

Rep nr 02/17

*

NB-040-05
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 26
januari 2017

*

Beroep tegen de
beslissing van 26
augustus 2005 van het
Comité van de Dienst
voor Geneeskundige
Evaluatie en Controle van
het RIZIV

*

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 ORL, wonende te
XXXX,

Appellant, verschijnt in persoon,
bijgestaan door mr B, advocaat te XXXX

Tegen

RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE
EVALUATIE EN CONTROLE, openbare instelling
van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel,
Tervurenlaan 211,

Geintimeerde,
vertegenwoordigd door dr C., wvd geneesheer-
inspecteur-directeur, ambtenaar bij het RIZIV en mr
D., advocaat te XXXX

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 27 oktober 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

*

* *

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder

- het dossier van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV (DGEC),
- de bestreden beslissing van het Comité van 26 augustus 2005, betekend aan dr A op 23 september 2005,
- de beroepsakte van dr A van 24 oktober 2005 (datum aangetekende brief), ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 25 oktober 2005,
- de beroepsconclusies voor de DGEC van 16 september 2010, neergelegd op de griffie op 16 september 2010,
- de beroepsconclusies voor dr A van 18 oktober 2010, ontvangen op de griffie op 19 oktober 2010,
- de syntheseconclusies voor de DGEC van 29 oktober 2010, neergelegd op de griffie op 29 oktober 2010,
- de syntheseconclusies voor dr A van 13 november 2015, ontvangen op de griffie op 16 november 2015,
- de brief van de raadsman van de DGEC van 5 januari 2016, ontvangen op de griffie op 8 januari 2016,
- de brief van de raadsman van dr A van 26 mei 2016, met in bijlage bijkomende stavingstukken, ontvangen op de griffie op 27 mei 2016,
- de brief van de raadsman van de DGEC van 27 mei 2016, met in bijlage een bijkomend stavingstuk, ontvangen op de griffie op 27 mei 2016,
- de oproepingsbrieven van 30 juni 2016

Op de openbare terechtzitting van 27 oktober 2016 werden gehoord

- mr B in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens dr A ,
- dr A in de uiteenzetting in zijn toelichting,
- mr D in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de DGEC;
- dr C in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde,

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden vervolgens gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 24 november 2016. De uitspraak werd op deze terechtzitting wegens verder beraad verdaagd naar de buitengewone openbare terechtzitting van heden.

1. VOORWERP VAN HET OORSPRONKELIJK GESCHIL

Door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle werd een administratief onderzoek ingesteld met betrekking tot de aanrekening van verstrekkingen door dr. A in het kader van de verplichte ziekteverzekering.

Op respectievelijk 29 augustus 2002, 30 september 2002, 9 oktober 2002 en 6 november 2002 werd een proces-verbaal van vaststelling opgesteld, dat telkens kort nadien aangetekend werd verzonden aan dr. A.

Er werden hem volgende inbreuken ten laste gelegd

GROEP 1 : TENLASTELEGGING 1 TOT EN MET 6

Het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen waarbij niet voldaan is aan bepaalde reglementaire voorwaarden.

Tenlastelegging 1

Verstrekkingen 257736-257740 K 12 werden ten onrechte aangerekend zonder opstellen en bewaren van een individueel tympanogram zoals vermeld in omschrijving van deze verstrekking in de nomenclatuur. De aangerekende verstrekking beantwoordt ook niet aan de omschrijving van de nomenclatuur: een tympanogram is niet voorhanden.

a) Reglementaire basis

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Artikel 14, i)

257736-257740 *Meten van de impedantie van het trommelvlies, van het middenoor en van de gehoorbeentjesketen, met protocol en tympanogram, inclusief de eventuele stapediale reflex K12*

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Artikel 1 § 8.

"Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen of regelen van de medische plichtenleer zijn opgelegd, moeten de verslagen, documenten, tracés en grafieken waarvan sprake is in de omschrijvingen in deze nomenclatuur, alsmede de protocollen van radiografieën en van laboratoriumonderzoeken, gedurende ten minste twee jaar worden bewaard."

b) Conclusie van de Dienst

In totaal werden 2773 verstrekkingen 257736 K 12 ten laste gelegd uit de periode van 01-09-2000 t/m 30-10-2001 bij 2042 verzekerden, voor een totaal bedrag van 28 944,69 euro Er werd geen terugbetaling gedaan.

Tenlastelegging 2

Verstrekkingen 351035-351046 K 30 werden ten onrechte aangerekend voor onderzoek van de larynx en de stembanden, zonder scopie van de trachea en waarbij ook in het dossier niet kon aangetoond worden dat er een tracheoscopie werd uitgevoerd. De aangerekende verstrekking beantwoordt ook niet aan de omschrijving van de nomenclatuur een scopie van de trachea werd niet verricht

a) Reglementaire basis

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Artikel 11 § 1.

351035-351046 Tracheoscopie, met of zonder afname voor biopsie K30

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Artikel 1 § 8.

"Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen of regelen van de medische plichtenleer zijn opgelegd, moeten de verslagen, documenten, tracés en grafieken waarvan sprake is in de omschrijvingen in deze nomenclatuur, alsmede de protocollen van radiografieën en van laboratoriumonderzoeken, gedurende ten minste twee jaar worden bewaard

Voor de diagnostische verstrekkingen waarvoor in de omschrijving niet duidelijk een verslag, een document, een tracé, een grafiek wordt gevraagd, moet in het dossier worden aangetoond dat het onderzoek is uitgevoerd "

b) Conclusie van de Dienst

In totaal werden 1374 verstrekkingen 351035 K 30 ten laste gelegd uit de periode van 02-10-2000 t/m 31-10-2001 bij 861 verzekerden, voor een totaal bedrag van 34.513,08 euro Er werd geen terugbetaling gedaan

Tenlastelegging 3

Het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen audiometrie (255054-255065 K 26) zonder bewaren van protocol of grafiek in het dossier of zonder dat kon worden aangetoond dat een audiometrie werd uitgevoerd

a) Reglementaire basis

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Artikel 14, i)

255054-255065 Tonale of vocale audiometrie met één of meer bijkomende tests
-supraliminaire test
-studie van het oorsuizen op de intensiteit en op de frekwentie

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Artikel 1 § 8.

"Onverminderd de bewaaringstermijnen die door andere wetgevingen of regelen van de medische plichtenleer zijn opgelegd, moeten de verslagen, documenten, tracés en grafieken waarvan sprake is in de omschrijvingen in deze nomenclatuur, alsmede de protocollen van radiografieën en van laboratoriumonderzoeken, gedurende ten minste twee jaar worden bewaard

Voor de diagnostische verstrekkingen waarvoor in de omschrijving niet duidelijk een verslag, een document, een tracé, een grafiek wordt gevraagd, moet in het dossier worden aangetoond dat het onderzoek is uitgevoerd "

b) Conclusie van de Dienst

In totaal werden 14 verstrekkingen 255054 K 26 ten laste gelegd uit de periode van 08-11-2000 t/m 11-10-2001 bij 14 verzekerden, voor een totaal bedrag van 318,15 euro. Er werd geen terugbetaling gedaan

Tenlastelegging 4

Het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen nasale endoscopie met of zonder biopsie (258834-258845 K 20) zonder dat in het dossier kon worden aangetoond dat ze werden uitgevoerd

a) Reglementaire basis

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Artikel 14, i)

258834-258845 *Nasale endoscopie met of zonder biopsie, met behulp van een rechte optiek of hoekoptiek of van een fibroscoop waarmee het cavum, de meatus, de conchae en de drainagewegen van de maxillaire, frontale, ethmoidale, sphenoidale sinussen worden geëxploreerd, inclusief de eventuele lokale anesthesie. K20*

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Artikel 1 § 8.

"Voor de diagnostische verstrekkingen waarvoor in de omschrijving niet duidelijk een verslag, een document, een tracé, een grafiek wordt gevraagd, moet in het dossier worden aangetoond dat het onderzoek is uitgevoerd "

b) Conclusie van de Dienst

In totaal werden 13 verstrekkingen 258834 K 20 ten laste gelegd uit de periode van 10-10-2000 t/m 26-06-2001 bij 9 verzekerden, voor een totaal bedrag van 258,78 euro Er werd geen terugbetaling gedaan

Tenlastelegging 5

Het ten onrechte aanrekenen van verscheidene heelkundige bewerkingen die werden verricht in een zelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting, waarbij bijgevolg alleen de hoofdbewerking mocht gehonoreerd worden volgens N.G.V. art 15, § 3

a) Reglementaire basis

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Art 15 § 3

§ 3 Worden verscheidene heelkundige bewerkingen uitgevoerd in een zelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting verricht, dan wordt alleen de hoofdbewerking gehonoreerd

Dit betreft verschillende combinaties van o a volgende verstrekkingen

N.G.V. art. 14, i

255732-255743	<i>Ethmoidectomie langs neus K120</i>
255776-255780	<i>Antrotomie K120</i>
255894-255905	<i>Resectie van neusschelp of neusschelpstaart, tweezijdige K50</i>
258053-258064	<i>Submuceuse resectie van tussenschot, met correctie en repositie ervan in de groeve van een mediane osteotomie K 150</i>

b) Conclusie van de Dienst

In totaal werden 45 verstrekkingen ten laste gelegd uit de periode van 09-10-2000 t/m 11-07-2001 bij 23 verzekerden, voor een totaal bedrag van 2 703,65 euro Er werd geen terugbetaling gedaan

Tenlastelegging 6

Het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen 256513-256524 K 50 (adenoïdectomie) met de verstrekking 257390-257401 K 100 (amygdalectomie), wat volgens de interpretatieregelen van de nomenclatuur niet toegelaten is In deze omstandigheden is de adenectoïdectomie niet aanrekenbaar

a) Reglementaire basis

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Artikel 14, i)

256513-256524	<i>Adenoïdectomie bij kind dat nog geen achttien jaar geworden is K50</i>
257390-257401	<i>Amygdalectomie door dissectie K100</i>

Interpretatieregelen van de nomenclatuur 505(09)-2 Vraag 5:

5 VRAAG "Wat wordt door de verzekering voor geneeskundige verzorging vergoed voor amygdalectomie met dissectie plus wegnemen van de vegetaties "

ANTWOORD "De amygdalectomie met dissectie plus wegnemen van de vegetaties is als zodanig niet opgenomen in de nomenclatuur Ze mag worden getarifeerd onder nr 257390-257401 Amygdalectomie door dissectie K 100, zonder dat een onderscheid moet worden gemaakt volgens de leeftijd van de patient en ongeacht of daarenboven nog de vegetaties al dan niet worden weggenomen "

b) Conclusie van de Dienst

In totaal werden 78 verstrekkingen 256513 K 50 ten laste gelegd uit de periode van 03-10-2000 t/m 09-07-2001 bij 78 verzekerden, voor een totaal bedrag van 2 195,05 euro Er werd geen terugbetaling gedaan.

GROEP 2 : TENLASTELEGGING 7 TOT EN MET 10

Het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk verleende verstrekking.

