

Rep. Nr. 04/18

\*

NB-034-05  
E/XXXX

\*

Tegensprekelijke  
beslissing van 12  
februari 2018

\*

Beroep tegen de  
beslissing van het  
Comité Dgec van 27  
mei 2005

\*

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 :** **Prof. Dr. A...**, voormalig hoofdgeneesheer B. ., wonende te XXXX.

*Appellant*, die wordt vertegenwoordigd door Mr. C..., advocaat bij het advocatenkantoor XXXX,

**Tegen :**

**RIZIV - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle**, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

*Geintimeerde*, voor wie zijn verschenen, dr. D. ., Arts-inspecteur-directeur, en dhr E. , attaché, ambtenaren bij geintimeerde.

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 13 november 2017 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

\*

\* \*

## RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de Dgec;
- de bestreden beslissing van het Comité DGC van 27 mei 2005, ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 13 september 2005;
- de akte van beroep van 13 oktober 2005, ontvangen ter griffie op 14 oktober 2005;
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde dd. 27 september 2007, ontvangen ter griffie op 3 oktober 2007,
- de beroepsbesluiten van appelland dd 24 juni 2008, ontvangen ter griffie op 25 juni 2008;
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde dd. 8 april 2014, neergelegd ter griffie op 8 april 2014;
- de beroeps- en synthesebesluiten van appelland dd. 14 september 2016, ontvangen ter griffie op 15 september 2016;
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde dd 14 februari 2017, neergelegd ter griffie op 14 februari 2017,
- de oproepingsbrieven van 3 oktober 2017.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 13 november 2017:

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

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 8 januari 2018. Op 8 januari 2018 werd de zaak verdaagd naar de openbare terechtzitting van 12 februari 2018 ingevolge verder beraad

## **1. VOORWERP VAN HET GESCHIL**

Geïntimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die Prof. Dr. A. aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend, of laten aanrekenen. Prof. Dr. A., voormalig hoofdgeneesheer B..., werden de volgende inbreuken ten laste gelegd:

**TLL 1: Prof. Dr. A... heeft - ingevolge ondertekening van verzamelfacturen en verzamelgetuigschriften van verstrekte hulp - verstrekkingen o.m. op naam van**

F., G., H., I., J., K., L., M., N., O., P., Q., R., S., T., U., V., W., X., Y., Z., XA., XB., XC., XD., XE., XF., XG., XH., XI., XJ., XK., XL., XM., XN., XO., XP., XQ., XR., XS., XT., XU., XV., XW. en XX

**aangerekend zonder dat voldaan was aan de bepalingen van artikel 9 ter, § 10 1° en 2° lid van het koninklijk besluit van 24/12/1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.**

Pro-Justitia dd 31/08/2001, dd. 16/11/2001, dd. 18/02/2002 en dd. 07/03/2002 werden betekend aan Prof. Dr. A....

Reglementaire basis

Art. 9 ter, § 10, 1° en 2° lid van het KB van 24/12/63 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen bepaalt: Aangezien de bepalingen van artikel 9 ter, § 10 een vergoedingsvoorwaarde inhouden werd bovenstaande tekortkoming in PJ/PVvV weerhouden voor de verstrekkingen vermeld in hierna geciteerde tenlasteleggingen 2.1 t/m 2.4., alsook voor de verstrekkingen, welke geassocieerd ermee werden in rekening gebracht. Het betreffen 6.957 verstrekkingen art. 17 bis voor 2.519 verzekerden, geciteerd in de 4 hogervermelde pro-justitia.

Totaal bedrag van inbreuk art. 9 ter, § 10: 353.902,24 euro

Periode verstrekkingen: 01/09/1999 - 31/07/2001 / periode facturaties 01/10/1999 - 31/08/2001.

TLL 2: Prof. Dr. A... heeft - ingevolge de ondertekening van verzamelfacturen en verzamelgetuigschriften van verstrekte hulp - verstrekkingen van de nomenclatuur - bedoeld in art. 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en gepubliceerd als bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 - ten onrechte in rekening gebracht bij de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, daar aan bepaalde reglementaire voorwaarden van die nomenclatuur niet is voldaan.

