

Rep. nr. 12/17

\*

AR. NB-003-16  
E/XXXX

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing  
d.d. 27 april 2017

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD Tegen  
NIETTEGENSTAANDE  
BEROEP

KAMER VAN BEROEP die met volle rechtsmacht 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

A..., huisarts, wonend 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, voor wie zijn verschenen, dokter C ,  
geneesheer-inspecteur en mevrouw D , attaché,  
ambtenaren bij geintimeerde.

\*  
\* \* \*

Op de openbare terechtzitting van 23 februari 2017 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

### VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder

- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18 april 2016, betekend aan dr A bij aangetekende brief van (vrijdag) 22 april 2016,
- beroepsakte van dr A (de appellant) van 24 mei 2016, verzonden bij aangetekende brief van 24 mei 2016,
- de conclusies van de geintimeerde van 1 september 2016, neergelegd ter griffie op 1 september 2016,

- de conclusies van de appellant van 24 november 2016, ontvangen ter griffie op 28 november 2016,
- de vaststelling van rechtsdag op 23 februari 2017

Werden gehoord op de openbare terechtzitting van 23 februari 2017

- meester B in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens de appellant,
- dr. A .. in zijn medisch-technische toelichting,
- mevrouw D en dokter C in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens de geintimeerde

De debatten werden gesloten ter terechtzitting van 23 februari 2017, de zaak werd vervolgens in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 23 maart 2017. Op de terechtzitting van 23 maart 2017 werd de uitspraak wegens verder beraad verdaagd naar de buitengewone openbare terechtzitting van heden

\*  
\*                      \*

## **1. De tenlastelegging**

Door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle bij het RIZIV (DGEC) werd volgende inbreuk ten laste gelegd aan dokter A

*“Vanaf verstrekingsdatum 1 mei 2011 tot en met 30 augustus 2012: het opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften met aanrekening in zijn naam aan de verplichte ziekteverzekering van verstrekkingen met nomenclatuurnummer 103434 (bezoek door de erkende huisarts bij drie rechthebbenden of meer naar aanleiding van een zelfde reis, per rechthebbende) terwijl die verstrekkingen alleen bestonden uit het vervullen van administratieve formaliteiten.” (cf art 73bis, eerste lid, 2°, ZIV-wet).*

Het betreft volgens de DGEC administratieve formaliteiten zoals het opmaken van getuigschriften, voorschriften en attesten allerhande ten bate van de bewoners van de instelling “XXXX” te XXXX, die mentaal gehandicapte personen met een IQ < 70 begeleidt.

Dergelijke akten dienen volgens de DGEC te worden aangerekend met het nomenclatuurnummer 109012 (advies)

De DGEC stelt dat in de voormelde periode 755 van de in totaal 1628 aangerekende nomenclatuurnummers 103434 (huisbezoek bij 3 of meer verzekerden) op niet conforme wijze zijn aangerekend

Het terug te vorderen bedrag werd, na toepassing van de verschilregel, bepaald op € 16 185,20.

De processen-verbaal van vaststelling dateren van 9 april 2013 en 17 oktober 2013

## **2. De beslissing van de Leidend ambtenaar**

Bij beslissing van de Leidend ambtenaar van 18 mei 2015 werden de feiten opgenomen in de processen-verbaal van vaststelling van 9 april 2013 en 17 oktober 2013 naar genoegen van recht bewezen geacht en werden zij weerhouden.

Er werd vastgesteld dat deze feiten een inbreuk uitmaken op artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet

Dr A werd veroordeeld tot terugbetaling van de waarde van de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, bepaald op € 16 182,05

Aan dr A werd bovendien op basis van artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet (1) een effectieve administratieve geldboete opgelegd van € 1 500 voor de inbreuken in de periode vóór 18 maart 2012 en (2) een administratieve geldboete opgelegd, bepaald op 150% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor de inbreuken in de periode vanaf 18 maart 2012, waarvan 100% effectief, zijnde € 9 534,86 en 50 % met uitstel van drie jaar, zijnde € 4 767,43

Dr A. heeft bij de Kamer van eerste aanleg beroep ingesteld tegen de voormelde beslissing van de Leidend ambtenaar

## **3. De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg**

Bij beslissing van 18 april 2016 heeft de Kamer van eerste aanleg het beroep ontvankelijk en deels gegrond verklaard

De bestreden beslissing werd bevestigd voor wat de terugvordering betreft en het beroep dienaangaande werd ongegrond verklaard

De bestreden beslissing werd bevestigd voor wat de geldboete betreft, doch met dien verstande dat volledig uitstel werd verleend voor een proefperiode van 3 jaar.