Tenlastelegging 7

Verstrekkingen 220312-220323 K 120 werden ten onrechte aangerekend voor het in werkelijkheid uitvoeren van diverse verstrekkingen met lagere sleutelletterwaarde (o.a hechtingen, wegname oppervlakkige tumoren of huidletsels), die niet beantwoorden aan de omschrijving "Heelkundige bewerking wegens diepe tumoren of letsels aan het gelaat of lippen, exclusief huidletsels"

a) Reglementaire basis

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Art 14 a)

220312-220323 Heelkundige bewerking wegens diepe tumoren of letsels aan het gelaat of lippen, exclusief huidletsels K120

b) Conclusie van de Dienst

In totaal werden 31 verstrekkingen 220312 K 120 ten laste gelegd uit de periode van 20-10-2000 t/m 26-07-2001 bij 31 verzekerden, voor een totaal bedrag van 5 225,05 euro Na toepassing van de verschilregel blijft een bedrag ten laste van 4.366,55 euro Er werd geen terugbetaling gedaan

Tenlastelegging 8

Verstrekkingsnummers 353231-353242 K 40 werden aangerekend voor het electrocoaguleren van de neus, waarvoor een specifieke verstrekking in de nomenclatuur is voorzien, nl nr 144616-144620 K 4. (In één geval werd verstrekking 353231-353242 K 40 aangerekend voor de drainage van een hematoom van het septum, N G V 144631-144642 K 6.)

a) Reglementaire basis

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Art 11, §1.

353231-353242

Wegnemen of uitroeien, door om het even welk procédé (heelkundige behandeling, elektrocoagulatie), van allerhande oppervlakkige tumours van huid of slijmvliezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet traumatische letsels, volledige behandeling K40

N.G.V. art. 3, § 1. A. I

144616-144620 *Galvanocauteriseren van neus K4

144631-144642 Insnijden van hematoom van neustussenschot K6

b) Conclusie van de Dienst

In totaal werden 16 verstrekkingsnummers 353231 K 40 ten laste gelegd uit de periode van 30-10-2000 t/m 01-08-2001 bij 14 verzekerden, voor een totaal bedrag van 447,35 euro. Na toepassing van de verschilregel blijft een bedrag ten laste van 416,88 euro. Er werd geen terugbetaling gedaan.

Tenlastelegging 9

Verstrekkingsnummers 255651-255662 K 225 ("Heelkundige bewerking wegens eenzijdige pansinusitis, inclusief operatie van Lima") en 255673-255684 K 400 ("Heelkundige bewerking wegens tweezijdige pansinusitis, inclusief operatie van Lima") werden aangerekend voor het in werkelijkheid uitvoeren van functionele endoscopische sinuschirurgie langs inwendige weg. Voor de sinusingrepen langs de neus bestaan er in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingsnummers specifieke nummers met een lagere sleutelletterwaarde.

a) Reglementaire basis

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Art 14 i)

255651-255662 Heelkundige bewerking wegens eenzijdige pansinusitis, inclusief operatie van Lima K225

255673-255684 Heelkundige bewerking wegens tweezijdige pansinusitis, inclusief operatie van Lima K400

b) Conclusie van de Dienst

In totaal werden 71 verstrekkingen ten laste gelegd uit de periode van 12-10-2002 t/m 19-07-2001 bij 70 verzekerden, voor een totaal bedrag van 45 346,22 euro. Na toepassing van de verschilregel blijft een bedrag ten laste van 31 388,65 euro. Er werd geen terugbetaling gedaan.

Tenlastelegging 10

Verstrekkingen 255054-255065 K 26 (audiometrie met bijkomende test) werden aangerekend voor het uitvoeren van een tonale audiometrie zonder dat één of meer bijkomende tests werden uitgevoerd zoals vereist volgens de omschrijving van verstrekking 255054-255064 K 26

In deze gevallen mocht enkel verstrekking 255010-255021 K 22 (audiometrie zonder bijkomende test) worden aangerekend.

a) Reglementaire basis

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Artikel 14, i)

255054-255065 *Tonale of vocale audiometrie met één of meer bijkomende tests
-supraliminaire test
-studie van het oorsuizen op de intensiteit en op de frequentie
-oriënterings- of lateralisatietest en uitgevoerd in geluiddichte
kamer. K26*

255010-255021 *Tonale of vocale audiometrie, in geluiddichte kamer K22*

b) Conclusie van de Dienst

In totaal werden in 98% van de 1268 verstrekkingen 255054 K 26 ten laste gelegd uit de periode van 06-11-2000 t/m 31-10-2001 bij 1027 verzekerden, voor een totaal bedrag van 98% van 28.267,32 euro. Na toepassing van de verschilregel bedraagt het onverschuldigd bedrag 98% van 178 056 BEF, zijnde 4 325,62 euro. Er werd geen terugbetaling gedaan.

GROEP 3 : TENLASTELEGGING 11 TOT EN MET 14

Het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen die niet overeenstemmen met de werkelijk verleende verstrekking.

Tenlastelegging 11

Verstrekkingen 257530-257541 K 20 werden aangerekend zonder dat er sprake was van het wegzuigen van een cholesteatoom

In de ten laste gelegde gevallen was evenmin sprake van het verwijderen van etter uit het middenoor onder microscoop en onder algemene anesthesie, zoals voorzien in Interpretatieregel 505(09)-5 vraag 16

a) Reglementaire basis

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Art 14 i.)

257530-257541 Aspiratie van cholesteatoom onder microscoop K20

Interpretatieregel 505(09)-5, vraag 16

16 VRAAG

Verwijderen van etter uit het middenoor onder microscopie en onder algemene anesthesie

ANTWOORD

Het verwijderen van etter uit het middenoor onder microscopie en onder algemene anesthesie mag worden gelijkgesteld met verstrekking nr 257530-257541 Aspiratie van cholesteatoom onder microscoop K 20

b) Conclusie van de Dienst

In totaal werden 34 verstrekkingen 257530 K 20 ten laste gelegd uit de periode van 30-10-2000 t/m 27-07-2001 bij 22 verzekerden, voor een totaal bedrag van 767,06 euro Er werd geen terugbetaling gedaan

Tenlastelegging 12

Verstrekkingen 353231-353242 K 40 werden aangerekend voor diverse verstrekkingen die niet beantwoorden aan de omschrijving in de nomenclatuur, o.a. voor het plaatsen van een geleider op het trommelvlies, het vervangen van een provox (= stemknopje bij laryngectomie) of chemocoagulatie van de neus

a) Reglementaire basis

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Art 11, § 1

3231-353242 °Wegnemen of uitroeien, door om het even welk procédé (heelkundige behandeling, elektrocoagulatie), van allerhande oppervlakkige tumours van huid of slijmvliezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet traumatische letsels, volledige behandeling K40

b) Conclusie van de Dienst

In totaal werden 35 verstrekkingen 353231 K 40 ten laste gelegd uit de periode van 03-11-2000 t/m 28-09-2001 bij 25 verzekerden, voor een totaal bedrag van 1 008,98 euro Er werd geen terugbetaling gedaan

Tenlastelegging 13

Verstrekkingsnummers 255216-255220 K 20 werden aangerekend voor het proper maken van het oor (verwijderen cerumen, etter) zonder dat er sprake was van de resectie van oorpoliepen, zoals omschreven in de nomenclatuur

a) Reglementaire basis

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Art 14. i)

255216-255220 Resectie van oorpoliepen, volledige behandeling K20

b) Conclusie van de Dienst

In totaal werden 20 verstrekkingen 255216 K 20 ten laste gelegd uit de periode van 10-10-2000 t/m 09-10-2001 bij 16 verzekerden, voor een totaal bedrag van 449,90 euro. Er werd geen terugbetaling gedaan.

Tenlastelegging 14

Verstrekkingsnummers 256535-256546 K 100 ("Amygdalectomie, met of zonder adenoïdectomie, bij volwassenen, d.w.z. degene die achttien jaar is of ouder") werden aangerekend voor het in werkelijkheid wegnemen van vegetaties, zonder dat een amygdalectomie werd uitgevoerd

a) Reglementaire basis

N.G.V. (bijlage K.B. 14/09/1984) Art 14 i)

256535-256546 Amygdalectomie, met of zonder adenoïdectomie, bij volwassenen, d.w.z. degene die achttien jaar is of ouder K120

b) Conclusie van de Dienst

In totaal werden 2 verstrekkingen 256535-256546 K 100 ten laste gelegd uit de periode van 27-04-2001 t/m 18-06-2001 bij 2 verzekerden, voor een totaal bedrag van 136,54 euro. Er werd geen terugbetaling gedaan.

2. DE BESTREDEN BESLISSING VAN HET COMITÉ

Het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV verklaarde in haar beslissing van 26 augustus 2005 de ten laste gelegde feiten bewezen en weerhield ze.

Dr. A werd krachtens artikel 141, § 5, laatste lid, van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994 veroordeeld tot de terugbetaling van de waarde van de weerhouden en nog niet terugbetaalde verstrekkingen, nl 111.793,58 euro.

Bovendien sprak het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV met toepassing van artikel 141, § 5 van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994, lastens dr A een bijkomende administratieve geldboete uit van 100% van het bedrag van de ten onrechte aangerekende prestaties, nl. 111 793,58 euro, waarvan 50% (55 896,79 euro) met opschorting gedurende een periode van drie jaar.

Deze beslissing is in het bijzonder gesteund op volgende motieven.

Het Comité stelt vooreerst dat krachtens artikel 169 van de ZIV-wet 1994 (zoals destijds van toepassing) de processen-verbaal van vaststelling van overtredingen, opgemaakt door de inspecteurs en controleurs van de DGEC, bewijskrachtig zijn tot bewijs van het tegendeel en dat de bewijswaarde van het proces-verbaal voldoende waarborgen biedt van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuken

Ten aanzien van elk van de tenlasteleggingen sluit het Comité zich aan bij het standpunt van de DGEC

Het Comité wijst er op dat van iedere zorgverlener verwacht wordt dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende reglementaire bepalingen en dat hij verantwoordelijk blijft voor een correcte aanrekening van de door hem geleverde prestaties.

Ten aanzien van de administratieve geldboete wordt ten slotte opgemerkt dat deze ook bij louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid kan worden opgelegd.

3. DE VORDERINGEN VOOR DE KAMER VAN BEROEP

3.1. Dr A (de appellant) heeft beroep aangetekend tegen de voormelde beslissing van het Comité van 26 augustus 2005

Hij vordert bij syntheseconclusie van 13 november 2015

“de aangevochten beslissing van het op heden opgeheven Comité d d 26 augustus 2005 te vernietigen en dienvolgens:

• *in hoofdorde*

- *akte te nemen van de afstand van vordering door de Dienst voor wat betreft de vorderingen tot terugbetaling uit hoofde van de tenlasteleggingen 5 en 6, evenals akte te nemen van de afstand van vordering door de Dienst voor wat betreft de administratieve geldboete,*
- *de Dienst te verplichten ook afstand van vordering te doen met betrekking tot de tenlasteleggingen 2 en 9 (gelet op de intussen gewijzigde Nomenclatuur),*

voor het overige.

