voor alle disciplines van de klinische biologie, eventueel met uitsluiting van de pathologische anatomie;
- 24 uur per dag de continuïteit verzekert in

samenwerking met de eenheden voor intensieve verzorging en de wachtdienst van het ziekenhuis;

- in zijn personeelsformatie ten minste 3 equivalent voltijdse biologen heeft, van wie ten minste 1 geneesheer-specialist, of een apotheker, of een licentiaat in de wetenschappen die beiden een opleiding van ten minste vijf jaar moeten hebben gevolgd, overeenkomstig de bepalingen van de bijlage bij het ministerieel besluit van 3 september 1984 tot vaststelling van de criteria voor de machtiging en de erkenning van de apothekers die bevoegd zijn om verstrekkingen te verrichten die tot de klinische biologie behoren... F 12,5”

Art. 25 § 1

“Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht

de bekwaming van de geneesheer aan wie het verschuldigd is: 598006 : de eerste vijf dagen, per dag...C 12”

Artikel 25 § 3

“590225: Forfaitair honorarium voor de intramuraal aanwezige medische permanentie in het ziekenhuis, per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, (i), K, L, M of NIC van een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg en een erkende functie voor intensieve zorg...A 4”

Artikel 28 § 1

637630 – 637641 Plaat tot 10 gaten – titaan...Y 54

637770 – 637781 Schroef uit titaan...Y 13

Koninklijk Besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten.

De gedetailleerde lijst van de farmaceutische verstrekkingen wordt in de gevalsebespreking niet vermeld. Enkel het totaal bedrag van de factuur wordt weergegeven.

Pseudocodes

“Pseudocode 219973-219984 (geschrapt op 01/01/2006)

Operatieve hulp bij andere verstrekkingen dan deze bedoeld in artikel 9 en artikel 14 g)

Pseudocode 460784

Medische beeldvorming – radiologie - forfaitair honorarium inzake medische beeldvorming per opname

Pseudocode 592001

Forfaitair honorarium dat per verpleegdag wordt betaald voor verstrekkingen inzake klinische biologie van de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

Pseudocode 761235

Vast bedrag voor verpleegdag – andere gevallen – maxiforfait

Pseudocode 768003_ en 768025

Ziekenhuisverpleging – variabel gedeelte op basis van ingediende facturen:

acute ziekenhuizen – bedrag per opname

Pseudocode 768036

Ziekenhuisverpleging – variabel gedeelte op basis van ingediende facturen: chirurgisch dagziekenhuis – bedrag per opname

Pseudocode 768051

Ziekenhuisverpleging – variabel gedeelte op basis van ingediende facturen: chirurgisch dagziekenhuis – bedrag per dag

Nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen afgesloten op 23 juni 2003

Artikel 2

“... De betaling van het bedrag per opname in een ziekenhuis, zoals vastgesteld door de bevoegde minister, is verschuldigd voor elke eerste dag ziekenhuisverpleging die ten minste één nacht behelst, d.w.z. een opname die plaatsvindt vóór middernacht en eindigt na 8 uur 's anderdaags. Dit bedrag per opname is eveneens verschuldigd in geval van opname in de chirurgische

daghospitalisatie waarbij een verstrekking wordt verricht die is opgenomen in bijlage 3, 6. (lijst A) van het Koninklijk Besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. Dit bedrag per opname is niet verschuldigd bij een opname in een Sp-dienst voor palliatieve zorg en in een eenheid voor de behandeling van zware brandwonden.

De betaling van het bedrag per verpleegdag, zoals vastgesteld door de bevoegde minister, is verschuldigd voor elke dag ziekenhuisverpleging die ten minste één nacht behelst, d.w.z. een dag die aanvangt voor middernacht en eindigt na 8 uur 's anderdaags. Dit bedrag per verpleegdag is eveneens verschuldigd in geval van opname in de chirurgische daghospitalisatie waarbij een verstrekking wordt verricht die is opgenomen in bijlage 3, 6. (lijst A) van het hiervoor genoemde Koninklijk Besluit van 25 april 2002."

