

Rep. Nr. 14/13

\*

AR. NB-022/05

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing van  
28 maart 2013

\*

Beroep tegen de  
beslissing van 8 januari  
1997 van de toenmalige  
Bepaalde kamer van het  
Comité DGC

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

---

### BESLISSING

In de zaak van : Dokter A..., geneesheer-specialist in de orthopedie, wonend te XXXX.

Appellant, vertegenwoordigd door mr. B... in eigen naam en loco mr. C..., advocaten bij XXXX, met kantoor te XXXX.

Tegen :

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

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

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 20 december 2012 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

\*

\* \*

### VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de Bepaalde kamer bij de toenmalige

Dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV;

- de bestreden beslissing van 8 januari 1997 van de voornoemde Beperkte kamer, ter kennis gebracht van de appelland bij aangetekende brief van 17 februari 1997;
- de beroepsakte van 3 maart 1997 van appelland, ingediend bij de toenmalige Commissie van beroep;
- de beroepsconclusies van de appelland, neergelegd ter zitting van 3 juni 1997;
- het proces-verbaal van terechtzitting van de Commissie van beroep van 3 juni 1997, waarop de zaak voor verdere behandeling werd vastgesteld op 7 oktober 1997 ten einde het RIZIV toe te laten verdere inlichtingen in te winnen omtrent het strafrechtelijk onderzoek;
- het proces-verbaal van terechtzitting van de Commissie van beroep van 7 oktober 1997, waarop de zaak onbepaald werd uitgesteld;
- het proces-verbaal van terechtzitting van de Commissie van beroep van 16 maart 1999, waarop de zaak op vraag van de appelland onbepaald werd uitgesteld om de afwikkeling van het strafonderzoek af te wachten;
- de brief van de procureur des Konings te Kortrijk van 17 juli 2006 met de melding dat de strafvordering ter zitting van de raadkamer van 20 juni 2006 vervallen is verklaard door verjaring en dat het een eindbeslissing betreft.
- de oproepingsbrieven van 21 februari 2012;
- de conclusie voor de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle, geïntimeerde, van 6 maart 2012, neergelegd ter griffie op 7 maart 2012;
- de conclusie voor de appelland van 14 maart 2012, neergelegd ter griffie op 15 maart 2012;
- de tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 4 mei 2012;
- de conclusie voor de geïntimeerde van 7 juni 2012, neergelegd ter griffie op 7 juni 2012;
- de conclusie voor de appelland van 5 september 2012, ontvangen ter griffie op 5 september 2012;
- de conclusie voor de geïntimeerde van 2 oktober 2012, neergelegd ter griffie op 2 oktober 2012;
- de syntheseconclusie voor de appelland van 2 november 2012, ontvangen ter griffie op 5 november 2012;

- de vervangende syntheseconclusie voor de appellant van 26 november 2012, ontvangen ter griffie op 27 november 2012.

Op de terechtzitting van 20 december 2012 werden, met het akkoord van de partijen, de middelen en conclusies hernomen voor de anders samengestelde zetel.

Werden aldus gehoord :

- mr. B...in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellant;
- de heer E...in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens geïntimeerde.
- dr. D..., in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde.

De geïntimeerde verklaarde geen bezwaar te hebben tegen het in aanmerking nemen van de vervangende syntheseconclusie voor de appellant van 26 november 2012.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 24 januari 2013.

\*

Bij tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 4 mei 2012 werd het hoger beroep van dr. A... ontvankelijk verklaard.

Alvorens verder te oordelen werd ambtshalve de heropening van de debatten bevolen ten einde de partijen te horen over de vragen gesteld onder de punten 4.1. en 4.3. van deze beslissing omtrent (1) het belang van dr. A... bij de vordering tot vaststelling dat hij de juiste medische ingrepen heeft uitgevoerd en (2) de door hem ingeroepen exceptie van verjaring van de terugvordering en de eventuele gevolgen hiervan voor het belang van de vordering van de Dienst tot vaststelling van de inbreuken. Aan de appellant werd ook gevraagd om de nieuwe stukken waarnaar bij conclusie van 14 maart 2012 werd verwezen, mee te delen en voor te leggen, opdat de partijen ook hieromtrent in hun standpunt kunnen worden gehoord.

\*

\* \*

## 1. DE TENLASTELEGGINGEN

De toenmalige Dienst voor Geneeskundige Controle bij het RIZIV startte in 1994 een onderzoek naar de realiteit en de conformiteit van de verstrekkingen, die door dr. A... werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

De inbreuken die volgens dit onderzoek zijn vastgesteld, dateren van de periode 1 januari 1993 tot 7 december 1994. De desbetreffende processen-verbaal van vaststelling werden telkens aangetekend verzonden aan dr. A... en dit in de periode van 21 december 1994 tot 16 juni 1995. De desbetreffende feiten blijken telkens niet ouder te zijn dan twee jaar.

In de nota aan het Comité van 4 juni 1996 werden de vastgestelde inbreuken als volgt omschreven :

*1. In zijn naam aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verstrekkingen laten aanrekenen die niet werden verricht.*

Het betreft volgens de nota inbreuken op artikel 14 k) van de nomenclatuur voor de geneeskundige verstrekkingen (NGV).

De conclusie luidt dat er in de periode van 1 januari 1993 tot 31 augustus 1994 bij 3 verzekerden 7 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van € 255,95 (10.325 BEF). Het betreft 1 x nomenclatuurnummer 299165 N75 en 6 x 299180 N65.

*2. In zijn naam aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verstrekkingen laten aanrekenen met een hogere sleutelwaarde dan de werkelijk verleende verstrekkingen.*

Het betreft volgens de nota diverse inbreuken op artikel 14 k) van de nomenclatuur, onderverdeeld in 11 verschillende toepassingen.

De conclusie luidt dat er in de periode van 1 januari 1993 tot 31 augustus 1994 bij 96 verzekerden 118 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van € 19.321,57 (779.430 BEF).

*3. In zijn naam aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verstrekkingen laten aanrekenen die*

*niet overeenstemmen met de werkelijk verleende verstrekkingen.*

Het betreft volgens de nota diverse inbreuken op artikel 14 k) van de nomenclatuur, onderverdeeld in 5 verschillende toepassingen.

De conclusie luidt dat er in de periode van 1 januari 1993 tot 31 augustus 1994 bij 7 verzekerden 7 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van € 2.494,26 (100.618 BEF).

*4. In zijn naam aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verstrekkingen laten aanrekenen met een te hoge sleutelletterwaarde, met name laten aanrekenen van een voorlopige onbloedige fractuurbehandeling als een definitieve onbloedige fractuurbehandeling, dit in combinatie met een definitieve bloedige fractuurbehandeling.*

Het betreft volgens de nota een inbreuk op artikel 14 k) van de nomenclatuur.

De conclusie luidt dat er in de periode van 1 januari 1993 tot 31 augustus 1994 bij 39 verzekerden 39 strekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van € 5.894,81 (237.796 BEF).

*5. In zijn naam aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen laten aanrekenen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend omdat aan bepaalde reglementaire voorwaarden niet werd voldaan, met name laten aanrekenen van "Behandelingen van fracturen met repositie" hoewel er geen controleradiografie, die het bewijs van de reductie levert, kon voorgelegd worden.*

Het betreft volgens de nota een inbreuk op artikel 14 k) van de nomenclatuur.

De conclusie luidt dat er in de periode van 1 januari 1993 tot 31 augustus 1994 bij 54 verzekerden 55 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van € 5.831,22 (235.231 BEF).

*6. In zijn naam aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen laten aanrekenen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend in de omstandigheden waarin ze zijn verleend, met name laten aanrekenen van verstrekkingen die ten onrechte gecumuleerd werden met andere in dezelfde streek verrichte bloedige orthopedische verstrekkingen (art. 14 k) III).*

Het betreft volgens de nota een inbreuk op artikel 14 k) van de nomenclatuur.