TLL 2.1: Verstrekkingen art. 17 bis, § 1 460633 - 460644 N 104 (Vanaf 01/06/2001: N 94) worden ten onrechte aangerekend in cumul met verstrekkingen 460456 - 460460 N 104.

Uit het ingestelde onderzoek blijkt dat, door B..., transthoracale échografieën + Dopplersonderzoeken van hart en diepe thoracale vaten, uitgevoerd in één zittingstijd, worden aangerekend als verstrekkingen 460456-460460 N104 én verstrekkingen 460633-460644 N 104(N 94).

Daarbij worden de verstrekkingen 460633 - 460644 gefactureerd op naam van Dr. XT..., cardioloog, ZIV-nr. XXXX terwijl - voor dezelfde verzekerden op dezelfde datum – verstrekkingen 450456 - 450460, in rekening worden gebracht op naam van de pediaters Prof. Dr. XA... ZIV-nr. XXXX, Prof Dr. XO...ZIV-nr XXXX of Dr. XE... ZIV-nr. XXXX).

Pro justitia dd 16/11/2001 en dd 18/02/2002 werden betekend aan Prof. Dr. A. .

Reglementaire basis :

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, artikel 17 bis, § 1 (460456 – 460460 en 460633 – 460644)

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, art 1, § 4 bis, II. A.

*II. Categorieën van verstrekkingen.*

*A. Verstrekkingen die de fysieke aanwezigheid van de geneesheer vergen ( g) ,*

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen art 17 bis, § 2, 1ste alinea.

2.572 verstrekkingen 460633-460644 *Duplexonderzoek van de diepliggende thoracale en/of abdominale en/of pelvische bloedvaten en/of bloedvaten van de ledematen dat een echografisch beeld en Doppler met frequentie-analyse van de signalen omvat met protocol en uittreksel, met kleurregistratie N 104 (N 94 vanaf 01/06/2001) -*

weerhouden in de PJ/PVVV dd.16/11/2001 en dd 18/2/2002 betreffende 1.957 verzekerden - werden ten onrechte aangerekend t.b.v. 145.485,04 euro.

**TLL 2.2: Verstrekkingen artikel 17 bis, § 1 worden ten onrechte aangerekend daar niet voldaan wordt aan de voorwaarden van de nomenclatuur bepaald in artikel 17 bis, § 2, 1ste alinea.**

Deze verstrekkingen worden gefactureerd o.m op naam van volgende verstrekkers: F , G , H , I , J , K , L , M , N , O , P , 1Q , R , S , T , U , V , W , X , Y , Z , XA , XB , XC , XD , XE , XF , XG , XH , XI , XJ , XK , XL , XM , XN , XO , XP , XQ , XR , XS , XT , XU , XV , XW en XX

Pro justitia dd 31/08/2001 en dd 07/03/2002 werden betekend aan Prof. Dr. A....

Reglementaire basis :

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, artikel 17 bis, § 2 , 1ste alinea.

Bovenvermelde tekortkoming werd weerhouden betreffende 761 verzekerden voor 876 verstrekkingen art 17 bis t.b.v. 26.172,30 euro. Dit bedrag werd terugbetaald.

**TLL 2.3: Consultancehonoraria [460670 en 460795] van de geneesheer specialist voor röntgendiagnose werden ten onrechte aangerekend. Ze werden in rekening gebracht samen met ten onrechte aangerekende verstrekkingen artikel 17 bis, § 1 hierboven vermeld onder 2.2.**

Deze verstrekkingen worden gefactureerd o.m. op naam van volgende verstrekkers J , O , V , Z , XC , XH , XL , XN , XP , XS , XV en XW

Pro justitia dd. 31/08/2001 en dd. 07/03/2002 werden betekend aan Prof. Dr. A. ..

Reglementaire basis :

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, artikel 17, § 1 (460670 en 460795)

Bovenvermelde tekortkoming werd weerhouden betreffende 66 verzekerden voor 20 verstrekkingen 460670 en voor 46 verstrekkingen 460795 t.b.v. 953,18 euro. Dit bedrag werd terugbetaald.