Deze beslissing is in het bijzonder gesteund op volgende motieven

De exceptie van laattijdigheid van de bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar werd afgewezen. Met verwijzing naar een beslissing van de Kamer van beroep, oordeelde de Kamer van eerste aanleg dat de termijn van drie maanden waarin de beslissing te nemen is, niet op straffe van nietigheid, noch op straffe van verval is voorgeschreven en dat er bijgevolg geen rechtsgrond voorhanden is om daartoe te besluiten.

Ten gronde overloopt de Kamer van eerste aanleg de verklaringen die zijn afgelegd door de appelland en door de aangestelden van de "XXXX" en besluit deze Kamer als volgt .

"( )

*De vroegere verklaringen staan volledig haaks op de latere Het gaat om meer dan nuanceringen Volgens E .. ontstond de discussie omdat men had vastgesteld dat appelland voor het **louter voorschrijven van medicatie** (sic) of het vervullen van andere administratieve formaliteiten voor de bewoners van het huis een consultatie aanrekende. In de notulen van de vergadering van 29 april 2011 is er sprake van "**chronische medicatie**"- het gaat hier dus om herhaalvoorschriften die niet tot verder onderzoek noopten Dit geldt overigens ook voor de geneesmiddelenvoorschriften waar apotheker F. (pro forma) om verzocht. Die vallen wel degelijk onder "advies" cfr NMC-code 109012. Appelland heeft natuurlijk gelijk waar hij stelt dat een "advies" soms zo veel tijd in beslag neemt dat de honorering ervan abnormaal laag is (bijvoorbeeld voor het invullen van formulieren). Maar de nomenclatuur is van openbare orde en moet strikt worden toegepast Men kan dus geen uitspraak "naar billijkheid" doen (. .).*

*Appelland had er wel beter aan gedaan in sommige gevallen toch (ter onderscheid) de NMC-code 109012 te gebruiken.*

*De Kamer geeft de voorkeur aan de oorspronkelijke verklaringen die het best weergeven waarom er discussie ontstond tussen appelland en de XXXX*

*Appelland heeft de code 103434 ten onrechte gebruikt voor louter "advies" zijnde. het opmaken en ondertekenen, buiten welk onderzoek van de zieke ook, van getuigschriften, farmaceutische voorschriftbriefjes en allerhande bescheiden "*

*De code "advies" wordt slecht gehonoreerd, maar dit is geen excuus om dan maar een verkeerde maar billijker code te gebruiken*

*Er is duidelijk collusie tussen appelland en de XXXX geweest nadat de DGEC ging terugvorderen, zodat geen rekening kan worden gehouden met de recentere verklaringen namens de XXXX."*

Ten aanzien van de administratieve geldboete oordeelde de Kamer van eerste aanleg dat deze ook kon worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid

De boete werd volgens de Kamer van eerste aanleg oordeelkundig begroot door de Leidend ambtenaar, maar bij gebrek aan antecedenten en rekening houdend met de onvrede van de appelland over de slechte honorering van "advies" werd integraal uitstel verleend voor een periode van 3 jaar

#### **4. De vorderingen en middelen in hoger beroep**

##### **4.1. De vordering en middelen van de appelland**

De appelland verzoekt het hoger beroep ontkankelijk en gegrond te verklaren

Hij vraagt in hoofdorde om de aangevochten beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18 april 2016 te hervormen, en opnieuw recht doende de tenlastelegging als niet-bewezen te beschouwen en hem integraal vrij te spreken

In ondergeschikte orde vraagt de appelland om de administratieve geldboete kwijt te schelden dan wel te herleiden tot de minimale geldboete van € 25 (periode vóór 18 maart 2012) en 5 % van de verstrekkingen (periode na 18 maart 2012), en de geldboetes integraal minstens maximaal met uitstel uit te spreken.