*Lijst A opgenomen in bijlage 3, 6 van het Koninklijk Besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen

WEERHOUDEN RIZIV-CODES BIJ DE IDENTIFICATIE VAN DE GEREALISEERDE DAGHOSPITALISATIE (LIJST A)

Nomenclatuurcode				
220231	246853	258090	285810	293156
220275	247531	258112	285832	293171
220290	250154	258156	285935	293193
220312	250176	258171	285972	293230
220334	250191	260175	286112	293274
221152	250213	260315	286134	293370
227076	251274	260470	286215	294210
228152	251311	260676	286230	294232
229176	251370	260691	286296	294475
230613	251650	260735	287350	294615
232013	253153	260794	287372	294674
232035	253190	260853	287431	294711

235174	253212	260875	287453	300252
238114	253551	260890	287475	300274
238173	253573	260912	287490	300296
238195	255172	260934	287512	300311
238210	255194	260956	287534	300333
241150	255231	261214	287556	310715
241312	255253	261236	287571	310774
241091	255592	262216	287696	310796
244193	255614	262231	287711	310811
244311	255695	280055	287755	310855
244436	255732	280070	287792	310951
244473	255754	280092	287814	310973
244495	255776	280136	287836	310995
244554	255894	280151	288094	311312
244635	255916	280195	288116	311334
245534	255975	280534	291410	311452
245630	256115	280571	291970	311835
245733	256130	280674	291992	311990
245755	256174	280711	292014	312152
245814	256314	280755	292235	317214
245851	256336	280792	292574	350512
245873	256491	283010	292633	353253
246094	256513	284572	292736	354056
246212	256550	284911	292773	431056
246514	256815	285095	292810	431071
246551	256830	285235	292832	431513
246573	256852	285375	292891	432191
246595	257390	285390	292972	432213
246610	257434	285434	292994	432316
246632	257876	285456	293016	432331
246654	257891	285574	293031	432434

246676	257994	285596	293053	285994
246772	258031	285670	293075	286252
246831	258053	285692	293134	531812

Als gevolg van het door dr. H... (Riziv-nr XXXX) ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen 311415 K 225 voor het plaatsen van osteogeïntegreerde implantaten en/of voor de voorbereidende heelkundige bewerking, bij verzekerden die niet in aanmerking komen voor tussenkomst in de kosten van implantaten, werd ten onrechte operatieve hulp aangerekend door dr. A....

Reglementaire basis

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

Artikel 16 § 5

“Voor de operatieve hulp tijdens de heelkundige verstrekkingen of interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of hoger dan K 120 of N 200 of I 200, wordt het forfaitair honorarium vastgesteld op 10 pct. Van de betrekkelijke waarde van de verrichte verstrekking, ongeacht de bekwaming van de geneesheer die bij de ingreep helpt.

Het honorarium voor operatieve hulp mag noch voor de diagnostische endoscopische handelingen, noch voor de onbloedige ingrepen worden vergoed.

In geval van veelvuldige verstrekkingen bij een zelfde zieke in een zelfde operatiezitting verricht, wordt het honorarium voor de operatieve hulp berekend op grond van het bedrag van het voor elke verstrekking bepaalde honorarium...”

Pseudocodes

219973–219984: pseudocode (geschrapt op 01/01/2006)

Operatieve hulp bij andere verstrekkingen dan deze bedoeld in artikel 9 en artikel 14 g)

Dr. A... rekende in totaal voor € 47.196,83 ten onrechte aan de verplichte ziekteverzekering.

2. De betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 28 juni 2010

De Kamer oordeelde dat de tenlasteleggingen bewezen waren met uitzondering van de tenlastelegging 4, voor het geval I....

De Kamer veroordeelde dr. A...tot terugbetaling aan het RIZIV van een bedrag van € 47.034,31.

De Kamer veroordeelde dr. A...bovendien tot een administratieve geldboete van 50% of € 10.819,50 waarvan 9/10^{de} of € 9.737,55 met uitstel voor een termijn van 3 jaar.

Middelen in hoger beroep

De appellant tekent beroep aan omdat hij het niet eens is met de weerhouden tenlasteleggingen, die hij met klem betwist.