- de volledige vordering af te wijzen als onontvankelijk,
- ondergeschikt de volledige vordering af te wijzen als volstrekt ongegrond,
- nog meer ondergeschikt de terugvordering telkens te beperken tot de effectief gedocumenteerde gevallen (en derhalve geen terugvordering op te leggen op basis van ongerechtvaardigde extrapolaties),

concluant dienvolgens geen terugbetaling en/of geen geldboete op te leggen, minstens de terugbetaling te beperken tot de effectief gedocumenteerde gevallen;

• in meest ondergeschikte orde:

- met betrekking tot de vordering tot terugbetaling van de zagezegd onterecht aangerekende prestaties betalingstermijnen toe te kennen voor de aan Dokter A eventueel opgelegde terugbetaling van prestaties, door het toekennen van 5 aflossingen van 20%, met een tussentijd van 6 maanden tussen elke aflossing,
- met betrekking tot de vordering tot betaling van een geldboete
 - geen geldboete op te leggen wegens verjaring;
 - de eventueel toch opgelegde geldboete minstens te herleiden tot een administratieve geldboete van maximaal € 250,-; en
 - een uitstel te willen verlenen van de tenuitvoerlegging van de eventueel opgelegde administratieve boete en minstens de door het op heden opgeheven Comité uitgesproken opschorting van de eventueel opgelegde administratieve boete te willen bevestigen; en
 - betalingstermijnen te willen toestaan voor het gebeurlijk effectief opgelegde gedeelte van de geldboete, door het toekennen van 5 aflossingen van 20%, met een tussentijd van 6 maanden tussen elke aflossing.”

3.2. De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (de geïntimeerde) vraagt bij syntheseconclusie van 29 oktober 2010 de beslissing van het Comité te bevestigen, de tenlasteleggingen als bewezen te verklaren en ze te weerhouden en de appellant te veroordelen tot terugbetaling van 111 793,58 euro, alsook tot het betalen van een administratieve geldboete van 111 793,58 euro

Bij brief van 5 januari 2016 werd door de raadsman van de geïntimeerde meegedeeld dat de tenlasteleggingen 5 en 6 niet langer worden aangehouden en dat er geen administratieve geldboete meer wordt gevorderd. Dit alles werd op de openbare terechtzitting van 27 oktober 2016 door de geïntimeerde bevestigd

Op de openbare terechtzitting van 27 oktober 2016 verklaarde de geïntimeerde bovendien dat hij zich houdt aan het oordeel van de Kamer van beroep voor wat tenlastelegging 9 betreft

4. DE BEROEPSGRIEVEN

4.1. Middelen van de appelllant

De appelllant betwist vooreerst de ontvankelijkheid van de vordering en dit wegens:

- afwezigheid van een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie,
- een schending van de redelijke termijn,
- een schending van artikel 1382 Burgerlijk Wetboek door de DGEC,
- een schending van de hoorplicht;
- de onregelmatige samenstelling van het Comité bij de DGEC

In de tweede plaats maakt de appelllant voorbehoud voor de eventuele verjaring van de tenlasteleggingen en werpt hij tegelijk op dat er geen geldboete meer kan worden opgelegd wegens het intreden van de verjaring

Ten aanzien van de vordering tot terugbetaling merkt de appelllant vooraf op

- dat een veroordeling enkel gegrond kan worden op een duidelijke bepaling van de nomenclatuur of een in het Belgisch Staatsblad gepubliceerde en in werking getreden interpretatieregel van de nomenclatuur,
- dat een mildere omschrijving in de nomenclatuur retroactief terugwerkt,
- en dat het vermoeden van onschuld en de bewijslastverdeling dienen te worden gerespecteerd, alsook het verbod op extrapolatie

Tenslotte overloopt de appelllant elke tenlastelegging en argumenteert hij dat de nomenclatuur steeds werd gerespecteerd, minstens dat de terugvordering moet worden beperkt tot de effectief gedocumenteerde gevallen

In ondergeschikte orde, in zoverre de Kamer van beroep meent dat een geldboete moet worden opgelegd, vraagt de appelllant dat hoogstens een administratieve geldboete conform het Sociaal Strafwetboek wordt opgelegd

4.2. Middelen van de geïntimeerde

Bij syntheseconclusies van 29 oktober 2010 werden alle grieven van de appelllant door de geïntimeerde afgewezen als ongegrond

Dit geldt vooreerst voor de middelen die de appelllant aanvoert om de vordering te horen afwijzen als onontvankelijk.

De geïntimeerde stelt dat het onpartijdigheidsbeginsel is gerespecteerd en dat het Comité op regelmatige wijze is opgetreden als bestuursorgaan

De geïntimeerde argumenteert dat de hoorplicht is gerespecteerd en dat het Comité ook regelmatig was samengesteld

Er kan ter zake volgens de geïntimeerde geen sprake zijn van verjaring of nietigheid van de vaststellingen, nu deze zijn gedaan binnen de twee jaar na ontvangst door de verzekeringsinstellingen van de desbetreffende documenten.

Ten aanzien van de vastgestelde inbreuken stelt de geïntimeerde dat deze terecht zijn weerhouden door het Comité

Er is volgens de geïntimeerde geen sprake van een onduidelijke nomenclatuur. De geïntimeerde overloopt elke tenlastelegging en besluit telkenmale dat deze gegrond is en aanleiding geeft tot een terugbetaling, zoals gevorderd

Zoals hoger vermeld, werd ter openbare terechtzitting van 27 oktober 2016 ten aanzien van de tenlasteleggingen 5 en 6 verklaard dat deze niet langer worden aangehouden, alsook dat er geen administratieve geldboete meer wordt gevorderd

Op de openbare terechtzitting van 27 oktober 2016 verklaarde de geïntimeerde bovendien dat hij zich houdt aan het oordeel van de Kamer van beroep voor wat tenlastelegging 9 betreft

5. BEOORDELING

5.1. De ontvankelijkheid van het hoger beroep

Het hoger beroep, ingesteld door dr A (hierna de appellant) bij aangetekende brief van (maandag) 24 oktober 2005, werd tijdig en op regelmatige wijze aangetekend

Het hoger beroep van de appellant is ontvankelijk

5.2. De gegrondheid van het hoger beroep

5.2.1. De ontvankelijkheid van de vordering van de DGEC

5.2.1.1. *Het recht op een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie*

De appellant werpt op dat de procedure nietig is wegens schending van het recht op een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie

Op deze grond vraagt hij de vernietiging van de bestreden beslissing van het Comité en de afwijzing van de huidige vordering als onontvankelijk

Hij kan in dit besluit echter niet worden bijgetreden om volgende redenen.

5.2.1.1.a) Als uitgangspunt geldt dat het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ter zake niet als een administratief rechtscollege, maar als bestuursorgaan is opgetreden, terwijl de Kamer van Beroep als rechtscollege uitspraak doet, in eerste en laatste aanleg, met volle rechtsmacht (RvSt 29 oktober 2007, nr 176 303)

Bijgevolg dient ten aanzien van het Comité ook niet te worden ingegaan op de bezwaren die omtrent het recht op een onafhankelijke rechterlijke instantie zijn gemaakt. Het betreft immers geen rechtscollege

In zoverre ten aanzien van het Comité als bestuursorgaan een gebrek aan onpartijdigheid wordt ingeroepen, komt dit hierna aan bod bij de bespreking van de exceptie van nietigheid

5.2.1.1.b) De bezwaren betreffende het gebrek onafhankelijkheid en onpartijdigheid die daarnaast ten aanzien van de Kamer van beroep worden ingeroepen, blijken niet gegrond te zijn

* Overeenkomstig artikel 144, § 1 van de Z I V -Wet 1994 worden bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle Kamers van beroep ingesteld

De Kamer van beroep is samengesteld uit

- een door de Koning benoemde voorzitter, raadsheer in functie of emeritus, plaatsvervangend of toegevoegd, bij het hof van beroep of arbeidshof, of magistraat van het openbaar ministerie bij deze hoven, als werkend lid,
- twee leden, artsen, met raadgevende stem, benoemd door de Koning uit de kandidaten door de verzekeringsinstellingen voordragen op dubbele lijsten, als werkende leden,
- twee leden, met raadgevende stem, benoemd door de Koning uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de groepen representatieve organisaties/verenigingen van zorgverleners/verzorgingsinstellingen bedoeld in artikel 140, § 1, eerste lid, 3°, 5° tot 21° van de Z I.V -wet 1994 als werkende leden. Deze leden hebben slechts zitting voor de zaken welke de groep

die hen heeft voorgedragen rechtstreeks aanbelangen (art 145, § 1 Z.I.V.-Wet 1994)

In de huidige zaak is de Kamer van beroep samengesteld uit een magistraat-voorzitter, twee leden, artsen, voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en twee leden, artsen, voorgedragen door de representatieve organisaties van het artsenkorps

Het recht op een eerlijk proces en het recht op een onpartijdige rechter gelden ten aanzien van elke juridictionele beslissing reeds als algemene rechtsbeginselen. Er moet dan ook niet worden ingegaan op de vraag of artikel 6 van het E V R M ter zake al dan niet toepasselijk is (cfr. Rvst nr 163 774 van 19 oktober 2006, www.raadvst-consetat.be)

Deze rechten impliceren dat de Kamer van beroep als rechterlijke instantie onafhankelijk is van de partijen betrokken in de zaak

Dit is ter zake ook het geval ingevolge de toepassing van volgende wettelijke bepalingen en uitgangspunten

De leden van de Kamer van beroep worden, zoals bij wet voorgeschreven, benoemd door de Koning en dit hetzij in hoedanigheid van magistraat, hetzij op basis van een voordracht door verzekeringsinstellingen of representatieve organisaties/verenigingen van zorgverleners of verzorgingsinstellingen (art 145, § 1 Z.I.V.-Wet 1994)

Deze voordracht impliceert niet dat de leden van de Kamer van beroep zouden zetelen als vertegenwoordiger van deze instelling. Zij zetelen in hun persoonlijke naam (cf. RvSt 14 februari 2013, nr 222 509, stuk 3 12 dossier geïntimeerde, RvSt 3 november 2016, nr 236 345, www.raadvst-consetat.be)

Daarenboven is bij wet bepaald dat hun mandaat onverenigbaar is met dat van lid van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (art 145, § 2, tweede lid Z.I.V.-wet 1994)

De duur van het mandaat is ten slotte bepaald op vier jaar en is hernieuwbaar (art 145, § 2, derde lid Z.I.V.-Wet 1994)

Het geheel van de voormelde bepalingen en uitgangspunten in zake de benoeming, de samenstelling en het mandaat van de leden van de Kamer van beroep staat garant voor de onafhankelijkheid van de Kamer van beroep ten aanzien van de partijen in deze zaak, en het RIZIV of haar Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle in het bijzonder

* De elementen die de appellant aanvoert, ondergraven de voormelde rechten en waarborgen niet

Dit geldt vooreerst voor de stelling dat de Kamer van beroep zou zijn opgericht "in de schoot van het RIZIV"

Dit laatste strookt niet met de tekst van artikel 144, § 1 van de Z I V -Wet 1994 waarin enkel is vermeld dat deze kamer worden ingesteld "bij" de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. De Kamer van beroep maakt bijgevolg geen deel uit van deze Dienst (cf RvSt 14 februari 2013, nr 222 509, stuk 3 12 dossier geïntimeerde, RvSt 3 november 2016, nr. 236 345, www.raadvst-consetat.be). Dat de terugbetaling die door de Kamer kan worden opgelegd, ten goede komt aan het RIZIV, is evenmin een reden om deze Kamer met het RIZIV te vereenzelvigen. Een en ander gaat trouwens voorbij aan de (hoger omschreven) wijze waarop de Kamer is samengesteld en de leden worden benoemd.