De middelen van de appelland kunnen worden samengevat als volgt

De appelland stelt dat de Kamer van eerste aanleg zich heeft gesteund op verklaringen afgelegd door hemzelf en door aangestelden van de XXXX, waaruit selectief werd geciteerd om een overtuiging te steunen die vooraf vaststond. Daarbij werden de meer recente verklaringen van de vertegenwoordigers van de XXXX volgens hem ten onrechte wegens een zgn, doch niet gestaafde collusie ter zijde gelaten

De appelland meent dat de Kamer van eerste aanleg hoe dan ook niet aantooft dat er voor alle van de 755 verworpen prestaties geen sprake was van enig onderzoek van de patient, terwijl het tegendeel volgens hem werd aangetoond door de stukken die hij voorlegt. Het is volgens hem duidelijk dat er enkel op basis van een onterecht aanvoelen dat code 103434 foutief werd aangerekend voor het opmaken van een voorschrift en op basis van extrapolatie werd besloten dat 755 prestaties gebeurden buiten elk onderzoek van de patient

Ten gronde stelt de appelland samengevat

- 1 dat een lichamelijk onderzoek van een patient niet nodig is (en anamnese bijgevolg voldoende is) voor het aanrekenen van de code 103434,
- 2 dat heteroanamnese in casu een noodzaak was, en geen keuze van hemzelf,
3. dat het feit dat een arts gevraagd wordt om formulieren in te vullen volgens de nomenclatuur een onderzoek niet uitsluit en dat in casu, gezien de aard van de formulieren, een onderzoek absoluut noodzakelijk was;
- 4 dat het differentiele tarief alleen afhing van de aanwezigheid van de patient, niet van de vraag of er een onderzoek was verricht. Zonder

onderzoek werd immers niets aangerekend

De appellant beklemtoont verder

- 1 dat hij nooit de code 103434 heeft aangerekend zonder onderzoek van de patient,
- 2 dat, waar hij code 103434 aanrekende terwijl er formulieren moesten worden ingevuld, dit altijd werd vergezeld van een onderzoek, lichamelijk of via anamnese,
- 3 dat, indien een document of formulier moest worden ingevuld zonder enig onderzoek van de patient, hij niets aanrekende (ook niet code 109012)

De appellant besluit dat hij zelf aannemelijk heeft gemaakt dat hij de ten laste gelegde inbreuk niet heeft begaan, minstens dat door de DGEC niet afdoende en zonder gerede twijfel werd aangetoond dat hij die wel heeft begaan

Ondergeschikt vraagt de appellant af te zien van de geldboete, gelet op het feit dat hij zich nooit eerder schuldig heeft gemaakt aan enige inbreuk, dat hij volstrekt te goeder trouw handelde en in de overtuiging was correct te hebben gehandeld.

#### 4.2. De vordering en middelen van de geïntimeerde

De geïntimeerde vraagt de vordering van de appellant ontvankelijk doch ongegrond te verklaren en de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18 april 2016 te bevestigen in al haar onderdelen

Ter staving van deze vordering worden door de geïntimeerde volgende middelen ingeroepen

De geïntimeerde acht het ingeroepen gebrek aan motivering van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg zonder belang, gelet op het feit dat de Kamer van beroep de zaak met volle rechtsmacht moet onderzoeken en beslechten. Naar zijn mening is het argument ook onterecht

Ten gronde benadrukt de geïntimeerde dat de tenlastelegging niet steunt op de idee dat er steeds een fysiek onderzoek van de patient nodig is voor het aanrekenen van nomenclatuurnummer 103434, maar wel dat dit niet mag worden aangerekend voor het louter verrichten van administratieve formaliteiten, zonder onderzoek van de patient

De geïntimeerde stelt dat de appellant sinds mei 2011 bij de aanrekening van zijn prestaties zelf een onderscheid heeft gemaakt naargelang het al dan niet ging om administratieve werkzaamheden en dat dit ook blijkt uit de verklaringen van de directrice en het diensthoofd administratie van de XXXX over het akkoord dat hierover tot stand is gekomen

De geïntimeerde betwist dat er ter zake op basis van extrapolatie te werk werd gegaan. De tenlastelegging werd volgens hem enkel gesteund op het onderscheid dat door de appellant zelf werd gemaakt.

Verder merkt de geïntimeerde op dat een bezoek volgens artikel 2 van de nomenclatuur het onderzoek van de zieke vereist en stelt hij de vraag of het verrichten van medische handelingen louter door heteroanamnese, gebaseerd op de verklaring van een begeleider/coördinator van de patient, zonder de patient zelf te zien, hieraan kan beantwoorden.