De conclusie luidt dat bij er in de periode van 1 januari 1993 tot 31 augustus 1994 bij 11 verzekerden 12 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van € 1.183,07 (47.725 BEF).

*7. In zijn naam aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen laten aanrekenen van verstrekkingen met een te hoge sleutelletterwaarde, met name laten aanrekenen van "Bijkomende honoraria voor 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen" gebaseerd op een ten onrechte aangerekende referteverstrekking.*

Het betreft volgens de nota een inbreuk op artikel 26, § 1 van de nomenclatuur.

De conclusie luidt dat er in de periode 1 januari 1993 tot 31 augustus 1994 bij 47 verzekerden 48 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van € 4.331 (174.712 BEF).

*8. In zijn naam aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aanrekenen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend omdat niet werd voldaan aan de eisen gesteld in de nomenclatuur, met name aanrekenen van verstrekkingen radiografie die niet beantwoorden aan het vereiste minimum aantal clichés.*

Het betreft volgens de nota een inbreuk op artikel 17, §1 en §10 van de nomenclatuur.

De conclusie luidt dat er in de periode van 1 januari 1993 tot 31 augustus 1994 bij 1 verzekerde 4 verstrekkingen radiologie ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van € 59,30 (2.392 BEF).

*9. In zijn naam aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen laten aanrekenen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend omdat aan bepaalde reglementaire voorwaarden niet werd voldaan, met name laten aanrekenen van heilkundige bewerkingen uitgevoerd in dezelfde opereerstreek als de aangerekende hoofdbewerking (art. 15 § 3).*

Het betreft volgens de nota een inbreuk op de artikelen 14 k)

en 15, §3 van de nomenclatuur.

De conclusie luidt dat er in de periode van 1 januari 1993 tot 31 augustus 1994 bij 1 verzekerde 1 verstrekking ten onrechte is aangerekend voor een bedrag van € 127,54 (5.145 BEF).

*10. In zijn naam aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen laten aanrekenen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend omdat niet werd voldaan aan de eisen gesteld in de nomenclatuur, met name aanrekenen van een bijkomend honorarium bij een verstrekking die niet 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag werd verricht.*

Het betreft volgens de nota een inbreuk op artikel 26, §1 en §2 van de nomenclatuur.

De conclusie luidt dat er in de periode van 1 januari 1993 tot 31 augustus 1994 bij 1 verzekerde 1 verstrekking ten onrechte is aangerekend voor een bedrag van € 34,28 (1.383 BEF).

\*

Volgens het eerste overzicht van de tenlasteleggingen opgenomen in het feitenrelaas opgesteld voor de Beperkte Kamer, werd door dr. A... aldus ingevolge de 10 voormelde tenlasteleggingen een totale som van € 35.178,47 (1.419.096 BEF) ten onrechte geattesteerd bij 153 verzekerden (blz. 31 feitenrelaas).

\*

*11. Opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften met aanrekening in zijn naam aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen, die niet mochten worden aangerekend omdat aan bepaalde reglementaire voorwaarden niet werd voldaan, met name aanrekenen van radiografische verstrekkingen hoewel de toestellen en lokalen niet beantwoordden aan de voorwaarden gesteld in artikel 17, §11 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.*

Het betreft volgens de nota aan het Comité een inbreuk op artikel 17, §1 en §11 van de nomenclatuur.

De conclusie luidt dat er in de periode van 1 januari 1993 tot 7 december 1994 bij 989 verzekerden 4.201 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van € 82.263,- (3.318.481 BEF).

Ingevolge arrest nr. 57.964 van de Raad van State van 31 januari 1996 waarbij het koninklijk besluit van 22 oktober 1992

(medische beeldvorming) tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekten en invaliditeitsverzekering werd vernietigd, werd op het voormelde resultaat een correctie toegepast van € 497,77 (20.080 BEF).

De conclusie luidt na correctie dat er in de periode 1 januari 1993 tot 7 december 1994 bij 982 verzekerden 4.193 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van € 81.765,23 (3.298.401 BEF).

\*

Rekening houdend met de overlappingsen tussen de tenlasteleggingen 1 tem 10, enerzijds en tenlastelegging 11, anderzijds, heeft dr. A... volgens het overzicht (2bis) opgenomen in het feitenrelaas voor de Beperkte Kamer bij 1.085 verzekerden 4.443 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor in totaal € 116.884,40 (4.715.105 BEF) (cfr. blz. 36 van het feitenrelaas).

\*

\* \*

## **2. DE BESLISSING VAN DE BEPERKTE KAMER**

Bij beslissing van de Beperkte Kamer van 8 januari 1997 werden de feiten die aan dr. A... ten laste zijn gelegd, bewezen geacht, behoudens in het geval van F...voor wat betreft tenlastelegging 2 en 7.

De Beperkte Kamer oordeelde bij dezelfde beslissing dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk uitmaken op de artikelen 14, 15, 17 en 26 van 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.

De Beperkte Kamer achtte het opleggen van een substantiële sanctiemaatregel aangewezen en dit gelet op :

- het niet geringe bedrag van de ten onrechte in rekening gebrachte prestaties;
- het feit dat dokter A... klaarblijkelijk lichtzinnig omspringt met de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen;



- het feit dat de handelswijze van dokter A... veelal aanleiding geeft tot het bekomen van een maximum aan winsten en voordelen ten laste van het stelsel van de geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De Beperkte Kamer besliste op deze gronden tot het opleggen van een verbod aan de verzekeringsinstellingen om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen, verleend door dr. A... over een periode van zes maanden.

Deze beslissing werd ter kennis gebracht van dr. A... bij aangetekende brief van 17 februari 1997.

Bij verzoekschrift, aangetekend verzonden op 3 maart 1997, heeft dr. A... hoger beroep aangetekend tegen de voormelde beslissing bij de toenmalige Commissie van beroep.

\*  
\*       \*

### **3. BEROEPSGRIEVEN**

#### **3.1. Vordering en standpunt van de appelland**

**3.1.1.** De appelland vordert bij syntheseconclusie van 26 november 2012 het hoger beroep gegrond te verklaren en bijgevolg de aangevochten beslissing van de Beperkte Kamer van 8 januari 1997 teniet te doen en vervolgens :

\* in hoofdorde

- vast te stellen dat de geformuleerde tenlasteleggingen ongegrond zijn, en derhalve geen aanleiding kunnen geven om dr. A... te veroordelen tot een administratieve geldboete, noch tot een terugbetaling;

\* in ondergeschikte orde

- vast te stellen dat de Kamer van beroep bevoegd is om een beslissing te nemen over de terugbetaling van de beweerd onterecht aangerekende prestaties, doch dat de redelijke termijn in deze zaak overschreden is en de rechten van verdediging in hoofde van dr. A... daardoor geschonden zijn, zodat geen administratieve geldboete en geen terugbetaling meer kunnen worden opgelegd;
- vast te stellen dat, indien de Kamer van beroep zich niet

bevoegd zou achten om een beslissing te nemen over een eventuele terugbetaling, de verzekeringsinstellingen evenmin nog kunnen overgaan tot een terugvordering, omwille van de overschrijding van de redelijke termijn en de daaraan verbonden schending van de rechten van verdediging in hoofde van dr. A....

Het standpunt van de appellant, zoals verwoord vóór de tussenbeslissing van 4 mei 2012, werd reeds weergegeven in deze tussenbeslissing. Het houdt samengevat in dat de tenlasteleggingen, op enkele vergissingen na, worden betwist. Voor de uiteenzetting van dit standpunt wordt volledigheidshalve verwezen naar de tussenbeslissing (blz. 9 tem 12).

In de syntheseconclusie van 26 november 2012 stelt de appellant dat hij hierbij enkel ingaat op de vragen die in de tussenbeslissing van de Kamer van beroep zijn gesteld.

**3.1.2.** Aldus verduidelijkt de appellant vooreerst dat de vraag of de medische ingrepen juist zijn uitgevoerd geen voorwerp uitmaakt van een vordering. De vordering in hoofdorde betreft enkel de vaststelling dat de inbreuken niet bewezen zijn.