Meteen is ook aangegeven dat de appellant het ten onrechte wil voorstellen alsof het RIZIV in deze zaak tegelijk rechter en vervolgens / belanghebbende partij zou zijn. De Kamer van beroep kan niet als een orgaan van het RIZIV worden beschouwd. Het betreft een administratief rechtscollege in de zin van artikel 161 van de Grondwet (cf artikel 144, § 1 Z I V -Wet 1994), benoemd door de Koning en, onafhankelijk van het RIZIV of haar diensten, samengesteld voor een duur van minstens vier jaar.

De enkele omstandigheid dat de Kamer van beroep zoals bij wet bepaald zetelt in de lokalen van het RIZIV (art 145, § 3 Z I V -Wet 1994) biedt binnen deze context evenmin een reden tot twijfel omtrent de onafhankelijkheid van dit rechtscollege (cf RvSt 29 juni 2004, nr 133 338, www.raadvst-consetat.be).

Ten slotte haalt de appellant tevergeefs aan dat de hoedanigheid als arts/zorgverlener van het merendeel van de leden van de Kamer van beroep, een legitieme twijfel zou doen ontstaan nopens hun onafhankelijkheid. Als reden daartoe wordt aangehaald dat zij een concurrentieel belang zouden hebben, dat strijdig is met dit van hemzelf, doch dergelijk uitgangspunt wordt geenszins gestaafd. Enige vergelijking met het arrest Wilson, gewezen door het Europees Hof van Justitie met betrekking tot het weren van een concurrent van de markt, gaat overigens niet op (cf HvJ 19 september 2006, C-506/04). Om welke reden de leden/artsen die deel uitmaken van de Kamer van beroep in de huidige zaak kunnen geacht worden een concurrentieel tegenstrijdig belang te hebben bij een vordering tot terugbetaling van eventueel ten onrechte aangerekende verstrekkingen, gesteld ten aanzien van de appellant als geneesheer-specialist ORL, is ter zake immers de vraag. Hierop blijft de appellant het antwoord schuldig. De voordracht van een deel van de artsen door de verzekeringsinstellingen is ter zake geen argument, aangezien zij niet in naam van deze instellingen zetelen. Dat de leden van de Kamer van beroep mogelijkerwijze concurrenten zouden zijn, is voor het overige louter hypothetisch en staft de stelling van de appellant niet (cf RvSt 14 februari 2013, nr 222 509, stuk 3 12 dossier geïntimeerde).

Ten overvloede past het op te merken dat in de Kamer van beroep de leden/artsen overigens enkel een raadgevende stem uitbrengen en dat het behoort aan de voorzitter-magistraat, die waakt over de onafhankelijkheid

van de Kamer, om de beslissing te nemen (cf RvSt 14 februari 2013, nr 222 509, stuk 3 12 dossier geïntimeerde, RvSt 3 november 2016, nr 236 345, www.raadvst-consetat.be)

Het middel van onontvankelijkheid kan bijgevolg niet worden aangenomen.

5.2.1.2. De schending van de redelijke termijn

5.2.1.2.a) De appellant werpt op dat het beginsel van de redelijke termijn voor de behandeling van de zaak is geschonden omdat de processen-verbaal in deze zaak dateren van meer dan 14 jaar geleden

De Kamer van beroep is van oordeel dat de vaststelling nopens de overschrijding van de redelijke termijn terecht is. Zij kan immers niet worden betwist en dit om volgende redenen

Het beginsel dat de zaak binnen een redelijke termijn moet worden behandeld, is ter zake van toepassing. Het is een algemeen rechtsbeginsel dat eveneens voor administratieve rechtscolleges geldt, en bijgevolg ook voor de Kamer van beroep. Op de vraag of dit beginsel ook krachtens artikel 6 EVRM van toepassing is, dient niet verder te worden ingegaan.

Afgezien van de betwisting nopens de aanvangsdatum van de redelijke termijn en afgezien van de vraag of de behandeling van de zaak tot aan de beslissing van het Comité van 26 augustus 2005 binnen een redelijke termijn is verlopen, blijkt dit binnen het kader van het hoger beroep hoe dan ook niet het geval te zijn.

In dit verband kan immers niet worden voorbijgegaan aan een tijdsverloop van elf jaar tussen het verzoekschrift tot hoger beroep en de behandeling van de zaak ter terechtzitting van 27 oktober 2016.

Dit tijdsverloop is mede het gevolg van het feit dat de wetgever de regeling ter beslechting van de geschillen heeft gewijzigd met ingang van 15 mei 2007, en dit zonder in adequate overgangsmaatregelen te voorzien en/of de Koning voldoende tijd te laten om de nodige uitvoeringsbesluiten uit te vaardigen en de leden van de Kamer van Beroep te benoemen.

De benoeming van de leden van de huidige Kamer van Beroep vond pas plaats bij koninklijk besluit van 18 mei 2008 (B.S. 10 juni 2008). Het procedurereglement van toepassing op de huidige Kamer van Beroep trad in werking op 30 juni 2008 (K.B. van 9 mei 2008, B.S. 20 juni 2008). Om die reden kon in de periode vanaf 15 mei 2007 tot 30 juni 2008 geen enkele zaak worden behandeld door de Kamer van beroep, met een vertraging in de afhandeling van de hangende zaken tot gevolg.

Het beginsel dat een uitspraak binnen redelijke termijn moet volgen, is niet alleen gericht tot de rechter maar ook tot de wetgever, die de plicht heeft om de rechterlijke organisatie in te richten op een wijze die de rechter in

staat stelt om een procedure binnen een redelijke termijn af te ronden (Arbitragehof nr 29/99, 3 maart 1999, B S 20 maart 1999)

Er dient dan ook te worden besloten dat de praktische en organisatorische moeilijkheden die de wetswijziging met zich meebracht in de periode na 15 mei 2007 ter zake tot gevolg heeft dat de redelijke termijn werd overschreden

5.2.1.2.b) De appellant kan evenwel niet worden gevolgd in zoverre hij op grond van de schending van het beginsel van de redelijke termijn tot afwijzing van elke vordering besluit

De overschrijding van de redelijke termijn heeft geen verval van de vordering tot gevolg. De Kamer van Beroep dient op straffe van rechtsweigeren nog steeds uitspraak te verlenen over de vordering.

De te lange duur van de procedure kan in voorkomend geval wel worden betrokken bij de beoordeling van de bewijsvoering, bij het onderzoek naar het respecteren van de rechten van verdediging of bij het bepalen van de eventuele sanctie (RvSt 3 juni 2004, Monstrey, nr 132 001; RvSt 10 juni 2004, Baelden, nr 132.234).

De appellant stelt dat het tijdsverloop de bewijsvoering en de mogelijkheid om zich te verdedigen hebben bemoeilijkt. Dit dient ten aanzien van de tenlasteleggingen ook concreet te worden aangetoond en komt in voorkomend geval aan bod bij de bespreking ervan (cf hierna)

De overschrijding van de redelijke termijn heeft ter zake hoe dan ook tot gevolg dat het opleggen van een sanctie, zoals een administratieve geldboete, niet meer redelijk, noch mogelijk is.

De Kamer van beroep stelt vast dat de geïntimeerde de vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete om die reden overigens niet meer handhaaft.

De bestreden beslissing is dan ook in die zin te hervormen.

5.2.1.3. De schending van artikel 1382 Burgerlijk Wetboek

De appellant stelt dat de geïntimeerde de algemene redelijkheids- en zorgvuldigheidsplicht zou hebben geschonden in de zin van artikel 1382 Burgerlijk Wetboek. Hij vraagt om die reden de vordering af te wijzen als onontvankelijk.

Deze stelling wordt echter niet gestaafd.

5.2.1.3.a) Als eerste reden voor de ingeroepen schending haalt de appellant in het algemeen aan dat de geïntimeerde zich bij de vervolging zou steunen op een eigen interpretatie van onduidelijke regelgeving.

Dit argument wordt echter niet concreet gemaakt voor de bepalingen van de ZIV-wet en van de nomenclatuur die door de geïntimeerde worden aangewezen als wettelijke basis voor de vastgestelde inbreuken

De vraag of de regelgeving onduidelijk is, raakt overigens de grond van de betwisting en niet de ontvankelijkheid van de vordering. Zij zal dan ook per tenlastelegging worden onderzocht, in zoverre dit door de appellant als dusdanig wordt ingeroepen en ook wordt gestaafd.

5.2.1.3.b) Als tweede reden voor de ingeroepen schending van de redelijkheids- en zorgvuldigheidsplicht haalt de appellant aan dat hij door de geïntimeerde gedurende jaren in het ongewisse zou zijn gelaten omtrent de interpretatie van de nomenclatuurnummers en de indruk zou zijn gewekt dat de wijze waarop hij zijn prestaties heeft aangerekend, correct was.

Ook dit argument wordt enkel in het algemeen geformuleerd en werd geenszins concreet gestaafd. Deze stelling kan bijgevolg niet worden bijgetreden.

Als uitgangspunt geldt vooreerst immers dat de regelgeving niet dient te worden geïnterpreteerd in zoverre zij duidelijk is. Het is dan ook aan de appellant om concreet te staven welke bepalingen nadere interpretatie behoeft en waarom hij in de waan zou zijn gelaten dat zijn interpretatie correct was. Dit wordt door hem niet aangetoond.

Ook het gegeven dat de door de appellant aangerekende prestaties zijn betaald door de verzekeringsinstellingen, laat niet toe te besluiten dat hij ten onrechte in de waan zou zijn gelaten dat deze correct werden aangerekend.

Deze betaling doet vooreerst op geen enkele wijze afbreuk aan de verantwoordelijkheid van de zorgverlener voor een correcte toepassing van de nomenclatuur. Zij laat ook niet toe om te besluiten dat elke aanrekening door de geïntimeerde correct zou zijn bevonden of dat dergelijke schijn zou zijn gewekt. De appellant wist of diende minstens te weten dat een controle nadien ook mogelijk bleef. De stelling dat het beleid van de geïntimeerde bij het opstarten van de controle en het instellen van een terugvordering dan plots zou zijn gewijzigd, berust bijgevolg op een foutief uitgangspunt.

5.2.1.3.c) De Kamer van beroep besluit dan ook dat de middelen die de appellant inroept geenszins staven dat de geïntimeerde de redelijkheids- en zorgvuldigheidsplicht zou hebben geschonden.