De geïntimeerde meent ten slotte aan de hand van cijfers te kunnen aantonen dat dergelijk 'onderzoek van de zieke', zonder verificatie van de verklaringen van de begeleider/coördinator, snel afgerond is en stelt ook vragen bij de kwaliteit ervan.

\*  
\*       \*  
\*

## 5. Beoordeling

### 5.1 De ontvankelijkheid van het hoger beroep

Het hoger beroep werd tijdig en regelmatig naar de vorm ingesteld.  
Het is ontvankelijk.

### 5.2 De gegrondheid van het hoger beroep

**5.2.1.** Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij in de periode van 1 mei 2011 tot 30 augustus 2012 het nomenclatuurnummer 103434 in 755 gevallen op een niet conforme wijze heeft aangerekend.

De geïntimeerde akten betreffen prestaties geleverd door de appellant in de lokalen van de instelling "XXXX", die mentaal gehandicapte personen met een IQ van minder dan 70 begeleidt. De meesten onder hen verblijven ook in deze instelling.

Het nomenclatuurnummer 103434 staat voor een bezoek door de erkende arts bij drie rechthebbenden of meer, naar aanleiding van een zelfde reis. Onder bezoek wordt overeenkomstig artikel 2 van de nomenclatuur verstaan: *"het onderzoek van de zieke aan huis of in zijn verblijfplaats met het oog op diagnose of behandeling van een aandoening; in het voor bezoek vastgestelde honorarium is de vergoeding begrepen voor opmaken en ondertekenen van de bescheiden in verband met dat onderzoek of waarom de zieke naar aanleiding van dat bezoek vraagt."*

In de synthesenota van de geïntimeerde werd de inbreuk gesteund op het feit dat het nomenclatuurnummer 103434 werd aangerekend voor het verrichten van louter administratief werk, zoals het opmaken van

getuigschriften, voorschriften of attesten allerhanden, zonder onderzoek van de patient

De Kamer van eerste aanleg trad de stelling van de geïntimeerde bij en oordeelde dat de appellant in de weerhouden gevallen ten onrechte code 103434 had gebruikt, in plaats van nomenclatuurnummer 109012, dat staat voor advies en wordt omschreven als *“het opmaken en ondertekenen, buiten welk onderzoek van de zieke ook, van getuigschriften, farmaceutische voorschriftbriefjes en allerhande bescheiden”*

De appellant betwist de tenlastelegging formeel. Hij stelt dat hij de nomenclatuurcode 103434 enkel heeft aangerekend als er werkelijk een onderzoek plaatsvond, zij het soms via anamnese of heteroanamnese en zij het dat dit onderzoek herhaaldelijk leidde tot het invullen van allerhande documenten en bescheiden die voor het type bewoners van XXXX vaker dan voor andere patienten nodig waren. Hij benadrukt dat hij deze code nooit heeft aangerekend voor administratieve formaliteiten zonder enig onderzoek van de patient.

**5.2.2.** Zoals door de geïntimeerde zeer duidelijk wordt aangegeven, is de tenlastelegging gesteund op het onderscheid in tarief dat sinds 1 mei 2011 in overleg met de XXXX door de appellant gemaakt wordt bij het aanrekenen van een prestatie 103434, nl. hetzij € 28,50, hetzij € 25,50.

Het laatste tarief wordt volgens de geïntimeerde gehanteerd voor het louter verrichten van administratieve formaliteiten.

Dit uitgangspunt wordt echter betwist en werd ook niet gestaafd door de elementen die de geïntimeerde aanhaalt.

**5.2.2.a)** Dit geldt vooreerst voor de verklaringen afgelegd door de appellant zelf in het kader van het onderzoek.

In tegenstelling tot hetgeen de geïntimeerde wil doen aannemen, heeft de appellant niet verklaard dat het voormelde onderscheid werd gemaakt naargelang het al dan niet ging om louter administratieve werkzaamheden. Uit het proces-verbaal van verhoor blijkt wel dat hem werd gevraagd wat hij aanrekende voor het louter en alleen opmaken van voorschriften of attesten, doch daarop werd niet rechtstreeks geantwoord.

In het antwoord, zoals genoteerd door de onderzoeker, maakt de appellant het volgende onderscheid.