**TLL 2.4: Verstrekkingen art. 17 bis, § 1 worden ten onrechte aangerekend daar niet voldaan wordt aan de voorwaarden van de nomenclatuur gesteld in art. 17 bis, § 1, B. 2. Cardiovasculaire echografieën.**

Deze verstrekkingen worden gefactureerd om op naam van volgende verstrekkers: F., J., L., O., S., T., X., Z., XE., XM., XO., XR., W., XT. en XU.

Pro Justitia dd. 31/08/2001 en dd. 07/03/2002 werden betekend aan Prof. Dr. A....

Reglementaire basis .

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, artikel 17bis, § 1, B. 2. Cardiovasculaire echografieën, 1ste alinea.

Bovenvermelde tekortkoming werd weerhouden betreffende 13 verzekeren voor 13 verstrekkingen art. 17 bis t.b.v. 745,96 euro. Dit bedrag werd terugbetaald

**2. Betwiste beslissing van het Comité DGEC van 27 mei 2005**

Het Comité DGEC heeft op 27 mei 2005 de tenlasteleggingen, met uitzondering van tenlastelegging 1, bewezen verklaard en weerhield deze.

Prof. Dr. A. . moest bijgevolg, krachtens het toenmalig artikel 141, § 5, laatste lid ZIV-wet de waarde van alle weerhouden en nog niet eerder terugbetaalde ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een bedrag van € 145.485,04 terugbetalen.

De termijn, om een administratieve geldboete op te leggen, was verstreken

Het is deze beslissing die thans wordt betwist.

**3. BEROEPSGRIEVEN**

**3.1. Standpunt van appellant**

Appellant vraagt dat de Kamer van beroep het hoger beroep ontvankelijk en gegrond zou verklaren. De aangevochten beslissing van het Comité d.d 27 mei 2005 te vernietigen en dienvolgens tenlastelegging 2.1. ongegrond te verklaren en Professor A... te ontslaan van elke vordering tot terugvordering. De aangevochten beslissing wordt als nietig beschouwd door de appellant

Ondergeschikt werden de regels van de verjaring geschonden, diende de appellant buiten zaak gesteld en is de veroordeling tot terugbetaling niet gegrond

### **3.2. Standpunt van de geïntimeerde**

Geïntimeerde beantwoordt de grieven van de appellant en vraagt dat de Kamer van beroep het beroep ongegrond zou verklaren en dus de beslissing *a quo* zou bevestigen in al zijn onderdelen

## **4. BEOORDELING**

Het hoger beroep werd tijdig en regelmatig naar de voorgeschreven vorm ingediend zodat het ontvankelijk dient beschouwd.

De bestreden beslissing wordt niet als nietig beschouwd gezien deze werd genomen conform de wettelijke bepalingen. De geneesheren die zetelden in deze zaak werden vermeld. De "zetel" van het Comité was rechtsgeldig samengesteld zoals wettelijk bepaald gelet op de bepalingen van artikel 140, §2, tweede lid en § 5, laatste lid van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, waar de bestreden beslissing trouwens uitdrukkelijk naar verwijst. Een zetduiveltje speelde de Voorzitter van het Comité parten waar er in de laatste paragraaf van de beslissing "aan"-wezig werd vermeld terwijl het in feite "af"-wezig moest zijn (zie artikel 140, §2, tweede lid Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994), doch dit heeft geen invloed op de uitspraak omdat vastgesteld wordt dat het quorum werd bereikt. De vernoemde leden waren ook effectief aanwezig ter zitting bij de behandeling van de zaak.