Daarenboven werd evenmin aangetoond dat de appellant als gevolg hiervan schade heeft opgelopen, welke voor herstel in aanmerking komt.

Op de vraag om wegens de ingeroepen fout van de geïntimeerde te besluiten tot onontvankelijkheid van de vordering, kan niet worden ingegaan.

5.2.1.4. De schending van de hoorplicht en de samenstelling van het Comité bij de DGEC

De appellant werpt op dat het voltallige Comité bij de DGEC hem niet heeft gehoord alvorens tot beraadslaging over te gaan en dat dit Comité onregelmatig was samengesteld

Hij besluit uit een en ander dat de bestreden beslissing van Comité nietig is en dat de Kamer van beroep deze dient te vernietigen en de vordering van de geïntimeerde moet afwijzen als onontvankelijk

Dit verweer kan evenmin worden bijgetreden

5.2.1.4.a) Vooreerst past het op te merken dat de grieven van de appelland geformuleerd ten aanzien van het Comité niets afdoen aan de taak van de Kamer van Beroep om te oordelen over de ingeroepen tenlasteleggingen en de vordering tot terugbetaling

Als uitgangspunt geldt dat het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ter zake niet als een administratief rechtscollege, maar als bestuursorgaan is opgetreden, terwijl de Kamer van Beroep als rechtscollege uitspraak doet, in eerste en laatste aanleg, met volle rechtsmacht (RvSt 29 oktober 2007, nr 176 303)

Door het beroep tegen de beslissing van het Comité wordt de zaak aldus in haar geheel voorgelegd aan de Kamer van Beroep en heeft deze laatste volledige beoordelingsbevoegdheid zowel ten aanzien van de feiten, als ten aanzien van het recht. De beslissing van de Kamer van Beroep komt in de plaats van die van het Comité, ongeacht of het beroep wordt ingewilligd, dan wel verworpen

Zelfs indien de beslissing van het Comité moet worden vernietigd op basis van de excepties ingeroepen door de appellanten, dan nog moet de Kamer van Beroep zelf uitspraak verlenen

Het is dan ook de vraag welke weerslag de excepties van nietigheid kunnen hebben op de oplossing van het geschil ten gronde en welk belang zij vertonen

De appelland stelt weliswaar dat zij tot gevolg hebben dat de vordering van de geïntimeerde af te wijzen als onontvankelijk, doch dit wordt op zich niet gestaafd. Op welke rechtsgrond deze conclusie is gesteund, wordt met name nergens aangegeven

5.2.1.4.b). Enkel volledigheidshalve wenst de Kamer van Beroep op te merken dat de excepties overigens niet gegrond zijn

* Als eerste middel werd de schending van de hoorplicht ingeroepen omdat dit niet voor het voltallige Comité plaatsvond

In dit verband kan de Kamer van Beroep enkel vaststellen dat de bestreden beslissing werd genomen na kennisname van het verslag opgemaakt naar aanleiding van de hoorzitting, die conform de wettelijke bepalingen ter zake bijkomend werd gehouden door twee leden van het Comité

Op welke grond de hoorplicht zou zijn geschonden is dan ook de vraag. Gezien het Comité niet als een tuchtorgaan is opgetreden, gaat de vergelijking die de appellant met de hoorplicht in tuchtzaken wil maken immers niet op

* Daarnaast beroept de appellant zich op een onregelmatige samenstelling van het Comité, gezien de afwezigheid van een bepaald lid

De vaststelling omtrent de afwezigheid van één lid van het Comité blijkt correct te zijn, doch dat dit tot de nietigheid van de beslissing aanleiding geeft, werd niet aangetoond

Overeenkomstig artikel 140, § 2, tweede lid Z I V -wet 1994 zoals destijds van toepassing, werd ieder regelmatig opgeroepen lid, dat zonder rechtvaardiging aangenomen door de voorzitter van de zitting, afwezig was, immers bij het aantal deelnemers geteld en wordt hij geacht zich te onthouden bij de stemming over de beslissing

De appellant werpt op dat uit de bestreden beslissing niet blijkt dat de voormelde regel correct werd toegepast

Ook dit kan echter de exceptie van nietigheid niet staven. Door de appellant wordt immers niet aangetoond dat het Comité als bestuursorgaan hiervan melding diende te maken in haar beslissing, laat staan dat dit op straffe van nietigheid voorgeschreven zou zijn

* Als laatste middel haalt de appellant aan dat het Comité onregelmatig zou hebben beraadslaagd, namelijk in afwezigheid van de beide regeringscommissarissen

De aanwezigheid van de regeringscommissarissen, belast met het toezien op de eenheid van administratieve rechtspraak, is evenwel niet voorgeschreven op straf van nietigheid van de beslissing, noch op straf van onontvankelijkheid van de vordering

Er werd overigens evenmin aangetoond dat de appellant door hun afwezigheid enig nadeel zou hebben geleden

*
* *

Op grond van de voormelde overwegingen stelt de Kamer van beroep vast dat de middelen die de appellant aanhaalt om te besluiten tot de onontvankelijkheid van de vordering, niet gegrond zijn

5.2.2. De verjaring

5.2.2.1. De appellant maakt voorbehoud voor een eventuele 'verjaring' van de vaststellingen. Daarbij beroept hij zich meer bepaald op de termijn waarbinnen de vaststellingen 'op straffe van nietigheid' moeten worden gedaan.

Deze termijn is opgenomen in artikel 174, eerste lid, 10° Z.I.V.-Wet (zoals van toepassing op datum van de vaststellingen), dat bepaalt dat de vaststellingen op straf van nietigheid moeten worden gedaan binnen een termijn van twee jaar te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de betwiste feiten hebben ontvangen.

De feiten die aan de appellant ten laste worden gelegd, dateren uit de periode van 1 september 2000 tot en met 31 oktober 2001.

Nazicht van de processen-verbaal van vaststelling van 29 augustus 2002, 30 september 2002, 9 oktober 2002 en 6 november 2002 (stukken 1.1 tem 1.4 dossier geïntimeerde) toont aan dat de vaststellingen betrekking hebben op feiten die zich binnen de termijn van 2 jaar voorafgaand aan dit proces-verbaal hebben voorgedaan.

Aangezien de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende deze feiten hebben ontvangen, niet aan de feiten kan voorafgaan, kan enkel worden besloten dat de termijn van twee jaar telkens werd gerespecteerd.

Enige reden tot voorbehoud hieromtrent is er niet.

De vaststellingen kunnen geacht worden tijdig te zijn gedaan.

5.2.2.2. De appellant werpt bovendien op dat de verjaringstermijn voor het opleggen van een administratieve geldboete (zoals destijds bepaald in artikel 141, § 7, ZIV-wet 1994) verstreken is.

Deze exceptie van verjaring wordt door de geïntimeerde betwist.

Op deze betwisting dient evenwel niet nader te worden ingegaan, nu de geïntimeerde inmiddels wegens de overschrijding van de redelijke termijn heeft afgezien van de vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete.

*
* *

5.2.3. De tenlasteleggingen

De appellant formuleert vooraf een aantal stellingen betreffende de vereiste wettelijke basis voor een veroordeling, de retroactieve toepassing van een mildere omschrijving in de nomenclatuur en het verbod op extrapolatie

Deze middelen zullen enkel worden besproken in zoverre zij betrekking hebben op een concrete tenlastelegging. Het behoort immers niet aan de Kamer van beroep om zich bij wijze van louter algemene en theoretische beschouwingen uit te spreken over een juridisch vraagstuk.

5.2.3.1. Tenlastelegging 1

De eerste tenlastelegging betreft het ten onrechte aanrekenen van verstrekking 257736-257740 K 12 zonder het opstellen en bewaren van een *individueel* tympanogram, terwijl in artikel 14 i van de nomenclatuur destijds bij deze verstrekking werd vermeld "met protocol en tympanogram"

Het voormelde nomenclatuurnummer werd destijds als volgt omschreven: "*Meten van de impedantie van het trommelvlies, van het middenoor en van de gehoorbeentjesketen, met protocol en tympanogram, inclusief de eventuele stapediale reflex K 12*".

De geïntimeerde beroept zich ter staving van de tenlastelegging tevens op een inbreuk op artikel 1, § 8 van de nomenclatuur, waarin werd bepaald dat de verslagen, documenten, tracés en grafieken waarvan sprake in de omschrijving van de nomenclatuur, alsook de protocollen van radiografieën en van laboratoriumonderzoeken gedurende ten minste twee jaar moeten worden bewaard.

De appellant betwist de tenlastelegging. Hij stelt dat het onderzoek werd gevoerd volgens de regels van de nomenclatuur, nl met protocol en tympanogram. Hij verklaart dat er bij gebrek aan het specifieke papier waarop het tympanogram werd getekend, geen exemplaar kon worden bijgehouden, doch dat hij gebruik maakte van een toestel dat een curve tekende, dat het tracé van de curve werd gemaakt én bewaard en dat hij de curve van het apparaat volgde, interpreteerde en dit protocollende.

Terecht stelt de geïntimeerde dat dit niet volledig overeenstemt met hetgeen de appellant destijds heeft verklaard, nl dat hij de tracés van de tympanometrie niet heeft bewaard (cf. pv van verhoor van 20 juni 2002, blz. 2). In tegenstelling tot hetgeen de geïntimeerde vermeldt, werd daarbij evenwel niet erkend dat de protocollen van de tympanometrie evenmin werden bewaard (cf. pv van verhoor van 20 juni 2002, blz. 3). In dit verband werd enkel vastgesteld dat het protocol ontbrak in 3 van de 15 onderzochte gevallen.

Samengevat blijkt de inbreuk dus in essentie te bestaan uit het feit dat de appellant geen 'afzonderlijk' tympanogram maakte, dat hij geen tympanogram heeft bewaard en dat in 3 op 15 gevallen het protocol ontbrak in het dossier (cf syntheseconclusie geïntimeerde, blz. 18, nr 74)

Gelet op de voormelde betwisting en op de voorliggende stukken van het dossier, dient de Kamer van beroep vast te stellen dat de geïntimeerde aan de hand hiervan niet afdoende staft dat de appellant de bepalingen van artikel 14 i van de nomenclatuur heeft miskend

De geïntimeerde bewijst immers niet dat het onderzoek stelselmatig zonder tympanogram en zonder protocol werd uitgevoerd

Daartegenover staat dat de appellant dit formeel ontkent, dat hij het uitvoeren van de tympanometrie bij zijn verhoor van 20 juni 2002 heeft aangetoond aan de hand van een kopie van het formulier dat op het toestel voor tympanometrie ligt en dat een groot aantal van de gesuperponeerde curves van de tympanometrie aantoon, alsook dat bij het verhoor werd vastgesteld dat de protocols in de meeste gevallen voorhanden waren (cf stuk 16 dossier geïntimeerde)

In deze omstandigheden wordt de systematische schending van artikel 14 i van de nomenclatuur niet bewezen. Minstens blijkt hierover twijfel te bestaan in het voordeel van de appellant

Het onderzoek van de geïntimeerde heeft wel aangetoond dat de bewaarplicht bepaald in artikel 1, § 8 van de nomenclatuur werd miskend het tympanogram werd niet bewaard en in een aantal gevallen ontbrak ook het protocol

De eerste tenlastelegging is dan ook bewezen, doch enkel in zoverre er inbreuken op de bewaarplicht bedoeld in artikel 8, § 1 van de nomenclatuur ten laste zijn gelegd

Of de vaststelling nopens de schending van de bewaarplicht in de gegeven omstandigheden op zich aanleiding kan geven tot een terugvordering van de aangerekende verstrekkingen, is echter een andere vraag

De plicht tot terugbetaling valt ingevolge de overgangsbepalingen onder de toepassing van artikel 141, § 5 van de ZIV-Wet 1994 zoals van kracht tot 15 mei 2007 (cf art 112, § 1, van de wet van 13 december 2006, zoals vervangen door art 261 van de wet van 27 december 2006 houdende diverse bepalingen (B S 28 december 2006, derde editie, blz 75316)).