Om aan te tonen dat de ingrepen correct zijn aangerekend, beroept de appellant zich op het expertiseverslag van dr. H... van 8 november 2012, waarin deze arts tot het besluit komt dat de prestaties bedoeld in de tenlasteleggingen 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9 en 11 correct zijn aangerekend en dat voor de andere geïndiceerde prestaties verder onderzoek door een expert nodig is alvorens dit kan worden uitgemaakt.

Op grond van deze analyse vraagt de appellant te worden vrijgesproken van de tenlasteleggingen.

**3.1.3.** De appellant stelt in de tweede plaats, zij het in ondergeschikte orde, dat de beweerd ten onrechte aangerekende prestaties overigens niet meer kunnen worden teruggevorderd.

Uit het feit dat de verzekeringsinstellingen op heden niet langer bevoegd zijn om over te gaan tot terugvordering van onterecht aangerekende prestaties, leidt de appellant af dat deze bevoegdheid de Kamer van beroep toekomt. De opeenvolgende wetswijzigingen tonen volgens de appellant

trouwens aan dat de RIZIV-instanties reeds vanaf de wet van 28 december 1999 bevoegd waren om een terugbetaling op te leggen. Dit gold in eerste instantie voor de Beperkte Kamer en de Commissie van beroep en nadien voor de Leidend ambtenaar, de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep. De appellant besluit dat het ter zake effectief aan de Kamer van beroep toekomt om zich uit te spreken over de terugvordering. Hij verwijst daartoe ook naar de overgangsmaatregel bepaald in artikel 112, §1 van de Wet van 13 december 2006.

De appellant is van oordeel dat de devolutieve werking van het hoger beroep hieraan geen afbreuk doet, integendeel. Deze werking heeft volgens hem immers tot gevolg dat de Kamer dient te oordelen over de aanrekening van de geviseerde prestaties en over de op te leggen sanctiemaatregel, zoals een terugbetaling.

Omwille van een overschrijding van de redelijke termijn, in combinatie van de rechten van verdediging, kan volgens de appellant op heden echter geen terugbetaling meer worden opgelegd door de Kamer van beroep.

De appellant argumenteert dat de redelijke termijnvereiste ter zake van toepassing is en bovendien overschreden werd, zoals reeds in de tussenbeslissing van 4 mei 2012 werd vastgesteld. Bijgevolg kan er volgens de appellant geen terugvordering meer worden opgelegd.

Hij stelt dat als gevolg van het verstrijken van de redelijke termijn een degelijke bewijsvoering niet meer mogelijk is, met als gevolg dat zijn rechten van verdediging geschonden zijn. De appellant wijst er op dat hij inmiddels 78 jaar is, mentaal volledig afstand heeft genomen van zijn praktijk en niet meer in staat is om zelf nog argumenten ter verdediging aan te reiken. Daarbij komt volgens de appellant nog dat het om een zeer lijvig dossier gaat, waarin 11 tenlasteleggingen zijn geformuleerd op basis van feiten van 20 jaar geleden. Ook dit tijdsverloop maakt het onmogelijk om het bewijs te leveren dat de nomenclatuur destijds correct is toegepast.

De appellant voegt hieraan toe dat, ook indien de Kamer van beroep niet bevoegd zou zijn om te oordelen over het al dan niet opleggen van een terugbetaling, de verzekeringsinstellingen dit evenmin kunnen, aangezien zij daartoe niet langer bevoegd zijn en de overschrijding van de

redelijke termijn de terugvordering belet.

In antwoord op de vraag naar het standpunt omtrent de nieuwe stukken die intussen in mei 2012 zijn neergelegd (nl. een brief van dr. G... en 16 expertiseverslagen) verwijst de appellant tenslotte naar zijn conclusie van 14 maart 2012, waarbij hij de tenlasteleggingen in het kader van het strafonderzoek aan de hand van deze stukken overloopt en besluit dat deze tenlasteleggingen niet kunnen worden weerhouden.

### **3.2. Vordering en standpunt van de geïntimeerde**

**3.2.1.** De geïntimeerde vraagt bij conclusie van 2 oktober 2012, neergelegd ter griffie op 2 oktober 2012, het hoger beroep ontvankelijk te verklaren en de bestreden beslissing te bevestigen voor wat betreft het weerhouden van de tenlasteleggingen.

Ten aanzien van het opleggen van een eventuele sanctie, stelt de geïntimeerde vast dat de Kamer van beroep bij tussenbeslissing van 4 mei 2012 reeds heeft geoordeeld dat dit omwille van de overschrijding van de termijn van 6 jaar (artikel 141, §7, eerste lid (oud) van de Z.I.V.-wet) en van de redelijke termijn niet meer mogelijk was.

De geïntimeerde is van oordeel dat de tenlasteleggingen door de Beperkte kamer terecht bewezen zijn geacht. Hij handhaaft op dit punt zijn standpunt, zoals reeds uiteengezet vóór de tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 4 mei 2012 en zoals samengevat weergegeven in deze tussenbeslissing. Voor de uiteenzetting van dit standpunt wordt dan ook volledigheidshalve verwezen naar de tussenbeslissing (blz. 12 tem 14).

In antwoord op de vragen gesteld bij tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 4 mei 2012, voegt de geïntimeerde hieraan het volgende toe.

**3.2.2.** De geïntimeerde is vooreerst van oordeel dat het beoordelen van de tenlasteleggingen door de Kamer van beroep belang kan hebben voor de door de verzekeringsinstellingen alsnog in te stellen terugvordering van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een bedrag van € 116.943,70.

De geïntimeerde stelt dat de Beperkte Kamer destijds niet bevoegd was om te oordelen over een terugvordering, maar dat dit de verzekeringsinstellingen toekwam. Deze vordering is nog niet gesteld, maar kan volgens de geïntimeerde alsnog ingesteld worden aangezien zij niet verjaart zolang er geen uitspraak is van de Kamer van beroep.

Volgens de geïntimeerde is de Kamer van beroep niet bevoegd om te oordelen over de terugvordering aangezien het gaat om een beroep tegen een beslissing van de Beperkte Kamer die destijds op dit punt geen bevoegdheid had. De geïntimeerde stelt dat de Kamer van beroep binnen de grenzen van het hoger beroep dient te oordelen.

De overgangsbepaling van artikel 112 van de wet van 13 december 2006 heeft volgens de geïntimeerde geenszins tot gevolg dat feiten uit de periode tussen 1 januari 1993 en 31 augustus 1994 in de huidige beroepsprocedure moeten worden beoordeeld aan de hand van wetsbepalingen die 10 jaar later in werking zijn getreden. Deze bepaling heeft volgens de geïntimeerde enkel betrekking op feiten uit de periode van 15 februari 2003 tot 14 mei 2007.

**3.2.3.** De geïntimeerde stelt dat het tijdsverloop in deze zaak niet tot gevolg heeft dat het weerhouden van de tenlasteleggingen niet opportuun moet worden geacht.

Een overschrijding van de redelijke termijn heeft immers niet het verval van de vordering tot gevolg, doch kan enkel worden betrokken bij de beoordeling van de bewijsvoering, bij het onderzoek naar het respecteren van de rechten van verdediging alsook bij het bepalen van de eventuele sanctie. De geïntimeerde merkt op dat het onderzoek evenwel zeer uitgebreid is gevoerd; dat de tenlasteleggingen in het feitenrelaas uitvoerig zijn besproken en dat er aan de hand van deze stukken nog steeds een tegensprekelijk debat kan worden gevoerd met respect van de rechten van verdediging. Het tegendeel werd naar het oordeel van de geïntimeerde overigens niet aangetoond.

De geïntimeerde merkt op dat de huidige zaak geen betrekking heeft op de vraag of de medische ingrepen correct zijn uitgevoerd, maar wel op de aanrekening ervan aan de ziekteverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende stukken neergelegd eind mei

2012 stelt de geïntimeerde dat deze betrekking hebben op de strafzaak, waarbij de Dienst geen partij was, en dat er in het verslag van dr. G... niets is vermeld over de aanrekening aan de ziekteverzekering.