Appellant vraagt aan de Kamer van beroep;

- Het beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren;
- Alvorens verder recht wordt gedaan, de volgende prejudiciële vraag voor te leggen aan het Grondwettelijk Hof : *"Schendt artikel 145 §1, 2°, 1ste en 3° lid, 1ste van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (en uitkeringen), gecoördineerd op 14 juli 1994, de artikelen 33 tot en met 41 van de gecoördineerde Grondwet en de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet, op zichzelf gezien en samen gelezen met artikel 144 van deze Grondwet, en de artikelen 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en artikel 14,1 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, doordat zij de beslechting omtrent geschillen met betrekking tot de terugvordering lastens een zorgverlener, van uitgaven met betrekking tot de prestaties welke door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste werden genomen, opdragen aan een administratief rechtscollege waarvan voorzien is dat bij de samenstelling ervan het Voorzitterschap in deze administratieve rechtscolleges kan waargenomen worden door leden van het Openbaar Ministerie bij de rechtbanken van eerste aanleg en arbeidsrechtbanken, respectievelijk bij de Hoven van Beroep en de Arbeidshoven?*

- De beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg d.d. 28 juni 2010 als volgt te willen hervormen:

Betreffende tenlasteleggingen 1-3-4

De vordering ontvankelijk doch ongegrond te horen verklaren.

Dienvolgens: De vordering tot terugbetaling lastens appellant ongegrond te verklaren en geïntimeerde ervan af te wijzen.

Tevens te zeggen voor recht dat er, bij gebreke aan enige kwade trouw of enig bedrieglijk inzicht, geen reden toe bestaat appellant enige geldboete op te leggen.

In uiterste ondergeschikte orde

In zoverre de Kamer van Beroep toch van oordeel zou zijn enige geldboete te moeten weerhouden - quod certe non- de geldboete alleszins tot het minimum te willen herleiden en de sanctie met uitstel te willen uitspreken.

Betreffende tenlastelegging 2

Akte te willen nemen van het feit dat appellant zich desbetreffende naar de wijsheid gedraagt.

Alleszins te zeggen voor recht dat er, bij gebreke aan enige kwade trouw of enig bedrieglijk inzicht, geen reden toe bestaat verzoeker enige geldboete op te leggen.

In uiterste ondergeschikte orde

In zoverre de Kamer van Beroep toch van oordeel zou zijn enige geldboete te moeten weerhouden - quod certe non- de geldboete alleszins tot het minimum te willen herleiden en de sanctie met uitstel te willen uitspreken.

Betreffende tenlastelegging 5

De vordering ontvankelijk doch ongegrond te horen verklaren.

Dienvolgens : de vordering tot terugbetaling lastens appellant ongegrond te verklaren en geïntimeerde ervan af te wijzen.

Tevens te zeggen voor recht dat de mogelijkheid om een administratieve geldboete op te leggen voor de prestaties operationele hulp aan Dr. J... en Dr. A... verjaard is.

In uiterste ondergeschikte orde

In zoverre de Kamer van Beroep toch van oordeel zou zijn enige geldboete te moeten weerhouden - quod certe non- de geldboete alleszins tot het minimum te willen herleiden en de sanctie met uitstel te willen uitspreken.

De geïntimeerde vraagt dat de Kamer van beroep;

In hoofdorde :

- het huidig beroep ontvankelijk, doch ongegrond zou verklaren;
- te verklaren dat geen prejudiciële vraag dient te worden gesteld;
- De beslissing a quo te bevestigen dat :

BEOORDELING

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

Nopens de prejudiciële vraag:

De appellant vordert een prejudiciële vraag te stellen aan het Grondwettelijk Hof, waarvan akte. De Kamer van beroep gaat echter niet in op deze vraag omdat de wet in kwestie naar mening van deze Kamer de regel over de grondwettelijkheid, waarover het Grondwettelijk Hof moet waken, klaarblijkelijk niet schendt. Het antwoord op de prejudiciële vraag is om die reden evenmin onontbeerlijk om uitspraak te doen. Het is alleen de rechter die beslist over het nut en de relevantie omtrent de verplichting van vraagstelling. De samenstelling van de zetel van de Kamer van eerste aanleg, die volkomen conform de wet (artikel 145 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) geschiedde, schendt kennelijk, naar mening van deze Kamer van Beroep, artikel 10 en 11 van de Grondwet niet.