Dit betekent dat het aan de geïntimeerde toekomt om aan te tonen, hetzij dat de aangerekende verstrekkingen niet werden uitgevoerd, hetzij dat de aangerekende verstrekkingen niet overeenstemmen met de wet of haar uitvoeringsbesluiten (cf art 141, § 5, laatste lid ZIV-wet 1994 zoals destijds van toepassing)

Zoals hoger vastgesteld, werd niet bewezen dat de verstrekkingen op zich niet zou zijn uitgevoerd of niet zouden beantwoorden aan de voorwaarden bepaald in artikel 141 van de nomenclatuur. Er werd enkel een schending van de bewaarplicht bepaald in artikel 1, § 8 van de nomenclatuur vastgesteld

Dit betekent dat het ontbreekt aan een wettelijke basis om de terugbetaling te vorderen van de aangerekende verstrekkingen. De schending van de bewaarplicht ressorteert op zich immers niet onder de gevallen a) en b) bepaald in artikel 141, § 5, vijfde lid van de ZIV-Wet zoals destijds van toepassing

Daarbij komt dat ook het tijdsverloop in deze zaak een terugvordering in de weg staat

De plicht tot terugbetaling van de waarde van verstrekkingen die op zich correct zijn uitgevoerd, doch waarvan de documenten niet zijn bewaard zoals voorgeschreven, is veeleer te beschouwen als een sanctie dan als een herstelmaatregel. De redelijke termijn om dergelijke sanctie op te leggen is, zoals hoger vastgesteld, ter zake echter verstreken. Ook om deze reden dient de vordering tot terugbetaling van de aangerekende verstrekkingen bedoeld onder tenlastelegging 1 te worden afgewezen

5.2.3.2. Tenlastelegging 2

De tweede tenlastelegging betreft het ten onrechte aanrekenen van verstrekking 351035-351046 K 30 voor het onderzoek van de larynx en de stembanden, zonder scopie van de trachea en zonder dat in het dossier kon worden aangetoond dat er een tracheoscopie werd uitgevoerd

Het voormelde nomenclatuurnummer werd destijds als volgt omschreven
"Tracheoscopie, met of zonder afname voor biopsie K 30"

Met ingang van 1 oktober 2008 werd het woord 'tracheoscopie' vervangen door 'tracheo- en/of laryngoscopie' en werd tegelijk een cumulverbod met een endoscopie van sinussen en met nasale endoscopie ingevoegd (cf KB 12 augustus 2008, BS 29 augustus 2008 ed. 2).

De appellant betwist de tenlastelegging omdat het onderzoek van de larynx (strottenhoofd) telkens gepaard ging met een onderzoek van de trachea (luchtpijp), nu het om twee in elkaar overlopende structuren gaat

Ter staving van de inbreuk beroept de geïntimeerde zich op de dossiers van de appellant. Tijdens het onderzoek werd met name vastgesteld dat in de gevallen die werden voorgelegd, er meestal een aanduiding was voor het onderzoek van de larynx, doch niet van de trachea

De appellant betwist deze vaststelling niet, doch stelt dat er in de dossiers enkel iets over de trachea werd vermeld indien er in verband met de trachea negatieve vaststellingen werden gedaan en dat hij larynx en trachea qua notatie als één plaats beschouwt

Terecht stelt de geïntimeerde dat de appellant hierdoor de bepaling van artikel 1, § 8, tweede lid van de nomenclatuur (zoals destijds van toepassing) heeft miskend, waarin het volgende is bepaald

“Voor de diagnostische verstrekkingen waarvoor in de omschrijving niet duidelijk een verslag, een document, een tracé, een grafiek wordt gevraagd, moet in het dossier worden aangetoond dat het onderzoek is uitgevoerd”

Het is dus duidelijk dat de appellant de medische documenten niet heeft opgesteld overeenkomstig de nomenclatuur

Om dezelfde redenen als hoger vermeld bij tenlastelegging 1 laat dit echter niet toe om te besluiten dat hij bijgevolg verplicht is om de waarde van de bedoelde verstrekkingen terug te betalen. Dergelijke inbreuk ressorteert onder artikel 141, § 5, vijfde lid, c) (zoals destijds van toepassing) en kan geen aanleiding geven tot terugbetaling.

Blijft de vraag of de geïntimeerde afdoende bewijst dat de aangerekende verstrekkingen niet zijn uitgevoerd of niet overeenstemmen met de nomenclatuur.

Dit bewijs ligt naar het oordeel van de Kamer van beroep niet voor

De geïntimeerde leidt uit het gebrek aan vermelding in de medische dossiers van het onderzoek van de trachea af dat de appellant niet kan bewijzen dat hij de trachea in werkelijkheid heeft onderzocht. Dit is op zich correct, doch houdt een omkering in van de bewijslast. De stelling dat het aan de appellant toekomt om aan de hand van de medische dossiers aan te tonen dat hij de verstrekkingen correct heeft aangerekend, kan gelet op het tijdsverloop in deze zaak niet worden bijgetreden. De mogelijkheden om bewijs en tegenbewijs te leveren zijn door de overschrijding van de redelijke termijn immers dermate gehypothekerd, dat dit in strijd zou zijn met de rechten van verdediging.

De overige elementen waarop de geïntimeerde zich beroept, staven het besluit dat de verstrekkingen niet overeenstemmen met het aangerekende nomenclatuurnummer evenmin.

Dit geldt vooreerst voor de onderzoeksmethodes, waarvan sprake door de appellant, nl. het gebruik van een spiegel, flexibele scoop of rigide scoop.

Ten aanzien van de flexibele scoop merkt de geïntimeerde op dat dit de enige methode is om voorbij de stembanden te gaan en dat dit slechts bij 50 % van de patiënten lukt. Dit wordt op zich niet betwist, doch de appellant heeft het ook over onderzoek met de rigide scoop.

De geïntimeerde wijst dit laatste af omdat het van ver zien van de carina (onderste deel luchtpijp) geen tracheoscopie betreft. De appellante betwist dit evenwel, aangezien hij stelt dat met een rigide scoop tot op de carina werd gekeken en dat de gehele trachea werd onderzocht.

De Kamer van beroep kan ten aanzien van deze betwisting enkel vaststellen dat geen enkele partij aangeeft wat precies onder tracheoscopie moet worden verstaan en dat de nomenclatuur evenmin uitsluitend brengt over de vraag of het onderzoek met de rigide scoop waarop de appellante doelt, hieraan al dan niet kan beantwoorden.

Dat de nomenclatuurcode op dit punt voldoende duidelijk is, in die zin dat dergelijk onderzoek uit te sluiten is, werd evenmin aangetoond door de geïntimeerde. De nomenclatuur kan dan ook niet in het nadeel van de zorgverlener gelden (cf. RvSt 2 oktober 2003, nr. 123 7414, *T. Gez.* 2004-05, noot DEWALLENS, F. en DE GENDT, T.).

Bijgevolg blijkt niet dat de gehanteerde onderzoeksmethodes ter zake een bewijs van de inbreuk op de nomenclatuur kunnen opleveren.

Daarnaast haalt de geïntimeerde aan dat in de besproken gevallen ook de pathologie aangeeft dat het onderzoek van de larynx werd beoogd en niet van de trachea. Daartegenover staat evenwel dat de appellante verklaart dat hij altijd de beide heeft onderzocht. In het licht hiervan toont de geïntimeerde ook niet aan dat het globale onderzoek onbestaande of overbodig zou zijn geweest.

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de geïntimeerde niet afdoende staft dat de appellante verstrekkingen heeft aangerekend die niet werden uitgevoerd of niet overeenstemmen met de nomenclatuur.

De tweede tenlastelegging is enkel bewezen in zoverre aan de appellante inbreuken op het bijhouden van de medische dossiers ten laste zijn gelegd.

5.2.3.3. Tenlastelegging 3

Aan de appellante wordt ten laste gelegd dat hij ten onrechte verstrekkingen 255054-255065 K 26 heeft aangerekend, zonder het bewaren van een protocol of grafiek in het dossier of zonder dat kon worden aangetoond dat een audiometrie werd uitgevoerd.

Het voormelde nomenclatuurnummer werd destijds als volgt omschreven: "*Tonale of vocale audiometrie met één of meer bijkomende tests.*

- *supraliminaire test*
- *studie van het oorsuizen op de intensiteit van de frequentie*
- *oriënterings- of lateralisatietest en uitgevoerd in geluiddichte kamer K26*".

De appellant betwist de tenlastelegging hij is formeel dat de audiometrie door hem werd uitgevoerd Dat op 30 000 dossiers een audiogram kan zijn zoek geraakt, sluit hij niet uit, doch hij meent dat het hoogste om een materiële vergissing gaat.