\*  
\*       \*

#### **4. BEOORDELING**

##### **4.1. De vorderingen ten gronde**

In antwoord op de vragen gesteld bij tussenbeslissing van 4 mei 2012 bevestigt de appellant in de eerste plaats dat zijn vordering er op zich niet toe strekt om te laten vaststellen dat hij de juiste medische ingrepen heeft uitgevoerd of de medische ingrepen correct heeft uitgevoerd.

Het hoger beroep strekt er in hoofdorde toe om te horen vaststellen dat de tenlasteleggingen betreffende de toepassing van de nomenclatuur en de aanrekening van prestaties aan de ziekteverzekering, die door de Beperkte kamer bewezen zijn geacht, ongegrond zijn.

Aanvankelijk strekte het hoger beroep er eveneens toe om de sanctie opgelegd door de Beperkte kamer ongedaan te maken. Ten aanzien van deze sanctie, bestaande uit een verbod van tegemoetkoming in de kosten van geneeskundige verstrekkingen over een periode van 6 maanden, stelde de Kamer van beroep reeds bij tussenbeslissing van 4 mei 2012 vast dat deze wegens het verstrijken van de termijn bepaald bij wet voor het opleggen van een sanctie, alsook wegens overschrijding van de redelijke termijn, geen sanctie meer kan worden opgelegd.

In antwoord op de vraag, gesteld in dezelfde tussenbeslissing, omtrent het belang van de vordering tot vaststelling van de inbreuken, blijken de partijen het tenslotte oneens te zijn over de mogelijkheid tot terugvordering van de eventueel ten onrechte aangerekende prestaties, alsook over de daartoe bevoegde instantie. Deze betwisting doet zich evenwel voor zonder dat er enige concrete vordering tot terugbetaling is gesteld en kan ter zake dan ook niet door de Kamer van beroep worden beslecht (cf. verder punt 4.3.).

De Kamer van beroep kan enkel vaststellen dat de beide partijen hoe dan ook vasthouden aan hun vordering tot vaststelling van de (on)gegrondheid van de tenlasteleggingen en dat zij in het kader van de voormelde betwisting over een mogelijke terugvordering belang vertonen bij deze vordering. De betwisting over de tenlasteleggingen wordt hierna dan ook beslecht.

#### **4.2. De tenlasteleggingen**

De tenlasteleggingen hebben betrekking op inbreuken in de periode van 1 januari 1993 tot 31 augustus 1994, behoudens voor wat betreft tenlastelegging 11 die slaat op de periode van 1 januari 1993 tot 7 december 1994.

De appellant betwist deze inbreuken omdat de ingeroepen fouten niet bewezen zijn, minstens omdat de bewijsvoering ingevolge het overschrijden van de redelijke termijn niet meer mogelijk is en zijn rechten van verdediging zijn geschaad.

De geïntimeerde betwist de ingeroepen schending van de rechten van verdediging omdat een tegensprekelijk debat aan de hand van het uitgebreid onderzoek en feitenrelaas nog steeds mogelijk is.

Zoals reeds werd vastgesteld bij tussenbeslissing van 4 mei 2012 is de redelijke termijn in deze zaak overschreden (cf. blz. 18-19 van de tussenbeslissing, punt 4.2.2.).

Terecht stelt de geïntimeerde dat dit niet bij voorbaat het verval van de vordering tot gevolg heeft, doch dat het tijdsverloop van de procedure wel in aanmerking komt bij de beoordeling van de bewijsvoering en het onderzoek naar het respecteren van de rechten van verdediging (cf. RvS 3 juni 2004, nr. 132.001; RvS 10 juni 2004, nr. 132.234; [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

De eventuele implicaties van het tijdsverloop dienen concreet te worden onderzocht en dit mede rekening houdend met het verweer dat ten aanzien van de tenlasteleggingen werd en wordt gevoerd. Enkel uit de duur van de rechtspleging kan immers niet worden afgeleid dat de bewijsvoering en het recht van verdediging ernstig en onherstelbaar zou zijn aangetast (cf. Cass. 19 februari 2013, [www.juridat.be](http://www.juridat.be) (P.012.0867.N)).

#### 4.2.1. Tenlastelegging 1

Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij in zijn naam verstrekkingen liet aanrekenen aan de ziekteverzekering die niet zijn verricht (inbreuk op artikel 14 k) van de nomenclatuur).

Ter staving van deze inbreuk beroept de geïntimeerde zich op de verklaringen van drie patiënten die stellen dat er geen gipsen zijn aangelegd, ook geen open gipsen.

Deze inbreuk wordt betwist omdat het wel degelijk om open gipsen ging. In de verklaringen afgelegd in het kader van het onderzoek wees de appellant op mogelijke vergissingen of vergetelheid van de patiënt en is hij in elk van de drie gevallen ook ingegaan op de noodzaak van de gipsen in het kader van de nader omschreven behandeling.

Dit verweer werd door de geïntimeerde evenwel niet volledig ontmoet. Het argument dat er geen reden is om aan de oprechtheid van de verklaring van de patiënten te twijfelen, sluit immers niet uit dat zij ingevolge mogelijke verwarring tussen een open gips en een verband (cf. de verklaring van dr. H..., stuk 3 dossier appellant) of uit vergetelheid de behandeling met open gips niet hebben bevestigd. Bovendien werd ook de nood aan deze behandeling waarop door de appellant is gewezen, niet weerlegd noch in vraag gesteld door de geïntimeerde.

In deze omstandigheden kan de tenlastelegging naar het oordeel van de Kamer van beroep niet geacht worden afdoende te zijn bewezen.

Ten aanzien van processen-verbaal die enkel het verhoor van patiënten, de betrokken zorgverlener of andere getuigen weergeven, en waarin geen materiële feiten zijn vastgesteld, dient te worden nagegaan in hoeverre zij als een bewijs van bepaalde als overtreding gekwalificeerde feiten kunnen gelden (cfr. Arbh. Antwerpen (afd. Hasselt) 25 september 1995, *JTT* 1996, 198, noot). Ter zake liggen er tegenstrijdige verklaringen voor en blijft er om de hoger vermelde redenen redelijke twijfel bestaan over de ten laste gelegde feiten. De verklaringen leveren bijgevolg het vereiste bewijs niet.

De overschrijding van de redelijke termijn heeft bovendien tot gevolg dat ook rekening moet worden gehouden met de vraag of de mogelijkheid tot het leveren van een tegenbewijs



onaangetast blijft. Dit blijkt echter niet het geval te zijn. Terwijl de dossiergegevens in het bezit van de appelland of een confrontatie van de patiënten met de verklaringen van dr. A... zelf destijds meer duidelijkheid kon brengen, kan dit thans, 20 jaar later, niet meer worden vooropgesteld. Ook deze beperking in de mogelijkheid tot tegenbewijs, staat de conclusie van een afdoende bewijsvoering in de weg.

#### 4.2.2. Tenlastelegging 2

Aan de appelland wordt ten laste gelegd dat hij in zijn naam verstrekkingen liet aanrekenen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk verleende verstrekkingen (inbreuk op de artikel 14 k) van de nomenclatuur).

De Beperkte Kamer heeft geoordeeld dat de tenlastelegging in het geval nr. 29 niet bewezen is. Deze inbreuk staat ook niet langer ter betwisting

Ten aanzien van een 10-tal gevallen stelt de geïntimeerde vast dat de appelland toegeeft zich te hebben vergist (nl. in het geval nr. 2, 9, 13, 30, 65, 66, 80, 83, 89, 94). De appelland voegt hieraan nog een 2-tal gevallen toe (nl. nr. 16 en 48, cf. verzoekschrift hoger beroep blz. 8-9). Hij stelt in het verzoekschrift tot hoger beroep bovendien dat hij, in het geval van een verkeerde toepassing van de nomenclatuur, de ten onrechte aangerekende bedragen ook heeft terugbetaald.