*“Voor de contacten waarbij de patient niet zelf aanwezig is, maar wel de coordinator van de instelling XXXX aanwezig is, en waar ik attesten allerhande opmaak voor de patient, maak ik getuigschriften van verstrekte hulp op met het codenummer van de nomenclatuur 103434, t.z. huisbezoek voor 3 of meer rechthebbenden onder hetzelfde dak, ervan uitgaande dat de coordinator de spreekbuis is van de onmondige patient. Deze manier van werken geldt alleen in XXXX, ik doe dat nergens anders.”*



(.)

*Voor de administratieve werkzaamheden waarbij de patiënt niet aanwezig is en ook niet onderzocht wordt, maar wel zijn coordinator aanwezig is, reken ik het terugbetalingstarief van 103434 aan, zijnde actueel 25,5 EUR.*

*De mensen betalen een klein remgeld dan.*

*Voor de bezoeken waarbij de patiënt wel aanwezig is en ook onderzocht wordt, reken ik actueel 28,5 EUR aan, dit is mijn deconventietarief De mensen betalen dan een remgeld van een dikke 3 Euro*

*(..)*”.

Verder verklaart de appellant dat hij vóór 1 mei 2011 het tarief van 28 euro aanrekende, zonder onderscheid of de patiënt al of niet aanwezig was, maar wel steeds in aanwezigheid van de aanvragende coordinator Hij voegt hieraan toe dat hij op vraag van de directie vanaf 1 mei 2011 een onderscheid maakt naargelang het “*al dan niet om ging om administratieve werkzaamheden*”

Dat dit laatste slaat op het louter opmaken van voorschriften of attesten, werd in deze verklaring niet met zoveel woorden bevestigd

De terminologie die de appellant heeft gebruikt, nl “administratieve werkzaamheden”, zou hiervoor wel een aanwijzing kunnen opleveren, doch dit blijkt ter zake niet op te gaan om volgende redenen

Vooreerst toont de communicatie die binnen de instelling plaatsvond aan dat het onderscheid dat op vraag van de directie werd gemaakt in werkelijkheid sloeg op twee soorten consulten, nl een consult met fysiek onderzoek van de patiënt en een consult met het oog op het voorschrijven van medicatie of andere documenten Dit werd als dusdanig door E , diensthoofd administratie van “XXXX”, bevestigd aan de coordinatoren bij mail van 2 juni 2011 (cf synthesenota blz 9/12)

Bovendien werd door de appellant ook van meetaf aan betwist dat de “administratieve werkzaamheden” waarvan sprake in zijn verklaring van 16 oktober 2012 louter betrekking hebben op het verrichten van administratieve formaliteiten, zonder onderzoek van de patiënt

In zijn aanvullende verklaring van 26 oktober 2012 zet hij met name uiteen waarom de prestaties waarvoor een bezoek wordt aangerekend altijd met een onderzoek van de patiënt gepaard gaan

Daarbij werd verklaard dat een fysiek onderzoek niet steeds vereist is met het oog op een diagnose of behandeling – hetgeen de geïntimeerde niet betwist -, alsook dat de anamnese in de bijzondere setting van een instelling van ernstig mentaal geretardeerden gebeurt bij monde van de zorgcoordinator De appellant overloopt alle medische aspecten die bij de ondervraging van de coordinator aan bod komen en besluit in deze verklaring als volgt

*“Ik wens te beklemtonen dat de prestaties waarvoor een bezoek wordt aangerekend in XXXX dus nooit louter administratief zijn Ofwel wordt de*

*patiënt fysiek onderzocht, wat in een grote meerderheid van de gevallen gebeurt. Ofwel wordt geoordeeld dat een fysiek onderzoek niet nodig is, maar ook in die gevallen is er een onderzoek van de patiënt, zij het door ondervraging van de coordinator die, bij onmogelijkheid van de gehandicapte patiënt zelf, de anamnese biedt ”*

De geïntimeerde tracht deze verklaring ter zijde te laten omdat zij pas later is afgelegd, doch dit is onterecht. In de verklaring van 16 oktober 2012 werd door de appellante op het einde immers uitdrukkelijk verzocht om nog nadere toelichting te mogen geven. In die zin dient de verklaring van 26 oktober 2012, die met dit opzet werd opgesteld, dan ook te worden samen gelezen met deze van 16 oktober 2012.