De Kamer van beroep meent dat de Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg niet gezeteld heeft in zijn hoedanigheid van Openbaar Ministerie maar in eigen naam en ten persoonlijke titel zodat de beweerde schendingen van het recht in hoofde van de appellant niet kunnen weerhouden worden. Het is niet omdat de hoedanigheid van magistraat (staande of zittende) vereist wordt, om Voorzitter te zijn van een dergelijke kamer, in de samenstelling van deze kamer, dat de staande magistraat wanneer hij zetelt dit doet in zijn functie van Openbaar Ministerie. Het zetelen van een staande magistraat in de Kamer van eerste

aanleg geschiedt als gewone burger in de privésfeer en staat volledig los van zijn taak als Openbaar Ministerie en als vervolgende instantie. De aangevochten beslissing van de Kamer van eerste aanleg is dus niet nietig.

Ten overvloede wordt vastgesteld dat de appellant hoger beroep instelde (om andere redenen trouwens) met gevolg dat de zaak opnieuw wordt behandeld voor en herbeoordeeld door een andere samenstelling (deze keer wel met een magistraat van de zetel) zodat de prejudiciële vraag in feite van elk belang wordt ontbloot.

De Kamer van beroep is, gelet op een correcte, efficiënte en adequate rechtsbedeling, bovendien begaan met de zorg om de beslechting van het aangebracht geschil niet verder nutteloos te vertragen.

Ten gronde:

De appellant betwist ten onrechte de tenlastelegging 1. Hij gedraagt zich trouwens voor een onderdeel naar de wijsheid van deze Kamer, hetgeen nog altijd een betwisting inhoudt, terwijl duidelijk vastgesteld werd dat Dhr. K...op 28 juli 2005 geen enkele ingreep onderging. Waar de appellant zelf verklaarde dat het om een vergissing ging, werd dit nooit rechtgezet en werd de ten onrechte aangerekende prestatie evenmin terugbetaald.

Ook de andere terugvordering komt gegrond voor daar de ingreep voor L...corresponderend met het nomenclatuurnummer 220312 ten onrechte werd aangerekend daar alleen de nummers 3113334 en 311452 dienden aangerekend voor de prestaties.

Wat de tenlastelegging 2 betreft stelt de Kamer van beroep vast dat de daarin weerhouden verstrekkingen niet in aanmerking komen voor tussenkomst in de kosten van implantaten en/of geen goedkeuring bekomen hebben van het college van geneesheren-directeurs.

Zo wordt als voorbeeld gegeven de behandeling van Janssens Cornelia waar het om een atrofie ging. Atrofie wordt echter sinds 1 februari 2004 niet meer weerhouden als vergoedingscriterium voor tandimplantaten, waardoor de zes verstrekkingen van 17 mei 2005 bij deze dame ten onrechte werden aangerekend. Het college van geneesheren-directeurs heeft de vereiste goedkeuring ook niet geven.

Hetzelfde geldt voor de andere gevallen van deze betichting waar geen toelating gevraagd of verkregen werd voor de nomenclatuurnummers 312756 en 312760. Het gaat om 70 verstrekkingen. De appellant moet de nomenclatuurnummers correct toepassen en aantonen dat de ingrepen corresponderen met het aangerekende. Zo wordt ook vastgesteld dat de code 312675 werd gebruikt waar het niet ging om de behandeling van een fractuur van de maxilla of van de orbitabodem, maar enkel om het verstevigen van de sinusbodem, dat de appellant verwijst naar artikel 35 NGV of codes 317295-31306 waar dit artikel of deze codes niet pertinent zijn (enkel toestel met toestemming Technische Heelkundige Raad). Deze codes kunnen niet gebruikt worden om een vergoeding te bekomen voor het plaatsen van implantaten en/of de voorbereidende heelkundige bewerking. Ook de vergelijking met situaties uit de plastische chirurgie (vierde modaliteit of BAHA, zesde modaliteit) gaat niet op daar het hier steeds ging om het verstevigen van de sinusbodem enkel en alleen om een implantaat te kunnen plaatsen, eventueel in een latere fase. De code 312756-312760 kunnen enkel toepast worden in een welbepaald geval en deze situatie deed zich niet voor. De code 310553-310564 kan enkel gebruikt worden voor intrabucaal plaatsen van plastic of ander materiaal maar niet voor het aanrekenen van een andere specifiek omschreven verstrekking die slechts onder bepaalde voorwaarden mag aangerekend worden zoals een osteogeïntegreerd implantaat. De achtste modaliteit verwijst naar een nieuwe nomenclatuurnummer die pas geldt van na de datum van de ingrepen en die derhalve niet kon toegepast worden.