De appellant roept ook, maar dit ten onrechte, de verjaring in. De inbreuken werden immers vastgesteld binnen de wettelijke termijn van 2 jaar voorzien door de wet. Meer wordt er niet vereist. Het gaat om de vaststellingen van de feiten die de inbreuken uitmaken. Deze werden gedaan binnen de 2 jaar te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de strafbare feiten hebben ontvangen. De feiten dateren van de periode gaande van 1 september 2000 tot 31 juli 2001 (tenlastelegging 2, enkel deze tenlastelegging wordt nog betwist, zie infra). Proces-verbaal werd opgesteld op 16 november 2001 en 18 februari 2002 dus binnen de

wettelijke verjaringstermijn voorzien door artikel 174, eerste lid, 10° Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Eenmaal de ontvangst werd vastgesteld houdt de verjaring op te lopen. Er moet derhalve geen stuiting meer gebeuren. Er was nog geen definitieve beslissing gezien het beroep van de appellant.

De regels inzake de verjaring werden niet geschonden.

De redelijke termijn werd niet geschonden daar deze pas aanvangt, niet op het moment van het proces-verbaal maar bij ontvangst van de brief van de Dienst d.d. 19 februari 2004 met de vraag naar de schriftelijke verweermiddelen. Deze termijn gaat immers pas in op het moment dat de betrokkene "beschuldigd" wordt (zie Cass. 20 maart 2000, JTT 2000, 283). Reeds in 2005 volgt een uitspraak waartegen de appellant nog hetzelfde jaar hoger beroep (op 13 oktober 2005) heeft ingesteld. Ook de beginselen van behoorlijk bestuur werden niet geschonden noch de rechten van de mens. Het feit dat de zaak wat aansleept in hoger beroep brengt geen gevolgen teweeg op gebied van de onontvankelijkheid van de vordering of de nietigheid van de beslissing. De duur werd beïnvloed door de wetswijziging, hetgeen uitstel tot gevolg had en dat er een nieuw procedurereglement diende uitgevaardigd en dat de nieuwe leden van de Kamer van beroep dienden benoemd. De appellant heeft zelf 1 en 2 jaar gewacht om besluiten in te dienen, waardoor hij medeverantwoordelijk is voor de vertraging van de behandeling van de zaak. In elk geval bewijst hij niet dat het aanslepen van de zaak zijn rechten van verdediging heeft geschonden en waarom dit het geval zou geweest zijn. Hij toont niet aan wat hij door het tijdsverloop niet meer kan bewijzen. Er werd een grondig onderzoek gevoerd. Hij vroeg geen bijkomende bewijzen of getuigenverhoren of andere onderzoeksdaden en stelde deze evenmin voor. Er wordt geen straf (geldboete) geëist. Evenmin wordt er een termijn opgedrongen tijdens dewelke de terugvordering door de Dienst moet gebeuren. De overschrijding van de redelijke termijn heeft hoe dan ook geen verval van de terugvordering tot gevolg.

In meer ondergeschikte orde vordert de appellant dat hij buiten zaak wordt gesteld. Hij ondertekende de globale getuigschriften en verzamelstaten met zijn ZIV-nummer en diende dit te doen conform de voorschriften opgelegd door de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en haar uitvoeringsbesluiten. Zijn persoonlijke verantwoordelijkheid is derhalve betrokken bij gebeurlijke inbreuken op deze voorschriften zowel in zijn hoedanigheid van zorgverlener als van medewerker van de



verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. Zijn standpunt kan derhalve niet gevolgd worden wanneer hij voorhoudt dat hij de litigieuze verzamelstaten zou ondertekend hebben als orgaan en in naam en voor rekening van de B.... De appellant diende ook te beschikken over de documenten waaruit blijkt dat de verstrekkingen op de vermelde data overeenkomstig de regelen van de verzekering zijn voorgeschreven of verricht door de praktiserenden wier naam naast elke verstrekking is vermeld (zie tekst van artikel 9ter, §10 van het K.B. van 24 december 1963). Het gaat evenmin om een soort "incassomandaat" voor de ziekenhuizen, maar om een lastgeving tussen de ondertekenaar en elke betrokken praktiserende. De ondertekenaar wordt aansprakelijk gesteld voor de foutieve attestering indien er geen schriftelijke lastgeving bestaat en de zorgverlener wiens naam vermeld staat naast de aangerekende prestatie niet instemt met het aanrekenen in zijn naam. Het gaat hier niet om louter administratieve vergissingen. Zelfs indien de orgaantheorie van de appellant zou gevolgd worden, quod non, dan nog kan hij persoonlijk aangesproken worden op grond van artikel 1382 Burgerlijk Wetboek. Hij mocht immers de betwiste handelingen niet aanrekenen daar de wetgeving dit verbodt. Zelfs in deze hypothese kan hij niet als orgaan aanzien worden omdat hij onwettelijke handelingen stelde en dus buiten zijn opdracht als orgaan trad. Hij trad op als zorgverlener daar alleen de hoofdgeneesheer de verzamelgetuigschriften reglementair kan ondertekenen. D.i. de taak van de hoofdgeneesheer omdat hij best geplaatst is om met kennis van zaken om dit te doen. Er wordt van hem verwacht dat hij deze staten nagaat en niet blindelings opstelt en ondertekend.