Aangezien in de verklaring van 16 oktober 2012 niet nader werd omschreven wat er al dan niet onder de zgn. administratieve werkzaamheden te verstaan is, was verdere verduidelijking trouwens ook geboden.

Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat uit de verklaringen die door de appellante in het kader van het onderzoek zijn afgelegd over het onderscheid in tarifiering van de bezoeken, niet kan worden afgeleid dat hij het nummer 103434, in de gevallen waarin een tarief van € 25,5 werd toegepast, heeft aangerekend voor het louter vervullen van administratieve formaliteiten.

Deze consulten hadden wel tot doel om attesten te bekomen of documenten te laten invullen, doch dit belet niet dat er volgens de verklaringen van de appellante nog steeds sprake was van een onderzoek. De documenten die de appellante bij wijze van voorbeeld voorlegt, illustreren de noodzaak hiervan ook (cf. stukken 3 tot 6 dossier appellante).

**5.2.2.b)** Ter staving van de tenlastelegging beroept de geïntimeerde zich in de tweede plaats op de mailberichten en verklaringen van de directrice en het diensthoofd administratie van de XXXX.

Deze laten echter evenmin toe om te besluiten dat de tenlastelegging bewezen werd.

Deze getuigen hebben het in de eerste plaats over vragen die in het verleden zijn gerezen omtrent het aanrekenen van een bezoek door de appellante voor louter administratieve formaliteiten. Het is echter duidelijk dat dit sinds 1 mei 2011 werd uitgeklaard binnen de instelling. Nu de periode van tenlastelegging pas ingaat op 1 mei 2011 kunnen de verklaringen over feiten die hieraan vooraf zouden zijn gegaan, ter zake hoe dan ook niet dienend worden geacht. Dit is aldus het geval voor het verslag van de bespreking op de vergadering van 29 april 2011 en voor de verklaring van het diensthoofd administratie van 7 november 2012 omtrent de aanleiding voor de nieuwe afspraken gemaakt met de appellante.

Voor het overige zijn de citaten uit het verhoor van het diensthoofd administratie en van de directrice, waarnaar de geïntimeerde in conclusies verwijst, al te summier om te kunnen vaststellen dat er sprake is van louter administratieve werkzaamheden, zonder onderzoek

Wat in deze verklaringen onder "administratieve formaliteiten" of een "administratieve akte" moet worden verstaan, blijkt hieruit immers niet

Terwijl de appellant zelf in zijn aanvullende verklaring van 26 oktober 2012 heeft verduidelijkt wat er vanaf 1 mei 2011 binnen de instelling onder de zgn administratieve werkzaamheden te verstaan is, blijkt niet dat de voormelde getuigen naar aanleiding van hun verhoor met deze verduidelijking zouden zijn geconfronteerd, laat staan dat zij deze zouden tegenspreken

Uit de latere verklaring van de directrice van 20 november 2015 blijkt overigens ook dat dergelijke conclusie voorbarig zou zijn. Zij treedt de toelichting van de appellant immers bij en vermeldt dat zijzelf, noch de heer E., destijds hebben verklaard dat een huisbezoek werd aangerekend voor het louter opmaken en ondertekenen van administratieve akten

Op grond van de voormelde vaststellingen dient dan ook te worden besloten dat de geïntimeerde ook aan de hand van de verklaringen van de voormelde getuigen er niet in slaagt om de ingeroepen tenlastelegging te staven.

**5.2.2.c)** Bij conclusie, neergelegd in het kader van de procedure voor de Kamer van beroep, voegt de geïntimeerde als argument toe dat de vraag rijst of het verrichten van medische handelingen door middel van louter heteroanamnese gebaseerd op de verklaringen van een begeleider/coordinator van de patient als een onderzoek van de zieke kan worden beschouwd, in zoverre de patient niet werd gezien

Ook deze vraag laat echter niet toe om te besluiten dat de tenlastelegging als bewezen kan worden beschouwd

Door de appellant werd verklaard dat, indien een fysiek onderzoek zich niet opdringt, maar wel een onderzoek via anamnese, de patient wegens de specifieke setting in de instelling XXXX daarbij niet aanwezig is, nu hij niet in staat is om op de ondervraging te antwoorden en hij negatieve gevolgen ondervindt zo hij daarvoor uit zijn vertrouwde leefomgeving wordt gehaald