Deze tweede tenlastelegging wordt voor het overige betwist door de appelland. Zij telt 11 onderdelen, die hierna worden overlopen.

**4.2.2.1.** De eerste toepassing betreft het aanrekenen van fractuurbehandelingen alhoewel er volgens de RX-protocols geen fractuur was (58 gevallen).

De appelland heeft hiertegen van meet af aan ingebracht dat hij niet altijd akkoord is met de conclusie vermeld op het protocol van de radioloog. Hij stelt dat wanneer de behandelende arts de patiënt zelf onderzoekt en daarna de RX-opnamen bestudeert, de afwijkingen beter worden gezien dan door radiologen. Dit verklaart volgens de appelland de discordantie tussen het radiologisch protocol en de interpretatie van een behandelend orthopedist (cf. folder nr. 1 gevoegd bij de brief van de appelland aan de Beperkte kamer van 9 december

1996). In zijn nota van 8 november 2012 treedt dr. H... de stelling bij dat een radiografische interpretatie van beelden door een radioloog en de behandelende arts kunnen verschillen. Hij voegt hieraan toe dat de behandelende arts ook soms occulte fracturen kan diagnosticeren. Tevens werd aangegeven in welke gevallen osteo-porotische wervellichaamdeukeningen, noduli van Schmorl en epifysiolysen kunnen wijzen op een fractuur of als dusdanig te beschouwen zijn (stuk 3 dossier appellant).

Deze nota van dr. H... betreft weliswaar een eenzijdig en louter op verzoek van de appellant opgemaakte verklaring die enkel als een feitelijk vermoeden in de zin van artikel 1353 Burgerlijk Wetboek kan gelden, doch wordt op zich ook niet betwist, noch tegengesproken (cf. H. BUYSENS, "Bewijs inzake arbeidsovereenkomstenrecht", in M. RIGAUX (ed.), *Actuele problemen van het arbeidsrecht – 4 -*, Antwerpen, Maklu, 1997, blz. 231-232, nr. 347).

De geïntimeerde betwist op zich niet dat een radiografische interpretatie van beelden kan verschillen en dat er ook sprake kan zijn van occulte fracturen. In welke mate er met een en ander al dan niet rekening is gehouden of waarom deze argumenten ter zake niet dienend zouden zijn, werd door de geïntimeerde ook niet aangegeven.

Bijgevolg kan er, gelet op de mogelijke verschillen in diagnose afgeleid uit de RX-protocols enerzijds, en deze gesteld aan de hand van alle elementen waarover de behandelende arts beschikt, anderzijds, niet met afdoende zekerheid worden vastgesteld dat in elk van de gevallen die de geïntimeerde aanwijst er geen sprake was van een fractuur en de behandeling bijgevolg onjuist is aangerekend.

Ingevolge het tijdsverloop kan verder onderzoek ook niet meer geacht worden te kunnen bijdragen tot het vereiste bewijs of de mogelijkheid tot tegenbewijs te kunnen waarborgen. Bijgevolg moet worden besloten dat de inbreuk niet kan worden weerhouden.

**4.2.2.2.** De tweede toepassing betreft het aanrekenen van een fractuur met een hogere N-waarde dan de werkelijk behandelde fractuur (15 gevallen).

Deze inbreuk werd in drie gevallen (nl. 16, 30 en 65) niet

betwist en werd volgens de appellant ook geregulariseerd (cf. folder 1 gevoegd bij de brief van 9 december 1996, blz. 17-18; cf. conclusie voor de appellant van 3 juni 1997, blz. 5).

Voor het overige worden de inbreuken betwist en kan om dezelfde redenen als voormeld niet worden aangenomen dat de bewijsvoering, die ook hier in de eerste plaats is gesteund op het protocol van de radioloog, telkens sluitend is. Door de appellant werd reeds in het kader van het onderzoek in alle gevallen (waaronder het geval nr. 3) opgeworpen dat de conclusies die op basis van het protocol werden getrokken onjuist of onvolledig zijn, terwijl ook hier omwille van mogelijke verschillen nader onderzoek zich opdringt. Dit is gelet op het tijdsverloop en de naleving van de rechten van verdediging echter niet meer mogelijk.

**4.2.2.3.** De derde toepassing betreft het aanrekenen van een behandeling van pseudoarthrose alhoewel er geen pseudoarthrose was (5 gevallen).

Deze inbreuk wordt in wezen niet betwist. De appellant verklaart dat het gaat om een onvrijwillige nomenclatuurverwarring en dat hij in alle gevallen (nl. nr. 2, 13, 16, 48 en 83) de ten onrechte geïnde bedragen heeft terugbetaald (cf. blz. 2 folder 1 gevoegd bij de brief van de appellant van 9 december 1996 en blz. 8 en 9 verzoekschrift hoger beroep).

**4.2.2.4.** De vierde toepassing betreft het aanrekenen van fractuurbehandelingen met repositie alhoewel de fracturen zonder repositie zijn behandeld (8 gevallen).

In één geval heeft de appellant in het kader van het onderzoek en na kennisname van de verklaring van de patiënt aanvaard dat de aanrekening niet correct was (nl. in geval nr. 89). Het ten onrechte geïnde bedrag werd volgens hem ook terugbetaald.

Voor het overige wordt de inbreuk betwist omdat ook fracturen met een lichte misvorming moeten worden rechtgezet, hetgeen volgens de appellant gebeurd is.

De geïntimeerde brengt hiertegen in dat de radiologische protocols geen verplaatste fracturen weergeven en dat er geen

verschil in anatomische stand blijkt te zijn op de controlefoto's.

Om dezelfde redenen als hoger vermeld, kunnen de radiologische protocols niet als een sluitend bewijs worden aangenomen en zou verder onderzoek geboden zijn, hetgeen ingevolge het tijdsverloop echter niet meer mogelijk is.

De inbreuk kan bijgevolg niet geacht worden afdoende bewezen te zijn.

**4.2.2.5.** De vijfde toepassing betreft het na elkaar aanrekenen van een fractuur zonder repositie en een fractuur met repositie bij dezelfde fractuur (5 gevallen).

De appellant betwist inbreuk in de gevallen, gekend onder nr. 9, 66 en 80, niet en stelt dat hij deze heeft geregulariseerd.

In de overige gevallen stelt hij dat het niet om dezelfde fractuur ging, maar dat de aanrekening door een nieuw trauma uit te leggen is (geval 46 en 51, cf. blz. 3 folder nr. 1 gevoegd bij de brief van 9 december 1996). Dit verweer blijkt destijds niet nader te zijn onderzocht (b.v. door verhoor van de betrokken patiënt). Hieraan kan ingevolge het tijdsverloop niet meer verholpen worden.

De inbreuk kan niet worden weerhouden in de twee betwiste gevallen.

**4.2.2.6.** De zesde toepassing betreft het ten onrechte aanrekenen van het plaatsen van een "volledig nieuwe heupprothese" zonder dat dit werd geplaatst (5 gevallen).

Ten aanzien van deze inbreuk blijkt de appellant op zich niet te betwisten dat de ingreep geen betrekking had op een nieuwe heupprothese, maar op een revisie van de heupprothese.

Hij stelt dat de ingrepen niettemin correct zijn aangerekend onder het nomenclatuurnummer 293340 N750, dat staat voor de wegnahme van een volledige heupprothese en het plaatsen van een nieuwe volledige prothese. Daartoe beroept hij zich op artikel 15, §5 van de nomenclatuur opgenomen bij de toepassingsregels met betrekking tot heilkundige verstrekkingen dat bepaalt : "*Vergt een verwikkeling tijdens de post-operatieve evolutie een nieuwe ingreep, dan wordt deze*

*tegen honderd procent van haar waarde gehonoreerd"* (cf. blz. 6 onderaan conclusie voor de appellant van 3 juni 1997).