Ook de tenlastelegging 3 komt bewezen voor met alle daaraan verbonden gevolgen.

Wat betreft deze tenlastelegging wordt vastgesteld dat de nomenclatuur niet correct werd toegepast omdat bepaalde combinatie van nomenclatuurnummers door de facturatie van het ziekenhuis systematisch werd geweigerd (bijvoorbeeld patiënt M...). Om die reden wordt dan voor het tweede nummer een wegname van diepe tumor aangerekend. De appellant verwijst naar de vakliteratuur. Dit wordt niet gevolgd omwille van de uitdrukkelijke tekst van de nomenclatuur.

M.a.w. voor een ingreep van de alveolodentale rand werd een onjuist en verkeerd nomenclatuurnummer toegepast namelijk

deze voor een tumor op de alveolodentale wand, hetgeen niet kan. De tenlasteleggingen worden bewezen door de voorgelede verklaringen van zowel de appellant als de medisch secretaresse van het ziekenhuis. De appellant noteert niet de juiste nomenclatuurnummers voor de medisch secretaresse maar meestal K-waarden zodat één en ander dan aangepast wordt in functie van de nomenclatuurnummer en het softwareprogramma van het ziekenhuis hetgeen niet kan aanvaard worden. Ook voor de andere patiënten werd een dergelijke niet toegelaten techniek toegepast.

De appellant heeft eveneens verstrekkingen aangerekend voor ingrepen met een louter esthetisch doel (tenlastelegging 4). Zo wordt het geval aangehaald van patiënte N...die naar de appellant gaat omdat zij geen kin had en zij het daarmee psychisch moeilijk had. Het gaat hier, gelet op de verklaringen duidelijk om een kincorrectie met liposuctie voor de halsregio en het verwijderen van 4 wijsheidstanden. Deze esthetische ingreep (alleen de kincorrectie, want de liposuctie werd niet aangerekend) en deze bij de andere 8 patiënten kon niet aangerekend worden. Gelet op de verklaringen o.a. van de patiënte zelf, kan de appellant niet gevolgd worden wanneer hij aanhaalt dat de kincorrectie niet om louter esthetische doeleinden werd uitgevoerd. Het gaat hier om een geval daterend van voor 28 maart 2006 zodat een latere wijziging (vanaf mei 2009) in de nomenclatuur hier niet van toepassing is.

Ook werden er door Dr. A... verscheidene heelkundige bewerkingen aangerekend in een zelfde opereerstreek tijdens eenzelfde zitting, wanneer enkel de hoofdbewerking mocht aangerekend worden (tenlastelegging 5). Ook hier werd de wetgeving en de nomenclatuur niet gevolgd daar uit het dossier blijkt dat hij op één dag 5 verschillende ingrepen aanreken, zodat de vijfde heelkundige ingreep in dezelfde opereerstreek terecht niet werd aanvaard (nr. 311404 O...). Er werden 25 verstrekkingen bij 14 verzekerden dergelijke ingrepen genoteerd voor een waarde van 2.375,20, rekening houdend met de overlappingsen. De beperking die de appellant voorhoudt is niet terug te vinden in artikel 15, § 16: het begrip kwadrant geldt voor alle nomenclatuurnummers van artikel 14, I), behoudens andersluidende bepalingen.

De zesde tenlastelegging is het gevolg van het ten onrechte aanrekenen van de eerste 5 tenlasteleggingen namelijk het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen. De appellant betwist

deze tenlastelegging omdat hij de mening toegedaan is dat de andere (dus de voorgaande) tenlasteleggingen volledig ongegrond zijn.

Gelet op het voorgaande kan met deze grief dus geen rekening gehouden worden. Het forfait kan evenmin toegekend worden nu de nomenclatuur niet correct werd toegepast.

