

Rep. Nr. 04/17

\*

NB-024-04  
E/XXXX

\*

Tegensprekelijke  
beslissing van 13  
februari 2017

\*

Beroep tegen de  
beslissing van het  
Comité Dgec van 25  
juni 2004

\*

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 : Mevr. A., kinesitherapeute, wonend te XXXX,  
*Appellante*, hebbende als raadsman Mr B. loco  
Mr. C, advocaten, met kantoor te XXXX,  
waarvoor niemand verschijnt.

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

*Geïntimeerde*, voor wie is verschenen, Mr D,  
loco Mr. E., advocaten, met kantoor te XXXX

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 14 november 2016 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 Dgec van 25 juni 2004, ter

- kennis gegeven met een aangetekende brief van 3 augustus 2004;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van 1 september 2004;
  - de besluiten van geïntimeerde dd. 11 april 2007,
  - de besluiten van appellante dd 5 juni 2007;
  - de besluiten van appellante dd. 9 maart 2015, ontvangen ter griffie van de Kamer van beroep op 13 maart 2015;
  - de besluiten van geïntimeerde dd. 10 april 2015, ontvangen ter griffie van de Kamer van beroep op 13 april 2015;
  - de oproepingsbrieven van 29 september 2016.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 14 november 2016.

- Mr D in de juridische toelichting bij het dossier

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak in beraad genomen en aanvankelijk voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 12 december 2016, en verdaagd naar de zitting van heden.

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

Geïntimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die mevr. A, kinesitherapeute, aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend, of laten aanrekenen.

**Tenlastelegging 1: Het aanrekenen en laten aanrekenen op getuigschriften voor verstrekte hulp model G op naam van mevr. F. van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd: het aanrekenen van verstrekking 510016 M 21 op twee opeenvolgende data daar waar overeenkomstig artikel 7 § 17 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen slechts 1 verstrekking op 1 van die data werd verleend. De verstrekking op de andere datum werd niet uitgevoerd. Een verstrekking van langere duur werd opgesplitst op twee data waarvan één niet werd uitgevoerd.**

### Reglementaire basis voor de tenlastelegging

**Nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen, artikel 7 § 1 A. Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut waar de verstrekkingen als volgt omschreven worden**

510016      Individuele kinesitherapiezitting, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut, per individuele rechtheb-

bende, een gemiddelde globale duur van dertig minuten bedraagt, en die verscheidene verstrekkingen omvat, waaronder massagetechnieken en revalidatie door beweging (oefeningen, actieve/passieve mobilisatie, actieve/passieve bewegingen), hetzij relaxatietherapie, hetzij psychomotoriek .. .. M 21

**Artikel 7, § 17 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen** vermeldt

Behalve in de gevallen, vermeld in §§ 11, 12 en 13, mogen per rechthebbende de in § 1 vermelde verstrekkingen slechts één keer per dag worden aangerekend

Ten laste gelegd.

Bij 4 verzekerden werden in de periode van 11/09/1998 tot 11/03/1999 48 verstrekkingen met codenummer 510016 M 21 ten onrechte aangerekend. De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg € 424,89. Mevrouw A heeft dit bedrag niet vrijwillig terugbetaald

**Tenlastelegging 2: Het aanrekenen en laten aanrekenen op getuigschriften voor verstrekte hulp model G op naam van mevr. F. van verstrekkingen die niet voldoen aan de reglementaire voorwaarden voor vergoeding: het aanrekenen en laten aanrekenen van verstrekkingen waarvoor betrokkene niet over een geldig voorschrift beschikte aangezien dit voorschrift niet ter zijner beschikking was op het ogenblik van het uitvoeren en aanrekenen van de verstrekkingen. Daarenboven werden de getuigschriften voor verstrekte hulp model G onvolledig ingevuld aangezien de gegevens over het voorschrift ontbreken.**

Reglementaire basis voor de tenlastelegging:

**Artikel 53 1° lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen** dat zegt

Art 53 De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, 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, of op de manier die is vastgesteld in een verordening die door het Verzekeringscomité is genomen op voorstel van de volgens de aard van de verstrekkingen bevoegde Technische raad

**Het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen artikel 9 ter § 1 dat zegt**

De vergoedingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging worden verleend op voorwaarde dat aan de verzekeringsinstelling is afgeleverd.