Op dit verweer gaat de geïntimeerde echter niet in. Het wordt ook niet betwist dat deze toepassingsregel in het geval van een revisie van de heupprothese waarbij de prothese eerst wordt weggenomen en vervolgens opnieuw wordt geplaatst, een aanrekening van de oorspronkelijke ingreep (nl. de plaatsing van een nieuwe prothese) tegen 100 % toelaat.

Dat de aanrekening ter zake zonder enige twijfel of onduidelijkheid in de regelgeving zou indruisen tegen de nomenclatuur, kan dan ook niet worden vastgesteld.

**4.2.2.7.** De zevende toepassing betreft het attesteren van wegname van synthesemateriaal met een hogere N-waarde dan de werkelijk uitgevoerde verstrekking of die niet als dusdanig in rekening kon worden gebracht (2 gevallen). Deze inbreuk wordt betwist.

De achtste toepassing betreft het attesteren van een gipstoestel met een hogere N-waarde dan de werkelijk uitgevoerde verstrekking of dan kon worden in rekening gebracht (3 gevallen). Deze inbreuk wordt betwist, behoudens voor wat betreft het geval 89 dat volgens de appellant ook terugbetaald werd.

De negende toepassing betreft het aanrekenen van een ingreep langs arthroscopische weg als een "bloedige heelkundige bewerking" (1 geval). De inbreuk wordt betwist.

De tiende toepassing betreft het aanrekenen van een aponeurectomie "met huident" alhoewel er geen huident is gebeurd (1 geval) en wordt betwist.

De elfde toepassing betreft het aanrekenen van behandelingen van een fractuur met een hogere N-waarde, niet in overeenstemming met wat in werkelijkheid is uitgevoerd of kon worden in rekening gebracht (5 gevallen) en wordt betwist.

De appellant stelt ten aanzien van de voormelde toepassingen 7 tem 11 dat in elk geval bijkomend onderzoek nodig is om uit te maken of de inbreuk bewezen is.

Uit het onderzoek door de Dienst en het eerste verweer van de

appellant blijkt dat hij de inbreuken van meet af aan heeft betwist omdat de tarificatie telkens is gebeurd in overeenstemming met de aard van geleverde prestaties.

In het feitenrelaas worden de inbreuken gesteund hetzij op verklaringen van de patiënt (of diens moeder of vader), hetzij op de elementen afgeleid uit de RX-protocols. Deze elementen die onderling tegenstrijdig blijken te zijn met de verklaringen die de appellant destijds heeft afgelegd, laten om dezelfde reden als hoger vermeld (mogelijke vergetelheid, vergissing of onduidelijkheid in hoofde van de patiënt en/of mogelijke verschillen in de conclusies getrokken uit het RX-protocol en de bevindingen van de behandelende arts) niet toe om te besluiten dat in elk individueel geval de vereiste duidelijkheid en zekerheid bestaat over de medische vaststellingen en over de prestaties die al dan niet zijn verstrekt. Verder onderzoek zou dan ook geboden zijn, minstens zou dit mogelijk moeten zijn om de appellant toe te laten het tegenbewijs te leveren. Omwille van het tijdsverloop kan er thans echter niet meer worden gesproken van een mogelijke confrontatie van de patiënten of hun vertegenwoordigers met de bevindingen van dr. A..., noch van een mogelijke nadere verduidelijking en bevestiging van de medische vaststellingen en de uitgevoerde prestaties aan de hand van patiëntendossiers.

De inbreuken kunnen op basis van de voorgelegde bewijsvoering bijgevolg niet als vaststaand en bewezen weerhouden worden.

**4.2.2.8.** Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat, behoudens in de gevallen die door de appellant zijn erkend (zie hoger blz. 17), de tenlastelegging 2 wordt betwist en op heden niet kan worden weerhouden aan de hand van de voorgelegde en ter beschikking zijnde gegevens.

#### **4.2.3. Tenlastelegging 3**

Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij in zijn naam verstrekkingen liet aanrekenen die niet overeenstemmen met de werkelijk verleende verstrekkingen (inbreuk op artikel 14 k van de nomenclatuur).

Het betreft vijf toepassingen, waarvan enkel de eerste wordt

betwist, doch met dien verstande dat de appellant in alle gevallen argumenteert dat er geen enkel nadeel is berokkend aan het RIZIV. Ten aanzien van de vierde en vijfde toepassing bestaat er volgens de appellant zelfs aanleiding om een verrekening in zijn voordeel door te voeren (cf. conclusie voor de appellant van 3 juni 1997, blz. 9).

De Kamer van beroep stelt vast dat de eerste toepassing om dezelfde redenen als hoger vermeld, niet kan worden weerhouden als een bewezen inbreuk. De inbreuk werd reeds in het kader van het onderzoek betwist op basis van de door de appellant gedane medische vaststellingen, terwijl niet met afdoende zekerheid is aangetoond dat deze door de RX-protocols of door andere elementen worden weerlegd.

Voor het overige kunnen de tweede t.e.m. de vijfde toepassing van de derde tenlastelegging wel worden weerhouden in zoverre er werd vastgesteld dat de aangerekende verstrekkingen niet overeenstemmen met de werkelijk verleende prestaties. De appellant voegt hieraan wel toe dat de werkelijk verleende verstrekkingen geen aanleiding gaven tot de aanrekening van een lager bedrag.

#### 4.2.4. Tenlastelegging 4

Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij in zijn naam in 39 gevallen verstrekkingen liet aanrekenen met een te hoge sleutelletterwaarde, met name door het laten aanrekenen van een voorlopige onbloedige fractuurbehandeling als een definitieve onbloedige fractuurbehandeling, dit in combinatie met een definitieve bloedige fractuurbehandeling (inbreuk op artikel 14 k) van de nomenclatuur).

Op één geval na (nl. het geval nr. 19) dat door de appellant niet betwist wordt en volgens hem ook werd terugbetaald (cf. blz. 18 verzoekschrift hoger beroep), werden en worden de inbreuken betwist omdat het volgens de appellant niet gaat om voorlopige, maar om initiële behandelingen die soms zelfs levensnoodzakelijk waren, en dat geval per geval verder onderzoek moet geschieden naar de initieel gekozen therapie om uit te maken en aan te tonen dat het daarentegen om voorlopige behandelingen zou gaan die enkel in afwachting van een definitieve behandeling zijn toegepast (cf. conclusie voor de appellant van 3 juni 1997, blz. 10 en 11 en syntheseconclusie van 26 november 2012, blz. 9).

Op dit verweer wordt door de geïntimeerde echter niet ingegaan. De geïntimeerde verwijst enkel in het algemeen naar de interpretatieregels van toepassing op voorlopige behandelingen uitgevoerd in afwachting van definitieve behandelingen, zonder concreet aan te geven op welke grond het in elk van de weerhouden gevallen daadwerkelijk om voorlopige behandelingen ging.

De inbreuken kunnen, behoudens wat het geval nr. 19 betreft, bij gebrek aan afdoende aanwijzingen dan ook niet worden weerhouden. Verder onderzoek naar het therapeutisch plan behoort omwille van het tijdsverloop ook niet meer tot de mogelijkheden, hetgeen eens te meer leidt tot het besluit dat de bewijsvoering ook ten aanzien van deze tenlastelegging niet voldoet.

#### 4.2.5. Tenlastelegging 5

Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij in zijn naam 55 verstrekkingen betreffende 54 patiënten liet aanrekenen die niet mochten worden aangerekend omdat aan bepaalde reglementaire voorwaarden niet werd voldaan, met name het laten aanrekenen van "Behandelingen van fracturen met repositie" hoewel er geen controleradiografie, die het bewijs van de reductie levert, kon voorgelegd worden (inbreuk op artikel 14 k) van de nomenclatuur).

De appellant erkent in één geval (nl. het geval nr. 54) dat hij zich heeft vergist in de aanrekening omdat het om een fractuur zonder verplaatsing ging. Hij vermeldt dat hij in dit geval ook tot terugbetaling is overgegaan (cf. blz. 23 verzoekschrift tot hoger beroep).