De Kamer van beroep is van oordeel dat de geïntimeerde er niet in slaagt om te bewijzen dat de verstrekkingen niet werden uitgevoerd

Om dezelfde redenen als vermeld onder tenlastelegging 2 volstaat het daartoe, gelet op de verstrijken van de redelijke termijn en de bewijsmoeilijkheden die hiermee gepaard gaan, niet om te wijzen op een schending van de bewaarplicht en van de plicht tot het bijhouden van de medische dossiers

De derde tenlastelegging is enkel bewezen in zoverre deze schending van de bewaarplicht werd vastgesteld naar aanleiding van het gevoerde onderzoek

Dat de verstrekking vermeld in de tenlastelegging niet zou zijn uitgevoerd of niet beantwoordt aan de vereisten opgenomen in het nomenclatuurnummer kan hieruit niet worden afgeleid

De voorwaarden voor een terugvordering, zoals bepaald in artikel 141, § 5 van de ZIV-Wet zoals destijds van toepassing, zijn niet vervuld

5.2.3.4. Tenlastelegging 4

Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij ten onrechte verstrekkingen nasale endoscopie met of zonder biopsie 258834-258845 K 20 heeft aangerekend zonder dat in het dossier kon worden aangetoond dat ze werden uitgevoerd

De appellant betwist deze tenlastelegging hij stelt dat de vermelding in het medisch dossier "*neus · normaal*" inhoudt dat een nasale endoscopie werd uitgevoerd

De Kamer van beroep is van oordeel dat de geïntimeerde er niet in slaagt om te bewijzen dat de verstrekkingen niet werden uitgevoerd

Om dezelfde redenen als vermeld onder tenlastelegging 2 volstaat het daartoe, gelet op de verstrijken van de redelijke termijn en de bewijsmoeilijkheden die hiermee gepaard gaan, niet om te wijzen op een schending van de plicht tot het bijhouden van de medische dossiers

De vierde tenlastelegging is enkel bewezen in zoverre deze schending werd vastgesteld naar aanleiding van het gevoerde onderzoek

Dat de verstrekking vermeld in de tenlastelegging niet zou zijn uitgevoerd of niet beantwoordt aan de vereisten opgenomen in het nomenclatuurnummer kan hieruit niet worden afgeleid

De voorwaarden voor een terugvordering, zoals bepaald in artikel 141, § 5 van de ZIV-Wet zoals destijds van toepassing, zijn niet vervuld

5.2.3.5. Tenlastelegging 5 en 6

Aangezien tenlastelegging 5 en 6 in de huidige stand van de zaak niet gehandhaafd worden door de geïntimeerde, wordt hierop niet verder ingegaan

5.2.3.6. Tenlastelegging 7

Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij ten onrechte 31 verstrekkingen 220312-220323 heeft aangerekend voor het in werkelijkheid uitvoeren van diverse verstrekkingen met een lagere sleutelwaarde (o.a. hechtingen, wegname oppervlakkige tumoren of huidletsels) die niet beantwoorden aan de omschrijving "*heelkundige bewerking wegens diepe tumoren of letsels aan het gelaat of lippen, exclusief huidletsels*"

De appellant betwist deze tenlastelegging omdat het een feitenkwestie zou betreffen, waarop enkel de behandelende arts een antwoord kan geven

Dit verweer kan evenwel niet worden bijgetreden

Uit de eigen verklaringen die de appellant in het kader van het onderzoek heeft afgelegd, blijkt immers dat hij het zelf heeft over hechtingen of oppervlakkige tumoren en dat hij ook impliciet moet toegeven dat de aanrekening niet correct is gebeurd (cf. pv van verhoor van 10 september 2002 en 6 november 2002)

De appellant werpt op dat de nomenclatuur onduidelijk zou zijn en dat de interpretatie door het Comité te verregaand is

Deze algemene stelling wordt echter niet gestaafd. Het gebrek aan een formele definitie in de nomenclatuur van het begrip huidletsel volstaat immers niet om te besluiten dat het verschil tussen diepe tumoren en oppervlakkige tumoren of het verschil tussen letsels aan de huid en andere letsels aan het gelaat of de lippen, voor een arts onduidelijk zou zijn

Tenslotte vraagt de appellant dat de terugvordering wordt beperkt tot de gedocumenteerde gevallen

In dit verband kan de Kamer van beroep enkel vaststellen dat de weerhouden gevallen werd behandeld in het proces-verbaal van verhoor van 10 september 2002, waarop de appellant vervolgens bij proces-verbaal van verhoor van 6 november 2002 verklaarde geen opmerkingen te hebben (cf vergelijk pv van vaststelling van 30 september 2002 (blz 2-4) met pv van verhoor van 10 september 2002 (blz 2-4)

De tenlastelegging en de terugvordering mag in deze omstandigheden geacht worden beperkt te zijn tot de gedocumenteerde gevallen, waarop noch destijds, noch in het kader van de huidige procedure enige gemotiveerde opmerking werd gemaakt

Het tijdsverloop in deze zaak kan evenmin een reden zijn om anders te oordelen, nu de tenlastelegging destijds in wezen niet betwist werd en problemen inzake het leveren van tegenbewijs niet aan de orde blijken te zijn

De zevende tenlastelegging werd door het Comité terecht weerhouden.

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, na toepassing van de verschilregel begroot op 4 366,55 euro, is gegrond

5.2.3.8. Tenlastelegging 8

Aan de appellant wordt ten laste gelegd verstrekkingen 353231-353242 K 40 te hebben aangerekend voor het electrocoaguleren van de neus, terwijl hiervoor een specifiek nomenclatuurnummer zou zijn voorzien nl 144646-144620 K 4.

De appellant betwist deze tenlastelegging omdat de verstrekking die hij heeft uitgevoerd wel degelijk valt onder de methode die expliciet wordt vermeld in het door hem gehanteerde nomenclatuurnummer en niet in het door de geïntimeerde aangewezen nummer

Dit verweer is naar het oordeel van de Kamer van beroep terecht

Het uitgangspunt van de geïntimeerde, nl dat het electrocoaguleren van de neus beantwoordt aan de omschrijving van verstrekking 144646-144620 K 4 strookt niet de bewoordingen van dit nummer Dit nummer staat immers voor het galvanocauteriseren van de neus

In het door de appellant aangerekende nomenclatuurnummer is er daarentegen uitdrukkelijk sprake van het "*wegnemen of uitroeien, door om het even welk procedé (heelkundige behandeling, eletrocoagulatie)*" van oppervlakkige tumors van huid of slijmvliezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet traumatische letsels.

Het aangerekende nummer strookt bijgevolg met de verstrekking. De geïntimeerde staaft niet dat het specifieke nummer, met verwijzing naar een andere methode, diende te worden toegepast

De achtste tenlastelegging kan niet worden weerhouden

5.2.3.9. Tenlastelegging 9

Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij de destijds in de nomenclatuur opgenomen verstrekkingen 255651-255662 K 225 en 255673-255684 K 400 heeft aangerekend voor het uitvoeren van functionele endoscopische sinuschirurgie langs inwendige weg. Hiervoor bestaan volgens de geïntimeerde specifieke nummers met een lagere sleutelletterwaarde.

De appellant betwist deze tenlastelegging. Hij stelt dat de geïntimeerde uitgaat van een foute interpretatie van de door hem aangerekende nomenclatuurnummers.

De door de appellant gehanteerde nomenclatuurnummers werden destijds omschreven als volgt:

*“Heelkundige bewerking wegens eenzijdige pansinusitis, inclusief operatie van Lima K 225” en
“Heelkundige bewerking wegens tweezijdige pansinusitis, inclusief operatie van Lima K 400”*

De toepassing wordt door de geïntimeerde betwist omdat de verstrekkingen door de appellant zijn uitgevoerd langs inwendige weg.

Uit de voormelde omschrijving van de nomenclatuurnummers kan naar het oordeel van de Kamer van beroep niet met zekerheid worden afgeleid dat deze verstrekkingen uitsluitend voorbehouden waren voor een behandeling van de neus langs uitwendige weg. De verwijzing naar de operatie van Lima volstaat daartoe immers niet.

De appellant stelt bijgevolg terecht dat de geïntimeerde niet aantoont op welke grond de behandeling van een pansinusitis wegens het gebruik van de endoscopie ten onrechte werd aangerekend onder de voormelde nomenclatuurnummers (cf. Kamer van beroep 28 juni 2011, AR NB 015-06, stuk 13 dossier appellant).

In de specifieke nummers die de geïntimeerde aanwijst is er weliswaar sprake van een heelkundige bewerking langs inwendige weg, doch het gaat om een bewerking uitgevoerd wegens sinusitis. Dat een bewerking wegens pansinusitis hieronder ook te rekenen is, werd door de geïntimeerde niet aangetoond (cf. Kamer van beroep 28 juni 2011, AR NB 015-06, stuk 13 dossier appellant).

De Kamer van beroep besluit dan ook dat niet werd gestaafd dat een specifiek nomenclatuurnummer voorhanden was dat voor de verstrekkingen verricht door de appellant diende te worden toegepast. Minstens was de nomenclatuur op dit punt niet duidelijk en kan zij niet in het nadeel van de zorgverlener worden ingeroepen.

Door de geïntimeerde wordt verder nog ingeroepen dat de operatieverslagen niet konden worden voorgelegd en dat in een aantal gevallen de diagnose van een bilaterale pansinusitis niet kon worden afgeleid uit de dossiers.

De appellant betwist dat er van een operatieverslag geen spoor zou zijn geweest, doch erkent dat de vermelding van de operatie in de dossiers beperkt was.

Om dezelfde redenen als vermeld onder tenlastelegging 1 en 2 kan uit de gebrekkige administratieve opvolging van de verstrekkingen evenwel niet worden afgeleid dat de appellant de verstrekkingen niet zou hebben uitgevoerd, noch dat de verstrekkingen niet op een conforme wijze zouden hebben aangerekend.

De negende tenlastelegging kan niet worden weerhouden.

5.2.3.10. Tenlastelegging 10

Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij verstrekkingen 255054-255065 K 26 heeft aangerekend - hetgeen staat voor audiometrie met bijkomende test -, zonder dat de bijkomende test zoals vereist voor de toepassing van dit nomenclatuurnummers werd uitgevoerd.

De appellant betwist deze tenlastelegging omdat de vereiste bijkomende test zou zijn afgenomen, met name de Weber test.

Dit verweer kan echter niet worden bijgetreden.

Uit de eigen verklaringen die de appellant in het kader van het onderzoek heeft afgelegd, blijkt immers dat hij zelf erkent slechts in 2 % van de gevallen de Weber-test te hebben uitgevoerd (cf proces-verbaal van verhoor van 6 november 2002, stuk 1 11 dossier geïntimeerde).

Hieruit werd door de geïntimeerde afgeleid dat 98 % van de aangerekende verstrekkingen met nomenclatuurnummer 255054-255065 K26 niet overeen te stemmen met de voorwaarden bepaald in dit nummer.

Dit is naar het oordeel van de Kamer van beroep terecht, aangezien dit ook op basis van de verklaring van de appellant mag geacht worden bewezen te zijn.

Het tijdsverloop in deze zaak kan evenmin een reden zijn om anders te oordelen, nu de tenlastelegging destijds in wezen niet betwist werd en problemen inzake het leveren van (tegen)bewijs niet aan de orde blijken te zijn

De tiende tenlastelegging werd terecht weerhouden door het Comité

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, na toepassing van de verschilregel begroot op 4 325,62 euro, is gegrond

5.2.3.11. Tenlastelegging 11

Aan de appellant wordt ten laste gelegd 34 verstrekkingen te hebben aangerekend onder het nummer 257530-257541 K 20, hetgeen staat voor aspiratie van cholesteatoom, zonder dat er sprake was van het wegzuigen van cholesteatoom.