- 1° een op blauw gedrukt getuigschrift voor verzorging, conform het model vervat in bijlage 35, wanneer het gaat om verstrekkingen voor hun eigen rekening verleend door de vroedvrouwen, de verpleegsters, ziekenoppassters, verzorgsters en de kinesitherapeuten;

**Het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen artikel 9 ter § 9 dat zegt**

- § 9 Voor de ambulante kinesitherapieverstrekkingen, voor de kinesitherapieverstrekkingen verricht in een verplegingsinrichting die door de verstrekker zelf worden geattesteerd en voor de door de verpleegkundigen verrichte verstrekkingen waarvoor in artikel 8 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen de vergoeding afhankelijk is gesteld van de voorwaarde dat ze zijn voorgeschreven door een geneesheer, mag de tegemoetkoming van de verzekering slechts worden toegekend op voorwaarde dat op het voorschriftformulier, naast de in de nomenclatuur vereiste vermeldingen, het RIZIV-identificatienummer van de voorschrijvende geneesheer is vermeld, en op voorwaarde dat op het getuigschrift voor verstrekte hulp, of het als dusdanig geldend document, datzelfde RIZIV-identificatienummer duidelijk is vermeld samen met de reeds voorziene identificeergegevens van de voorschrijvende geneesheer

**Het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen artikel 9 ter § 14 dat zegt**

- § 14 Voor de hierna vermelde verstrekkingen of afleveringen mag de tegemoetkoming van de verzekering slechts worden toegekend op voorwaarde dat de aanvraag of het voorschrift alle gegevens bevat die voorkomen op het model vervat in bijlage 58,
- de behandelingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren;

**De nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen artikel 7 § 4 dat zegt**

De in deze nomenclatuur omschreven behandelingen, worden slechts vergoed indien ze zijn voorgeschreven door een dokter in de geneeskunde die het voorziene aantal zittingen en de frequentie ervan, de anatomische lokalisatie van de te behandelen letsels en aandoeningen opgeeft, alsmede de motivering van de behandeling die de verzekeringstegemoetkoming verantwoordt

Het aantal zittingen en de frequentie ervan kunnen met de instemming van de adviserend geneesheer worden verminderd, rekening houdende met de evolutie van de pathologie, het bestaan van de instemming van de voorschrijvende geneesheer moet door de kinesitherapeut in het kinesitherapeutisch dossier worden vermeld

De onder deze ten laste gelegde nomenclatuurnummers staan vermeld in **artikel 7 § 1 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen**

A Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut

510016 Individuele kinesitherapiezitting, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut, per individuele rechthebbende, een gemiddelde globale duur van dertig minuten bedraagt, en die verscheidene verstrekkingen omvat, waaronder massagetechnieken en revalidatie door beweging (oefeningen, actieve/passieve mobilisatie, actieve/passieve bewegingen), hetzij relaxatietherapie, hetzij psychomotoriek . M 21

E VERSTREKKINGEN VERLEEND AAN RECHTHEBBENDEN, DIE LIJDEN AAN EEN VAN DE AANDOENINGEN, BEDOELD IN ARTIKEL 7, DERDE LID c), VAN HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 23 MAART 1992 TOT VASTSTELLING VAN HET PERSOONLIJK AANDEEL VAN DE RECHTHEBBENDEN OF VAN DE TEGEMOETKOMING VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING IN HET HONORARIUM VOOR BEPAALDE VERSTREKKINGEN, DAT DE LAATSTE KEER IS GEWIJZIGD BIJ HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 19 AUGUSTUS 1992

a Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut

511674 Individuele kinesitherapiezitting, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut, per individuele rechthebbende, een gemiddelde globale duur van dertig minuten bedraagt, en die verscheidene verstrekkingen omvat, waaronder massagetechnieken en revalidatie door beweging (oefeningen, actieve/passieve mobilisatie, actieve/passieve bewegingen), hetzij relaxatietherapie, hetzij psychomotoriek . eerste zitting van de dag van de betrokken patiënt..... M 21