Voor het overige is hij het oneens met de tenlastelegging. Hij stelt dat de prestaties correct zijn aangerekend en dat er in de regel steeds RX-controles zijn uitgevoerd met het oog op de verdere behandeling.

De Kamer van beroep stelt vast dat de geïntimeerde in de gegeven omstandigheden ook niet aantoonde dat de aangerekende verstrekkingen niet zouden overeenstemmen met de vereisten gesteld in de nomenclatuur. Dat de verandering van anatomische toestand die de reductie teweegbrengt in de weerhouden gevallen niet aanwezig zou



zijn geweest, wordt immers niet gestaafd.

In artikel 14, k), I, § 2, A. 1° van de nomenclatuur waarop de geïntimeerde zich beroept, is weliswaar ook vermeld dat een controleradiografie het bewijs moet leveren van de bedoelde verandering, doch de bewaring van de radiografie gedurende een welbepaalde termijn is op zich niet als voorwaarde voor tegemoetkoming gesteld.

Over de plicht tot bewaring en voorlegging van de controleradiografie bestaat er minstens onduidelijkheid. De vaststelling dat deze één of twee jaar na datum niet kan worden voorgelegd (bijvoorbeeld omdat zij werd meegegeven aan de patiënt of de huisarts), laat dan ook niet toe om te besluiten tot een manifeste inbreuk. Dit geldt des te meer nu de bewaring van klassieke radiografische opnames destijds bijzondere praktische problemen met zich bracht en een jarenlange bewaarplicht bijgevolg niet voor de hand lag.

De tenlastelegging kan bijgevolg bij gebrek aan bewijs van een gebrek aan behandeling van een fractuur met repositie, niet worden weerhouden, tenzij in het geval waarvan de vergissing in de aanrekening van de behandeling is toegegeven.

#### 4.2.6. Tenlastelegging 6

Aan de appelland wordt ten laste gelegd dat er in zijn naam verstrekkingen zijn aangerekend die niet mochten worden aangerekend in de omstandigheden waarin ze zijn verleend, met name omdat zij ten onrechte gecumuleerd werden met andere in dezelfde streek verrichte bloedige orthopedische verstrekkingen (inbreuk op artikel 14 k) III van de nomenclatuur).

Het betreft volgens de tenlastelegging 12 verstrekkingen in de kniestreek, waarbij een knie-arthroscopie werd gecumuleerd met een bloedige orthopedische verstrekking ter hoogte van de kniestreek.

De appelland betwist deze inbreuk omdat het niet om dezelfde streek gaat, maar wel om aanpalende opereerstreken en om een bijkomende uitwendige pathologie.

De Kamer van beroep dient in dit verband vast te stellen dat in de nomenclatuur klaarblijkelijk niet is bepaald wat onder

“dezelfde streek” te beschouwen is en dat ook het begrip “opereerstreek” niet nader is bepaald.

Dit gebrek aan duidelijke aflijning belet dan ook dat de aanrekening van de prestaties ter zake als een manifeste inbreuk op de nomenclatuur wordt weerhouden (cf. RvSt. 2 oktober 2003, *T. Gez.* 2004-05, 205, noot DEWALLEN, J. en DE GENDT, T.).

#### 4.2.7. Tenlastelegging 7

Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij in zijn naam verstrekkingen met een te hoge sleutelletterwaarde liet aanrekenen, met name het laten aanrekenen van "Bijkomende honoraria voor 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen" gebaseerd op een ten onrechte aangerekende referteverstrekking (inbreuk op artikel 26 , §1 van de nomenclatuur).

De appellant heeft deze inbreuk van meet af aan betwist, behoudens in het geval nr. 23, waarvan hij vermeldt dat dit werd terugbetaald (cf. folder nr. 1 gevoegd bij de brief van 9 december 1996, blz. 29).

Voor het overige ontbreken ook de nodige dossier- of opnamegegevens die kunnen aantonen om welke reden de bijkomende honoraria voor nacht, weekend of feestdag ten onrechte zouden zijn aangerekend.

Bij gebrek aan afdoende bewijs kan de inbreuk bijgevolg niet worden weerhouden, behoudens voor wat het geval nr. 23 betreft.

#### 4.2.8. Tenlastelegging 8

Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij in zijn naam verstrekkingen liet aanrekenen die niet mochten worden aangerekend omdat niet werd voldaan aan de eisen gesteld in de nomenclatuur, met name het aanrekenen van verstrekkingen radiografie die niet beantwoorden aan het vereiste minimum aantal clichés (inbreuk op artikel 17, §1 en §10 van de nomenclatuur).

Het betreft de aanrekening van vier verstrekkingen radiologie voor één patiënt, waarvan de appellant altijd heeft verklaard dat het vereiste aantal clichés, nl. telkens 2, wel degelijk is genomen.

Deze inbreuk wordt gesteund op de verklaring van de patiënt die stelt hoeveel foto's er zijn genomen in welke houding (nl. 1 met de hand plat en 1 met de hand recht). Of en in welke mate de patiënt op het ogenblik van de verklaring wist of diende te weten hoeveel clichés er werden gemaakt, is echter niet duidelijk.

Daarnaast wordt aangehaald dat de appellant in mei 1995, zijnde ongeveer één jaar later, niet alle clichés kon voorleggen (telkens slechts 2 op 4), terwijl hij ook alsdan formeel was dat hij er telkens 2 had genomen.

Noch de verklaring van de patiënt, noch het gebrek aan voorlegging van alle clichés, volstaan in de gegeven omstandigheden als afdoende bewijs van het feit dat het vereiste aantal clichés, die ook door de appellant zelf nodig werden geacht om zekerheid te hebben over de juiste behandeling (cf. folder nr. 1, gevoegd bij de brief van 9 december 1996, blz. 9, punt 8.3.), niet zouden zijn genomen, zoals voorgeschreven door de nomenclatuur.

Deze inbreuk kan niet geacht worden afdoende te zijn bewezen.

#### 4.2.9. Tenlastelegging 9

Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij in zijn naam verstrekkingen liet aanrekenen die niet mochten worden aangerekend omdat aan bepaalde reglementaire voorwaarden niet werd voldaan, met name het laten aanrekenen van heelkundige bewerkingen uitgevoerd in dezelfde opereerstreek als de aangerekende hoofdbewerking (inbreuk op artikel 14 k) en artikel 15 §3 van de nomenclatuur).

De inbreuk wordt betwist. Het betreft de aanrekening van één verstrekking aan 50 %, die door de appellant wordt verdedigd omdat zij in een andere opereerstreek is uitgevoerd dan de hoofdingreep.

In de derde en vierde paragraaf van artikel 15 van de

nomenclatuur is bepaald :

*“§3. Worden verscheidene heekundige ingrepen in eenzelfde opereerstreek tijdens eenzelfde zitting verricht, dan wordt alleen de hoofdbewerking gehonoreerd.*

*§4. Worden verscheidene bewerkingen tijdens eenzelfde zitting in aparte opereerstreken verricht, dan wordt de hoofdbewerking tegen honderd procent en de andere bewerking of bewerkingen tegen vijftig procent van de voor die verstrekkingen aangegeven waarden gehonoreerd, tenzij de omschrijving van de verstrekking of de regels van de nomenclatuur het anders bepalen.”*

De geïntimeerde stelt dat de aangerekende bewerkingen tijdens eenzelfde zitting zijn verricht in dezelfde opereerstreek, zodat de inbreuk zou vaststaan.

De Kamer van beroep dient evenwel vast te stellen dat er over de precieze draagwijdte van de voormelde bepalingen te veel onduidelijkheid bestaat om tot een manifeste inbreuk te kunnen besluiten.

In artikel 15 van de nomenclatuur is niet nader bepaald wat onder het begrip eenzelfde opereerstreek moet worden verstaan. Voor de toepassing ervan in de huidige zaak blijken er ook geen bijzondere interpretatieregels voorhanden te zijn.