De eerste tenlastelegging werd niet weerhouden door het Comité. De tenlasteleggingen 2.2, 2.3 en 2.4 werden niet betwist door de appellant.

De tenlastelegging 2.1 werd weerhouden door het Comité waarmee de appellant zich niet kan verzoenen. De beslissing impliceerde meteen dat de appellant ook het bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen diende terug te betalen voor een bedrag van € 145 485,04.

Er werden inderdaad inbreuken gepleegd op de hoger vermelde artikelen omdat er ten onrechte verstrekkingen werden gecumuleerd die niet mochten gecumuleerd worden (zie tenlastelegging 2.1 hier boven aangehaald)

De Kamer van beroep stelt vast dat de globale getuigschriften niet voldeden aan de reglementaire voorschriften van de nomenclatuur.

De aanrekening gebeurde dan ook ten onrechte

Het is niet omdat bepaalde personen de mening toegedaan waren dat in hun ogen het cumulverbod diende versoepeld, dat zij dit verbod niet dienden te respecteren zolang het bestond en niet gewijzigd werd. De wettelijke erkenning van de combinatiemogelijkheid, ingevoerd door het K.B. van 14 juni 2002 (B.S 29 juni 2002), dateert van na de weerhouden periode (1 september 2000 tot 31 juli 2001) en kan door de appellant niet gebruikt worden als argument om te ontsnappen aan de toepassing van de reglementering zoals die toen gold. De ziekte- en invaliditeitswetgeving, die diende toegepast, is van openbare orde en wordt niet tenietgedaan door het zorgvuldigheidsbeginsel. Er kan het Comité niet verweten worden dat zij de bestaande reglementen en wetten zeer strikt en op een rigide wijze naleeft. Het Comité moet aldus handelen en dit komt de rechtszekerheid ten goede. Ook het RIZIV moet dit doen, net als de zorgverstrekkers. Het kan niet dat iemand als Prof. Dr. A..., hoofdgeneesheer, niet op de hoogte zou geweest zijn van de toepasselijke wetgeving in de weerhouden periode. De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is van openbare orde en moet strikt worden geïnterpreteerd en toegepast door de zorgverleners.

Net als het Comité is de Kamer van beroep de mening toegedaan dat het gecumuleerd in rekening brengen van de nomenclatuurnummers 460456-460460 en 460633-460644 voor echografische onderzoeken van hart én thoracale vaten dubbel gebruik inhoudt. Het volstaat te verwijzen naar de omschrijvingen. Er werd ook vastgesteld uit het gevoerde onderzoek dat de echografische onderzoeken in één zittingstijd werden uitgevoerd door een pediater en in de overgrote meerderheid der gevallen in afwezigheid van Dr. XT... , cardioloog. Er wordt niet aangetoond dat de verstrekking werd uitgevoerd door en in aanwezigheid van Dr. XT..., ofwel alleen, ofwel in gezelschap van gekwalificeerde medewerkers wier ingrepen hij leidt. Indien hij niet aanwezig was kan hij de ingrepen niet uitvoeren en niet leiden. De appellant bewijst niet dat Dr. XT... voor de aangerekende prestaties, de onderzoeken leidde of zelfs volgde, ofwel ter plekke, ofwel via de nieuwe technieken. De verklaring van Dr. XT... toont aan dat hij niet aanwezig is, maar dat de kinderarts de echografieën echografische onderzoeken doet en protocoleert en dat hij (Dr. XT...) de beelden nakijkt en het protocol valideert. Dr. XT... deed zelf maar heel weinig de echografische onderzoeken in de afdeling pediatrie (maar ruwweg geschat één keer om de 14 dagen). Er was hier geen sprake van het volgen van de onderzoeken via de nieuwe technieken. Was dit het geval dan zou Dr. XT... dit zeker hebben