511696 Individuele kinesitherapiezitting, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut, per individuele rechthebbende, een gemiddelde globale duur van dertig minuten bedraagt, en die verscheidene verstrekkingen omvat, waaronder massagetechnieken en revalidatie door beweging (oefeningen, actieve/passieve mobilisatie, actieve/passieve bewegingen), hetzij relaxatietherapie, hetzij psychomotoriek . tweede zitting van de dag van de betrokken patient . . . . . M 21

Ten laste gelegd:

Bij 8 verzekerden werden in de periode van 16/09/1998 tot 11/03/1999 26 verstrekkingen met codenummer 510016 M 21, 38

verstrekkingen met codenummer 511674 M 21 en 30 verstrekkingen met codenummer 511696 M 21 ten onrechte aangerekend. De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg € 990,88. 12 van deze verstrekkingen werden ook ten laste gelegd onder 1, zodat het resterende bedrag van de onterechte uitgave voor de ziekteverzekering € 879,58 is. Mevrouw A. heeft dit bedrag niet vrijwillig terugbetaald

**Tenlastelegging 3: Het aanrekenen en laten aanrekenen op getuigschriften voor verstrekte hulp model G op naam van mevr. F. van verstrekkingen die niet voldoen aan de reglementaire voorwaarden voor vergoeding: het aanrekenen en laten aanrekenen van verstrekkingen waarvoor betrokkene niet over een geldig voorschrift beschikte aangezien dit voorschrift niet ter zijner beschikking was op het ogenblik van het verrichten van de verstrekking. Het voorschrift is gedateerd op een latere datum dan die van de aangerekende verstrekkingen.**

Reglementaire basis voor de tenlastelegging

**Nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen artikel 7 § 4 dat zegt**

De in deze nomenclatuur omschreven behandelingen, worden slechts vergoed indien ze zijn voorgeschreven door een dokter in de geneeskunde die het voorziene aantal zittingen en de frequentie ervan, de anatomische lokalisatie van de te behandelen letsels en aandoeningen opgeeft, alsmede de motivering van de behandeling die de verzekeringstegemoetkoming verantwoordt

Het aantal zittingen en de frequentie ervan kunnen met de instemming van de adviserend geneesheer worden verminderd, rekening houdende met de evolutie van de pathologie, het bestaan van de instemming van de voorschrijvende geneesheer moet door de kinesitherapeut in het kinesitherapeutisch dossier worden vermeld

De onder deze ten laste gelegde nomenclatuurnummers staan vermeld in **artikel 7 § 1 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen**

A Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut

510016 Individuele kinesitherapiezitting, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut, per individuele rechthebbende, een gemiddelde globale duur van dertig minuten bedraagt, en die verscheidene verstrekkingen omvat, waaronder massagetechnieken en revalidatie door beweging (oefeningen, actieve/passieve mobilisatie, actieve/passieve bewegingen), hetzij relaxatietherapie, hetzij psychomotoriek ..... M 21

E VERSTREKKINGEN VERLEEND AAN RECHTHEBBENDEN, DIE LIJDEN AAN EEN VAN DE AANDOENINGEN, BEDOELD IN ARTIKEL 7, DERDE LID c), VAN HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 23 MAART 1992 TOT VASTSTELLING VAN HET PERSOONLIJK AANDEEL VAN DE RECHTHEBBENDEN OF VAN DE TEGEMOETKOMING VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING IN HET HONORARIUM VOOR BEPAALDE VERSTREKKINGEN, DAT DE LAATSTE KEER IS GEWIJZIGD BIJ HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 19 AUGUSTUS 1992

a Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut:

511674 Individuele kinesitherapiezitting, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut, per individuele rechthebbende, een gemiddelde globale duur van dertig minuten bedraagt, en die verscheidene verstrekkingen omvat, waaronder massagetechnieken en revalidatie door beweging (oefeningen, actieve/passieve mobilisatie, actieve/passieve bewegingen), hetzij relaxatietherapie, hetzij psychomotoriek. eerste zitting van de dag van de betrokken patiënt ..... M 21

511696 Individuele kinesitherapiezitting, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut, per individuele rechthebbende, een gemiddelde globale duur van dertig minuten bedraagt, en die verscheidene verstrekkingen omvat, waaronder massagetechnieken en revalidatie door beweging (oefeningen, actieve/passieve mobilisatie, actieve/passieve bewegingen), hetzij relaxatietherapie, hetzij psychomotoriek. tweede zitting van de dag van de betrokken patiënt..... M 21

#### Ten laste gelegd:

Bij 2 verzekerden werden in de periode van 20/11/1998 tot 16/04/1999 6 verstrekkingen met codenummer 510016 M 21, 2 verstrekkingen met codenummer 511674 M 21 en 2 verstrekkingen met codenummer 511696 M 21 ten onrechte aangerekend. De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg € 100,05. Mevrouw A heeft dit bedrag niet vrijwillig terugbetaald.