De geïntimeerde toont ook niet aan dat het, rekening houdend met een duidelijke aflijning of definitie van het begrip opereerstreek, ter zake gaat om bewerkingen die duidelijk in dezelfde streek zijn uitgevoerd.

Aangezien minstens moet worden vastgesteld dat de nomenclatuur niet duidelijk aangeeft wanneer er sprake is van één of meerdere opereerstreken, kan de inbreuk om deze reden niet worden weerhouden (cfr. RvSt. 2 oktober 2003, T. Gez. 2004-05, 205, noot DEWALLEN, J. en DE GENDT, T.).

#### **4.2.10. Tenlastelegging 10**

Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij verstrekkingen liet aanrekenen die niet mochten worden aangerekend omdat niet werd voldaan aan de eisen gesteld in de nomenclatuur, met name het in één geval aanrekenen van een bijkomend honorarium bij een verstrekking die niet 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag werd verricht (inbreuk op artikel

26, §1 en §2 van de nomenclatuur).

Ten aanzien van tenlastelegging 10 geeft de appellant de verkeerde aanrekening van bijkomend honorarium toe. De inbreuk staat bijgevolg vast, met dien verstande dat dit bijkomend honorarium volgens de appellant werd terugbetaald (cf. verzoekschrift hoger beroep, blz. 25).

#### 4.2.11. Tenlastelegging 11

Aan de appellant wordt tenslotte ten laste gelegd dat hij getuigschriften heeft opgesteld met aanrekening in zijn naam aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen, die niet mochten worden aangerekend omdat aan bepaalde reglementaire voorwaarden niet werd voldaan, met name het aanrekenen van radiografische verstrekkingen hoewel de toestellen en lokalen niet beantwoordden aan de voorwaarden gesteld in artikel 17, §11 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (inbreuk op artikel 17, §1 en §11 van de nomenclatuur).

De appellant betwist de inbreuk omdat het toestel waarmee de RX-opnames zijn gebeurd conform was aan de voorziene veiligheidscriteria; omdat het vereiste getuigschrift op 8 december 1994 is voorgelegd en omdat dit voordien niet vereist was vermits artikel 17, §11 van de nomenclatuur pas is ingevoerd bij wet van 21 december 1994, zij het met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 1990 (cf. conclusie voor de appellant van 3 juni 1997, blz. 14).

Terecht werd door de Beperkte Kamer gesteld dat de vraag naar de retroactiviteit van de wet ter zake niet aan het oordeel van deze kamer toekomt. Hetzelfde geldt voor de Kamer van beroep.

De betwisting over de retroactiviteit van de wet is in deze zaak overigens niet doorslaggevend voor de beoordeling van de gegrondheid van de tenlastelegging.

De geïntimeerde toont immers niet aan dat de verstrekkingen, zelfs gelet op de vereisten van artikel 17, §11 van de nomenclatuur, ten onrechte zouden zijn aangerekend.

Artikel 17, §11 stelt dat geen tegemoetkoming mag worden verleend wanneer de verstrekking wordt verricht door geneesheren wier toestellen en lokalen niet beantwoorden aan de veiligheidscriteria bepaald in dit artikel.

Dat aan deze veiligheidscriteria niet is voldaan, werd niet aangetoond. Bij de eerste controle in het kader van het lopende onderzoek werd er op dit vlak klaarblijkelijk geen probleem vastgesteld. Het getuigschrift van 8 december 1994 bevestigt trouwens dat de toestellen en lokalen voldeden.

In artikel 17, §11 van de nomenclatuur wordt weliswaar ook vermeld welke documenten de geneesheer op elk verzoek moet voorleggen aan de geneesheer-inspecteur van de Dienst voor de geneeskundige controle, om te laten vaststellen dat de veiligheidscriteria worden nageleefd.

Het is ook juist dat deze documenten/getuigschriften die het bewijs moeten leveren van een periodieke controle en van het beantwoorden aan de vastgestelde veiligheidscriteria niet voorhanden waren en dat deze controle niet stipt werd nagekomen.

Een en ander volstaat echter niet om te besluiten dat alle verstrekkingen in de periode van 1 januari 1993 tot en met 7 december 1994 ten onrechte zouden zijn aangerekend.

In de nomenclatuur is het verlenen van de tegemoetkoming immers enkel afhankelijk gesteld van de vraag of de toestellen en lokalen aan de veiligheidscriteria beantwoorden, doch niet van de vraag of de betrokken arts ook de nodige documenten hieromtrent kan voorleggen.

De elfde tenlastelegging, zoals omschreven door de geïntimeerde en die erin bestaat dat ten onrechte verstrekkingen zouden zijn aangerekend, kan bijgevolg niet afdoende bewezen worden geacht en kan aldus niet worden weerhouden.

#### **4.2.12. Besluit**

De door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle geformuleerde tenlasteleggingen kunnen om de hoger vermelde redenen enkel als vaststaand en gegrond worden weerhouden in zoverre zij betrekking hebben op :

- de gevallen nr. 2, 9, 13, 16, 30, 48, 65, 66, 80, 83, 89 en 94 bedoeld in tenlastelegging 2;
- de tweede tem vijfde toepassing bedoeld in tenlastelegging 3;
- het geval nr. 19 bedoeld in tenlastelegging 4;
- het geval nr. 54 bedoeld in tenlastelegging 5;
- het geval nr. 23 bedoeld in tenlastelegging 7
- het geval bedoeld in tenlastelegging 10.

De overige tenlasteleggingen zijn bij gebrek aan afdoende bewijs, minstens bij gebrek aan een mogelijke bewijsvoering ingevolge het verstrijken van de redelijke termijn, af te wijzen als ongegrond.

\*  
\*       \*

#### **4.3. De terugbetaling**

De partijen zijn het oneens over de vraag of de Kamer van beroep in deze zaak bevoegd is om te oordelen over een eventuele vordering tot terugbetaling.

De Kamer van beroep kan op dit punt evenwel enkel vaststellen dat er in de huidige procedure geen vordering tot terugbetaling is gesteld.

Bijgevolg komt het niet aan de Kamer van beroep om hieromtrent enige uitspraak te doen. Het is immers niet mogelijk om over theoretische of hypothetische vorderingen, noch om bij wijze van algemene beschikking uitspraak te verlenen. Enkel concrete vorderingen en betwistingen kunnen door de Kamer van beroep worden beslecht.

\*  
\*       \*

OM DEZE REDENEN,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14

juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006;

Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het procedurereglement;

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk en in de hierna vermelde mate gegrond.

Vernietigt de bestreden beslissing van de Beperkte Kamer van 8 januari 1997.

Opnieuw wijzend.

Verklaart de vordering van de geïntimeerde enkel in de hierna vermelde beperkte mate gegrond.

Zegt dat de geformuleerde tenlasteleggingen enkel kunnen worden weerhouden in zoverre zij betrekking hebben op :

- de gevallen nr. 2, 9, 13, 16, 30, 48, 65, 66, 80, 83, 89 en 94 bedoeld in tenlastelegging 2;
- de tweede tem vijfde toepassing bedoeld in tenlastelegging 3;
- het geval nr. 19 bedoeld in tenlastelegging 4;
- het geval nr. 54 bedoeld in tenlastelegging 5;
- het geval nr. 23 bedoeld in tenlastelegging 7
- het geval bedoeld in tenlastelegging 10.

Zegt dat alle overige tenlasteleggingen af te wijzen zijn als ongegrond bij gebrek aan afdoende bewijs.

Stelt vast dat er ter zake geen sanctie meer kan worden opgelegd.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 28 maart 2013 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en



ondertekend door:

- Mevrouw Marijke DEMEDTS, 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

M. DEMEDTS

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Marijke DEMEDTS, magistraat-Voorzitter, mevrouw en de heer dokter Vera DE GROOF en Joël BOYDENS, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede de heren dokters Johan DIERICK en Jean-Luc DESBUQUOIT, vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het geneesherenkorps en 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.