Dit wordt op zich niet betwist, noch in vraag gesteld door de geïntimeerde. Er wordt wel gesuggereerd dat de appellant na het onderzoek de patient zou kunnen opzoeken in de leefgroep ter observatie en om de verklaring van de coordinator te toetsen

De appellant is hierover evenwel formeel. Hij stelt dat hij zijn patienten persoonlijk kent en regelmatig ziet, zowel voor lichamelijk onderzoek, als

wanneer hij langsgaat in de leefgroep

In zoverre het argument van de geïntimeerde betrekking heeft op de kwaliteit van de gezondheidszorg, zoals door de geïntimeerde zelf wordt aangegeven, behoort het niet aan de Kamer van beroep om hierop in het kader van de huidige zaak in te gaan

In zoverre de geïntimeerde een schending van de nomenclatuur zou inroepen omdat het onderzoek van de patient, moet worden gelezen als een onderzoek waarbij de patient ook minstens aansluitend wordt gezien, kan hierop in het kader van de huidige zaak evenmin worden ingegaan

De appellant stelt immers dat hij de patienten zelf ook regelmatig zag, terwijl dit aspect in het kader van het onderzoek van de geïntimeerde klaarblijkelijk niet aan bod is gekomen en er hoe dan ook voor geen enkel van de 755 ingeroepen gevallen werd gestaafd dat dit naar aanleiding van het verrichte onderzoek niet het geval zou zijn geweest

De vragen die omtrent het "zien van de patiënt" zijn opgeworpen, laten bijgevolg niet toe om te besluiten dat de tenlastelegging moet worden weerhouden

**5.2.2.d)** Tenslotte wordt door de geïntimeerde ook bijkomend ingeroepen dat de cijfers over het aantal aangerekende prestaties zouden aantonen dat de onderzoeken via een gesprek met de coordinator snel werden afgerond

Ook dit argument kan echter niet worden weerhouden

Ter staving van deze conclusie wordt immers enkel uitgegaan van het vaste uurrooster, zoals de appellant dit had opgegeven bij de schets van zijn werkzaamheden in de instelling "XXXX"

Op de bemerking van de appellant dat de geïntimeerde aldus totaal geen rekening houdt met het feit dat zijn onderzoeken zeer vaak uitlopen in de tijd en dat als voorbeelden ook enkel naar piekdagen werd verwezen, gaat de geïntimeerde niet in

In deze omstandigheden is het duidelijk dat de cijfers die de geïntimeerde aanhaalt, niet toelaten om te besluiten dat het aangerekende onderzoek onbestaande moet worden geacht, noch dat de aangerekende prestaties louter betrekking zouden hebben op eenvoudige administratieve formaliteiten

**5.2.3.** De Kamer van beroep besluit dat de tenlastelegging bij gebrek aan een afdoende objectief bewijs moet worden afgewezen als ongegrond,

Het hoger beroep van de appellant is gegrond

## **OM DIE 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 van dr A ontvankelijk en gegrond

Hervormt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18 april 2016, behoudens in zoverre het beroep tegen de beslissing van de Leidend ambtenaar van 18 mei 2015 ontvankelijk is verklaard

Opnieuw wijzend

Verklaart het beroep tegen de beslissing van de Leidend ambtenaar van 18 mei 2015 gegrond.

Vernietigt de beslissing van de Leidend ambtenaar van 18 mei 2015 in alle beschikkingen

Zegt voor recht dat de tenlastelegging, bedoeld in de processen verbaal van vaststelling van 9 april 2013 en 17 oktober 2013, niet naar genoegen van recht bewezen is en niet kan weerhouden worden als grond tot terugvordering, noch tot het opleggen van een administratieve geldboete

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 27 april 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 invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door

- Marijke Demedts, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep,
- Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen

De griffier,

Martin Volcke

De Voorzitter,

Marijke Demedts

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Marijke Demedts, magistraat, Voorzitter, alsmede uit dokter André Tielens en dokter Rafael Vanstechelman, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, en uit dokter Emeric Flies en dokter Philippe De Wilde, leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het artsenkorps, de leden-artsen hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies

De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin Volcke, griffier in de Kamer van beroep

**De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid ZIV-wet). De verschuldigde sommen worden binnen de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de in het eerste lid bedoelde beslissingen betaald. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn (artikel 156, § 1, tweede lid ZIV-wet). Het cassatieberoep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering van de beslissing niet op (art. 156, § 2, tweede lid ZIV-wet).**