De geïntimeerde stelt dat het onderzoek heeft aangetoond dat dit nummer werd aangerekend voor reinigen van het oor wegens etter of cerumen (oorsmeer) of voor een preventieve reiniging bedoeld om cholesteatoom te voorkomen

De appellant betwist deze tenlastelegging omdat er wel cholesteatoom zou zijn weggezogen. Hij benadrukt dat een cholesteatoom een opeenstapeling is van keratinemateriaal in het middenoor of ter hoogte van de uitwendige gehoorgang en dat dit niet altijd met oorloop en agressieve groei gepaard moet gaan

Dit verweer blijkt echter niet ter zake dienend te zijn

Uit de verklaringen die de appellant in het kader van het onderzoek heeft afgelegd, blijkt immers dat hij diende toe te geven dat er geen sprake was van cholesteatoom en dat hij erkent het bedoelde nomenclatuurnummer ruim te hebben geïnterpreteerd (cf. proces-verbaal van verhoor van 10 september 2002, blz 4 en 5, stuk 1 8 dossier geïntimeerde)

Het blijken ook enkel de gevallen te zijn waarin er tijdens het verhoor van de appellant geen sprake was van een behandeling van cholesteatoom, die werden weerhouden door de geïntimeerde (vgl proces-verbaal van verhoor van 10 september 2002, blz 4-6 en proces-verbaal van vaststelling van 30 september 2002, blz 5-7, stuk 1 2 dossier geïntimeerde)

De appellant spreekt dit thans weliswaar tegen, doch deze loutere bewering volstaat niet om zijn eerdere verklaring te ontkrachten. Hetzelfde geldt voor het tijdsverloop in deze zaak

De elfde tenlastelegging werd door het Comité terecht weerhouden

Daarbij past het op te merken dat deze tenlastelegging niet wegens een schending van een (later gepubliceerde) interpretatieregel wordt weerhouden, maar op basis van de nomenclaturebepaling zoals destijds van toepassing.

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, begroot op 767,06 euro, is gegrond

Deze terugvordering is, zoals hoger vastgesteld, gebaseerd op de effectief gedocumenteerde gevallen

5.2.3.12. Tenlastelegging 12

Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij verstrekkingen 353231-353242 K 40 heeft aangerekend voor diverse verstrekkingen die niet beantwoorden aan dit nomenclatuurnummer

Het voormelde nomenclatuurnummer werd destijds omschreven als volgt

“Wegnemen of uitroeien, door om het even welk procedé (heelkundige behandeling, elektrocoagulatie), van allerhande oppervlakkige tumors van huid of slijmvliezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet traumatische letsels, volledige behandeling”

In het kader van het onderzoek werd door de geïntimeerde vastgesteld dat dit nummer werd aangerekend voor diverse verstrekkingen zoals het plaatsen van een geleider, het vervangen van een provox (= stemknopje bij laryngectomie) of chemocoagulatie van de neus

De appellant betwist de tenlastelegging omdat er voor deze prestaties, in zoverre zij niet in een ziekenhuis worden verricht, geen aangepast nomenclatuurnummer voorhanden was, noch is

Dit verweer kan niet worden bijgetreden. De voormelde vaststelling laat een zorgverlener niet toe om een nomenclatuurnummer aan te rekenen dat niet beantwoordt aan de verstrekking die in werkelijkheid is verricht (cf RvSt 3 oktober 2005, nr. 149.700, stuk 3 5 dossier geïntimeerde)

De appellant brengt hiertegen in dat de nomenclatuur in dit geval niet in het nadeel van de arts mag worden gelezen

Ook dit verweer blijkt echter niet gegrond te zijn. De rechtspraak van de Raad van State waarop de appellant zich beroept, heeft immers betrekking op de hypothese waarin een nomenclatuurnummer onduidelijk of dubbelzinnig is. Dit is ter zake niet aan de orde. De appellant erkent zelf dat er geen aangepast nomenclatuurnummer voorhanden is en dat de nomenclatuur op dit punt bijgevolg duidelijk. De onterechte aanrekening van de verstrekkingen kan hem bijgevolg wel degelijk ten laste worden gelegd.

Tenslotte merkt de appellant op dat hij de verstrekkingen wel degelijk heeft uitgevoerd

Ook dit laat echter niet toe om te besluiten dat zij correct zouden zijn aangerekend.

De twaalfde tenlastelegging werd door het Comité terecht weerhouden

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, begroot op 1 008,98 euro, is gegrond

Deze terugvordering is enkel gesteund op de effectief gedocumenteerde gevallen (cf vergelijk p v van verhoor van 20 augustus 2002 (blz 3) en van 25 september 2002 (blz 2-5) met p v van vaststelling van 30 september 2002, blz 7-9)

5.2.3.13. Tenlastelegging 13

Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij verstrekkingen 255216-255220 K 20 - hetgeen staat voor "*resectie van oorpoliepen, volledige behandeling*" -, heeft aangerekend voor het proper maken van het oor (verwijderen van cerumen, etter) zonder dat er sprake was van een resectie van oorpoliepen

De appellant betwist de tenlastelegging omdat bij de reiniging in de bedoelde gevallen ook polypeuse zwellingen of weefsel diende te worden verwijderd en omdat er voor deze ingreep geen afzonderlijk nomenclatuurnummer voorhanden is. Om deze reden zag hij zich, naar eigen zeggen, verplicht om het nomenclatuurnummer aan te rekenen dat naar inhoud en omschrijving het dichtste aansloot bij zijn prestaties

Dit verweer kan echter niet worden bijgetreden. Het laat immers een zorgverlener niet toe om een nomenclatuurnummer aan te rekenen dat niet beantwoordt aan de verstrekking die in werkelijkheid is verricht (cf RvSt 3 oktober 2005, nr 149.700, stuk 3.5 dossier geïntimeerde)

De appellant brengt hiertegen in dat de nomenclatuur in dit geval niet in het nadeel van de arts mag worden gelezen.

Ook dit verweer blijkt echter niet gegrond te zijn. De rechtspraak van de Raad van State waarop de appellant zich beroept, heeft immers betrekking op de hypothese waarin een nomenclatuurnummer onduidelijk of dubbelzinnig is. Dit is ter zake niet aan de orde. De appellant erkent zelf dat er geen aangepast nomenclatuurnummer voorhanden is en dat de nomenclatuur op dit punt bijgevolg duidelijk is. De onterechte aanrekening van de verstrekkingen kan hem bijgevolg wel degelijk ten laste worden gelegd

Tenslotte merkt de appellant op dat hij de verstrekkingen wel degelijk heeft uitgevoerd

Ook dit laat echter niet toe om te besluiten dat zij correct zouden zijn aangerekend

De dertiende tenlastelegging werd door het Comité terecht weerhouden

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, begroot op 449,90 euro, is gegrond

Deze terugvordering is enkel gesteund op de effectief gedocumenteerde gevallen (cf. vergelijk p.v. van verhoor van 31 mei 2002 (blz. 3-4), van 20 juni 2002 (blz. 6-7) en van 20 augustus 2002 (blz. 7) met p.v. van vaststelling van 30 september 2002, blz. 12-13)

5.2.3.14. Tenlastelegging 14

Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij 2 verstrekkingen 256535-256546 met K 100 heeft aangerekend voor het in werkelijkheid wegnemen van vegetaties, zonder dat een amygdalectomie werd uitgevoerd

De omschrijving van het voormelde nomenclatuurnummer, zoals destijds van toepassing, luidt als volgt

“Amygdalectomie, met of zonder adenoïdectomie, bij volwassenen, d.w.z. degene die achttien jaar is of ouder”

De appellant betwist de tenlastelegging omdat er geen nomenclatuurnummer voorhanden is wanneer een adenoïdectomie wordt uitgevoerd bij een meerderjarig persoon zonder een amygdalectomie

Dit verweer kan echter niet worden bijgetreden. Deze vaststelling laat immers niet toe aan een zorgverlener om een nomenclatuurnummer aan te rekenen dat niet beantwoordt aan de verstrekking(en) die in werkelijkheid zijn verricht (cf. RvSt 3 oktober 2005, nr. 149 700, stuk 3 5 dossier geïntimeerde)

De appellant brengt hiertegen in dat de nomenclatuur in dit geval niet in het nadeel van de arts mag worden gelezen

Ook dit verweer blijkt echter niet gegrond te zijn. De rechtspraak van de Raad van State waarop de appellant zich beroept, heeft immers betrekking op de hypothese waarin een nomenclatuurnummer onduidelijk of dubbelzinnig is. Dit is ter zake niet aan de orde. De appellant erkent zelf dat er geen aangepast nomenclatuurnummer voorhanden is en dat de nomenclatuur op dit punt bijgevolg duidelijk. De onterechte aanrekening van de verstrekkingen kan hem bijgevolg wel degelijk ten laste worden gelegd

Tenslotte merkt de appellant op dat hij de verstrekkingen wel degelijk heeft uitgevoerd.

Ook dit laat echter niet toe om te besluiten dat zij correct zouden zijn aangerekend

De veertiende tenlastelegging werd door het Comité terecht weerhouden

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, begroot op 136,54 euro, is gegrond

5.2.4. Besluit

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de tenlasteleggingen 5, 6, 8 en 9 niet kunnen worden weerhouden

De tenlasteleggingen 1, 2, 3 en 4 kunnen enkel worden weerhouden in zoverre een inbreuk op de bewaarplicht bepaald in artikel 1, § 8 van de nomenclatuur werd vastgesteld. Zij kunnen geen aanleiding geven tot een terugbetaling van de waarde van de aangerekende verstrekkingen

De tenlasteleggingen 7, 10, 11, 12, 13 en 14 zijn gegrond en geven aanleiding tot de plicht tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen

Het terug te betalen bedrag is in totaal te begroten op 11 054,65 euro, samengesteld als volgt

- tenlastelegging 7 · 4 366,55 euro
- tenlastelegging 10 4 325,62 euro
- tenlastelegging 11 767,06 euro
- tenlastelegging 12 1 008,98 euro
- tenlastelegging 13 449,90 euro
- tenlastelegging 14· 136,54 euro

Gelet op deze herleiding van het bedrag van de terugvordering, is er geen afdoende aanleiding om in te gaan op de vraag van de appellant tot het toekennen van aflossingstermijnen

Tenslotte dient te worden vastgesteld dat er ingevolge het verstrijken van de redelijke termijn geen administratieve geldboete kan worden opgelegd

De bestreden beslissing van het Comité is dan ook in overeenstemmende zin te hervormen

*
* *

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 gedeeltelijk gegrond zoals hierna bepaald

Hervormt de bestreden beslissing van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van 26 augustus 2005

Opnieuw wijzend

Zegt voor recht dat de tenlasteleggingen 5, 6, 8 en 9 niet kunnen worden weerhouden.

Zegt voor recht dat de tenlasteleggingen 1, 2, 3 en 4 enkel kunnen worden weerhouden in zoverre een inbreuk op de bewaarplicht bepaald in artikel 1, § 8 van de nomenclatuur werd vastgesteld

Zegt voor recht dat de tenlasteleggingen 7, 10, 11, 12, 13 en 14 gegrond zijn

Veroordeelt dr A . tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een totaal bedrag van **11.054,65 euro**.

Stelt vast dat er geen administratieve geldboete kan worden opgelegd

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 26 januari 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

- Mevrouw Marijke DEMEDTS, raadsheer in het Arbeidshof te Gent, 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

Marijke 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, en dokter Vera DE GROOF en dokter André TIELENS, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Philippe DEWILDE en dokter Jan VAN DE PERRE, leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkops, de leden-geneesheren 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