vermeld De verklaring van Dr. XT... wordt bevestigd door Dr XO en haalt aan dat Prof. XA... hem opgedragen heeft een aanvraag op te maken voor Dr. XT... telkens de diepe thoracale vaten onderzocht worden, om dit deel te valideren. Hetgeen Dr XT. . deed in al deze gevallen beantwoordt niet aan de voorwaarden van de nomenclatuur. Terecht leidt de geïntimeerde uit het bovenstaande een schending af van de wettelijke bepalingen die de fysieke aanwezigheid van de geneesheer-verstrekker vereisen. Dr XT... was maar "soms" aanwezig en hij leidde evenmin de ingrepen van de gekwalificeerde medewerkers. Hij deed de controle achteraf bij het valideren van het protocol Degene die het onderzoek deed was een pediater die zelf de verstrekking 460633-460644 niet mocht aanrekenen.

Het dubbel gebruik of in casu het in cumul aanrekenen van de hierboven vermelde nomenclatuurnummers wordt uitdrukkelijk verboden door artikel 17 bis §2, 1<sup>ste</sup> alinea.

Alles wijst er op dat de transthoracale echografische onderzoeken uitgevoerd in één zitting door één verstrekker, aangerekend werden onder 2 verschillende nomenclatuurnummers op naam van vertrekkers behorende tot een verschillende specialisatie met de bedoeling om de cumulregeling op een creatieve wijze te omzeilen. Bovendien werden er zelfs meer dan één van de in artikel 17 bis § 2, 1<sup>ste</sup> alinea geciteerde verstrekkingen aangerekend door geneesheren behorende tot hetzelfde specialisme, hetgeen ook niet kon De Kamer van beroep verwijst hiervoor naar de tenlasteleggingen 2.2 en ook naar de daarop volgende tenlasteleggingen waar het duidelijk is dat er verstrekkingen aangerekend werden die niet in rekening mochten of konden gebracht worden. Dit louter ten overvloede (deze tenlasteleggingen (2.3 en 2.4) worden immers niet meer betwist) en om aan te tonen dat er niet steeds zeer correct – hiermee wordt bedoeld niet steeds conform de nomenclatuur - werd gehandeld.

Van geneesheren-specialisten en een hoofdgeneesheer wordt nochtans verwacht dat zij de nomenclatuur, zeker deze i.v.m hun eigen specialisatie zeer goed onder de knie hebben. Zij blijven verantwoordelijk voor hetgeen zij aanrekenen. Zij zijn zelfs strafrechtelijk verantwoordelijk indien zij zich niet conformeren aan de wetten en reglementen die betrekking hebben op de ziekte- en invaliditeitsverzekering

De Kamer van beroep komt tot het besluit dat er in deze zaak verstrekkingen m.b.t. de tenlastelegging 2.1 niet conform deze wetten en reglementen werden aangerekend. De inbreuk wordt

bewezen geacht. De ten onrechte aangerekende prestaties dienen terugbetaald.

Het hoger beroep komt ongegrond 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.

Ontvangt het hoger beroep en verklaart het ongegrond.

Stelt vast dat de appellant de tenlasteleggingen 2.2, 2.3 en 2.4 niet meer betwist

Bevestigt derhalve de bestreden beslissing van het Comité d.d. 27 mei 2005.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 12 februari 2018 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en

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,

Martin VOLCKE

Jan 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, ere-magistraat-Voorzitter, en dokter André TIELENS en dokter Eva TRAEY, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Jan VAN DE PERRE en dokter Eric WYFFELS, vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het artsenkorps; de leden-artsen 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