Er zijn geen redenen voorhanden om het beroep van Dr. H... af te wachten om uitspraak te doen in huidige zaak nopens de zevende tenlastelegging (aanrekenen voor de appelland van operatieve hulp door Dr. H...). De zaak dient niet nodeloos uitgesteld. De Kamer van beroep baseert zich op de voorgebrachte gegevens en het feit dat thans reeds in eerste aanleg werd beslist dat deze operatieve hulp onterecht was. In afwachting van de uitspraak in het beroep van Dr. H... dient geoordeeld dat hetgeen thans reeds werd beslist met de waarheid of werkelijkheid overeenstemt (= vrije vertaling van "res iudicata pro veritate habetur"). Mocht ooit blijken in graad van beroep dat de operatieve hulp niet ten onrechte werd verleend belet niets dat de geïntimeerde deze toestand regulariseert in het voordeel van de appelland.

Deze tenlastelegging is volgens het dossier en de aangebrachte gegevens ook het gevolg van heelkundige ingrepen bij verzekerden die niet in aanmerking komen in de tussenkomsten van implantaten zodat deze operatieve hulp ten onrechte werd aangerekend.

Nu de tenlasteleggingen bewezen zijn, werd de appelland terecht veroordeeld tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten bedrage van € 47.034,31.

De weerhouden tenlasteleggingen verantwoordten in principe het opleggen van een administratieve geldboete. Van een geneesheer wordt verwacht dat hij de voorgeschreven nomenclatuebepalingen rigoureuus naleeft en eerbiedigt. Het past ook niet dat hij, voor bepaalde ingrepen, alleen de K-waarde noteerde en de nomenclatuurnummers overliet aan een administratief medewerker, zelfs wanneer gewerkt wordt in ziekenhuisverband.

De appelland roept echter de verjaring in. De feiten die dateren van 2005 en 2006 werden opgenomen in een proces-verbaal van

vaststelling d.d. 15 juni 2007. De appellant is derhalve de mening toegedaan dat de verjaring is ingetreden omdat de Kamer van eerste aanleg pas op 28 juni 2010 uitspraak heeft gedaan, hetzij buiten de termijn van 3 jaar zodat er geen geldboete meer kon opgelegd worden.

De feiten die werden gepleegd voor de datum van de inwerkingtreding van de nieuwe wet worden geregeld volgens de bepalingen van de artikelen 73 en 141, Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zoals die van kracht waren tot die datum. De Kamers van eerste aanleg werden bevoegd voor deze feiten.

Dit betekent dat de feiten die werden gepleegd voor 15 mei 2007 (datum inwerkingtreding van Titel II, Hoofdstuk 13) geregeld worden door het oud artikel 141 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 dat bepaalt dat de administratieve geldboeten moeten worden uitgesproken binnen de 3 jaar volgend op de dag waarop de inbreuk werd vastgesteld.

In casu wordt vastgesteld dat de vordering van de geïntimeerde tot het opleggen van een administratieve geldboete verjaard is daar er meer dan 3 jaren verstreken zijn tussen het proces-verbaal van vaststelling (15 juni 2007) en de uitspraak van de Kamer van eerste aanleg (28 juni 2010) zodat de verjaring is ingetreden. De argumenten van de geïntimeerde kunnen niet worden gevolgd. De termijn van 3 jaar kan niet worden overschreden omdat de Kamer van eerste aanleg bevoegd werd, zelfs al werd de zaak tijdig bij deze Kamer ingeleid.

De aangevochten beslissing van de Kamer van eerste aanleg dient op dat punt vernietigd. Het beroep van de appellant komt enkel in deze mate gegrond voor.

*
* *
*

OM DEZE REDENEN,

Op tegenspraak,

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk maar enkel gegrond in de volgende mate.

Vernietigt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg op tegenspraak gewezen op 28 juni 2010 waar deze de huidige appellant veroordeelt tot een administratieve geldboete.

En, opnieuw recht doend, wijst de vordering van de geïntimeerde tot het opleggen van een administratieve geldboete aan de appellant af als ongegrond.

Bevestigt derhalve voor het overige de tegensprekelijke beslissing van de Kamer van eerste aanleg d.d. 28 juni 2010.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 28 november 2011 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- de heer Jan VILAIN, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

M. VOLCKE

J. VILAIN

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VILAIN, magistraat-Voorzitter, en de dokters André TIELENS en Rafaël VANSTECHELMAN, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede de dokters Jean-Luc DESBUQUOIT en Johan DIERICK, vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het geneesherenkorps; de leden-geneesheren hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer M. VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.