**Tenlastelegging 4: Het aanrekenen en laten aanrekenen op getuigschriften voor verstrekte hulp model G op naam van mevr. F. van verstrekkingen die niet voldoen aan de reglementaire voorwaarden voor vergoeding: het aanrekenen en laten aanrekenen van verstrekkingen waarvoor betrokkene niet over een geldig voorschrift beschikte aangezien dit voorschrift niet gedateerd is.**

Reglementaire basis voor de tenlastelegging.

Het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op

**de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen artikel 9 ter § 14 dat zegt**

§ 14 Voor de hierna vermelde verstrekkingen of afleveringen mag de tegemoetkoming van de verzekering slechts worden toegekend op voorwaarde dat de aanvraag of het voorschrift alle gegevens bevat die voorkomen op het model vervat in bijlage 58,

...

- de behandelingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren,

De onder deze ten laste gelegde nomenclatuurnummers staan vermeld in **artikel 7 § 1 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen**

A Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut

510016 Individuele kinesitherapiezitting, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut, per individuele rechthebbende, een gemiddelde globale duur van dertig minuten bedraagt, en die verscheidene verstrekkingen omvat, waaronder massagetechnieken en revalidatie door beweging (oefeningen, actieve/passieve mobilisatie, actieve/passieve bewegingen), hetzij relaxatietherapie, hetzij psychomotoriek . . . . . M 21

510274 Als de zittingen nummers 510252 en 510016 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 3, derde en vierde lid, van dit artikel vastgestelde beperkingen · individuele kinesitherapiezitting, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut, per individuele rechthebbende, een gemiddelde globale duur van dertig minuten bedraagt, en die verscheidene verstrekkingen omvat, waaronder massagetechnieken en revalidatie door beweging (oefeningen, actieve/passieve mobilisatie, actieve/passieve bewegingen), hetzij relaxatietherapie, hetzij psychomotoriek ... .. M 13

E VERSTREKKINGEN VERLEEND AAN RECHTHEBBENDEN, DIE LIJDEN AAN EEN VAN DE AANDOENINGEN, BEDOELD IN ARTIKEL 7, DERDE LID c), VAN HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 23 MAART 1992 TOT VASTSTELLING VAN HET PERSOONLIJK AANDEEL VAN DE RECHTHEBBENDEN OF VAN DE TEGEMOETKOMING VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING IN HET HONORARIUM VOOR BEPAALDE VERSTREKKINGEN, DAT DE LAATSTE KEER IS GEWIJZIGD BIJ HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 19 AUGUSTUS 1992

a Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut

511674 Individuele kinesitherapiezitting, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut, per individuele rechthebbende, een gemiddelde globale duur van dertig minuten bedraagt, en die verscheidene verstrekkingen omvat, waaronder massagetechnieken en revalidatie door beweging (oefeningen, actieve/passieve mobilisatie, actieve/passieve bewegingen), hetzij relaxatietherapie, hetzij psychomotoriek · eerste zitting van



de dag van de betrokken patient . . . . . M 21

511696 Individuele kinesitherapiezing, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut, per individuele rechthebbende, een gemiddelde globale duur van dertig minuten bedraagt, en die verscheidene verstrekkingen omvat, waaronder massagetekniken en revalidatie door beweging (oefeningen, actieve/passieve mobilisatie, actieve/passieve bewegingen), hetzij relaxatietherapie, hetzij psychomotoriek . tweede zitting van de dag van de betrokken patiënt . . . . . M 21

Ten laste gelegd.

Bij 12 verzekerden werden in de periode van 11/09/1998 tot 12/03/1999 74 verstrekkingen met codenummer 510016 M 21, 3 verstrekkingen met codenummer 510274, 54 verstrekkingen met codenummer 511674 M 21 en 54 verstrekkingen met codenummer 511696 M 21 ten onrechte aangerekend. De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg € 1.772,69. 14 van deze verstrekkingen werden ook ten laste gelegd onder 1, zodat het resterende bedrag van de onterechte uitgave voor de ziekte verzekering € 1.643,29 is. Mevrouw A. heeft dit bedrag niet vrijwillig terugbetaald

**2. Betwiste beslissing van het Comité Dgec van 25 juni 2004**

Het Comité verklaarde de inbreuken bewezen en weerhield deze

Aan kinesitherapeut A. werd, krachtens artikel 141 § 5, laatste lid, van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994, de terugbetaling van de waarde van de betrokken weerhouden verstrekkingen, nl € 3 047,80 opgelegd

Gezien het proces-verbaal van vaststelling dateerde van meer dan drie jaar geleden, kon bij toepassing van art 141 § 7, eerste lid, van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994, geen administratieve geldboete meer uitgesproken worden.

Het is deze beslissing die thans wordt betwist

**BEROEPSGRIEVEN**

**1. Standpunt van appellante**

Appellante vraagt dat de Kamer van beroep zou oordelen als volgt:

- *In hoofdorde.*

Te zeggen voor recht dat niet tot terugvordering kan worden overgegaan gelet op de miskenning van het recht op een eerlijk

proces,

- *In ondergeschikte orde:*

Te zeggen voor recht dat niet tot terugvordering kan worden overgegaan gelet op de ongegrondheid van de tenlasteleggingen, minstens de terug te vorderen bedragen te herleiden;

Te zeggen voor recht dat geen administratieve boete kan worden uitgesproken gelet op de verjaring,

- *In meer ondergeschikte orde:*

In meer ondergeschikte orde geen administratieve geldboete op te leggen,

- *In uiterst ondergeschikte orde:*

In uiterst ondergeschikte orde en voor zover de vordering van geïntimeerde tot terugbetaling en de vordering tot betaling van een administratieve geldboete gegrond zou worden verklaard, overeenkomstig de toepassing van de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek een administratieve geldboete van € 25 tot € 250 op te leggen en deze geldboete met uitstel op te leggen.

## **2. Standpunt van de geïntimeerde**

Om de specifiek aan dit dossier verbonden redenen en rekening houdend met deze louter dossier-specifieke elementen, gaat geïntimeerde akkoord om een einde te stellen aan het geschil in de staat waarin het zich bevindt

Geïntimeerde is het er, zonder enige nadelige erkenning, bijgevolg mee eens dat de beslissing genomen in eerste aanleg door het Comité van 25 06 2004 en aangetekend ter kennis gebracht van appellante per brief van 03.08.2004 en waartegen huidig beroep werd ingesteld per 01 09 2004, wordt vernietigd

## **BEOORDELING**

Aangezien uit de gegevens van deze zaak en de uitleg van de geïntimeerde ter zitting blijkt dat de partijen het eens zijn dat de beslissing in eerste aanleg genomen en waartegen het hoger beroep werd ingesteld, mag worden vernietigd.

De tenlasteleggingen dateren van de periode van 11 september 1998 tot 16 april 1999

Sinds het verzoekschrift tot hoger beroep van de appellante is reeds meer dan een decennium verstreken en wordt de lange duur van de procedure in overweging genomen bij de beoordeling van

de bewijsvoering en het onderzoek naar de rechten van verdediging.

Om de specifiek aan dit dossier verbonden redenen en rekening houdend met deze louter dossier-specifieke elementen dient een einde te stellen aan het geschil in de staat waarin het zich bevindt

Er kan dan ook akte verleend van het standpunt van de geïntimeerde en te zeggen voor recht dat de beslissing waartegen hoger beroep, wordt vernietigd

\*  
\*       \*

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 gegrond

Zegt voor recht dat de beslissing, waartegen hoger beroep werd ingesteld door de appellante, wordt vernietigd.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 13 februari 2017 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, magistraat-Voorzitter, dokter Vera DE GROOF en dokter Eva TRAEY, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Guy VAN DYCK en de heer Bruno ZWAENEPOEL, vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van kinesitherapeuten; de leden-geneesheren en leden-kinesitherapeuten 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.