

Rep. Nr. 50 /12

*

AR. NB-039-05

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
10 december 2012

*

Beroep tegen de
beslissing van 26
augustus 2005 van het
Comité van de DGEK
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, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van : Dr. A..., anesthesist, wonend te XXXX.

Appellant, die wordt vertegenwoordigd 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,

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

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 8 oktober 2012 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

*

* *

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van het Comité van de DGEC van het RIZIV;
- de bestreden beslissing d.d. 26 augustus 2005 van het Comité, ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 23 september 2005;
- de beroepsakte van appellant van 20 oktober 2005;
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde van 30 november 2007;
- de beroepsbesluiten van appellant van 8 oktober 2012;
- de oproepingsbrieven van 2 augustus 2012.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 8 oktober 2012:

- mr. B...in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellant;
- dr. A...in zijn toelichting;
- dhr. D...in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde;
- dr. C... in de uiteenzetting van het technische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 december 2012.

*
* *

VOORWERP VAN HET GESCHIL

De Dienst startte in 2000 een onderzoek naar de geneeskundige verstrekkingen, die door dokter A...werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Aan de heer A... werd het volgende ten laste gelegd:

Het attesteren van de prestaties van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (NGV), art. 11 en art. 17ter, zonder dat voldaan is aan de voorwaarden van de NGV inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals vastgesteld in de bijlage bij het K.B. van 14 september 1984 en wijzigingen, in de periode van 01.10.2000 tot en met 31.01.2002.

A. Het meermaals attesteren van de prestatie 355913 - 355924 K 20, nl. per verstrekking 355390.

Reglementaire basis

Artikel 11, § 4 NGV Puncties:

"355390 - 355401 K 10

Gewrichtspunctie met of zonder inspuiting van geneesmiddelen

355913 - 355924 K 20

Bijkomend honorarium bij de verstrekkingen nrs. 355353 - 355364, 355375 - 355386, 355390 - 355401, 355434 - 355445, 355456 - 355460, 355552 - 355563, 355596 - 355600, 355611 - 355622, 355633 - 355644, 355670 - 355681, 355714 - 355725, 355751 - 355762 en 355773 - 355784, wanneer zij uitgevoerd worden onder echografische of radiologische controle"

INTERPRETATIEREGELS van de NGV:

502 (art. 11)

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 11 van de nomenclatuur: B.S. 13.03.2002 - p. 10.664.

INTERPRETATIEREGEL 2

"VRAAG

*Tijdens een zelfde zitting worden meerdere gewrichtspuncties 355390 - 355401 * Gewrichtspunctie met of zonder inspuiting van geneesmiddelen K 10 verricht.*

*Hoeveel maal mag de verstrekking 355913 - 355924 * Bijkomend honorarium bij de verstrekkingen nrs. 355353 - 355364, 355375 - 355386, 355390 - 355401, 355434 - 355445, 355456 - 355460, 355552 - 355563, 355596 - 355600, 355611 - 355622, 355633 - 355644, 355670 - 355681, 355714 - 355725, 355751 - 355762 en 355773 - 355784, wanneer zij uitgevoerd worden onder echografische of radiologische controle K 20 aangerekend worden?*

ANTWOORD

De verstrekking 355913 - 355924 Bijkomend honorarium ... K 20 mag slechts één maal aangerekend worden."

Motivatie

De motivatie ligt in de N.G.V. Er staat duidelijk honorarium in het enkelvoud, ten opzichte van verstrekkingen in het meervoud.

De interpretatieregel, van welke publicatiedatum ook, houdt geen wijziging in, maar geeft enkel een bevestiging van de reeds bestaande en onveranderde N.G.V. tekst.

Tijdens de periode van 01.10.2000 tot en met 31.01.2002 werden 1.471 verstrekkingen voor 160 verzekerden ten onrechte aangerekend, en dit voor een bedrag ten belope van € 24.819,12.

B. Het attesteren van de prestatie 469125 N 40 in afwezigheid van een heekundige of orthopedische bewerking.

Reglementaire basis

Artikel 17ter NGV Medische beeldvorming:

Radiologie. A 9° Allerlei:

“469114 - 469125 N 40:

Radioscopie met beeldversterker en televisie in gesloten keten in de operatiekamer in de loop van een heekundige of orthopedische bewerking.”

Motivatie

De motivatie ligt in de N.G.V.

De ingreep moet een orthopedische of heekundige bewerking inhouden. De weerhouden gevallen gaan over code 469114 aangerekend bij volgende NIET orthopedische of heekundige verstrekkingen:
(volledig overzicht van de aangerekende codenummers voor de weerhouden gevallen)

- NGV artikel 3, § 1. A. I

Andere verstrekkingen dan de verstrekkingen inzake klinische biologie

144270: Infiltratie van de sympathicus, per zijde

144292: Paravertebrale infiltratie

- NGV artikel 12, §1: honoraria voor de geneesheren-specialisten voor anesthesie

201110: Algemene, racchi- of epidurale anesthesie verricht tijdens een verstrekking: Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 75 of N 125 of I 125 en hoger dan K 24 of N 40 of I 40

201272 - 201283: Algemene, racchi- of continue of niet-continue epidurale anesthesie (met uitsluiting van de eenvoudige inspuitingen langs de hiatus sacralis) verricht hetzij bij een onderzoek onder narcose of bij kleine technische verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, hetzij met een therapeutisch doel

• NGV artikel 11, § 1

354071 - 354082: Chemische sympatectomie, onder algemene anesthesie, met gebruik van contraststof onder skopie, per zijde

354233 - 354244: Alcoholisatie of fenolisatie van een aantal zenuwwortels, van een zenuwplexus, van een zenuwknoop of van één of van meerdere perifere zenuwen

• NGV artikel 11, § 4: puncties

355390: Gewrichtspunctie met of zonder inspuiting van geneesmiddelen

355412: Punctie van het heupgewricht onder radioscopische controle

355552 - 355563: Punctie van de vena jugularis, de vena subclavia of vena femoralis (buiten narcose) voor het inbrengen van een catheter

355913 - 355924: Bijkomend honorarium bij de verstrekkingen nrs. 355353 - 355364, 355375 - 355386, 355390 - 355401, 355434 - 355445, 355456 - 355460, 355552 - 355563, 355596 - 355600, 355611 - 355622, 355633 - 355644, 355670 - 355681, 355714 - 355725, 355751 - 355762 en 355773 - 355784, wanneer zij uitgevoerd worden onder echografische of radiologische controle"

Tijdens de periode van 01.10.2000 tot en met 31.01.2002 werden 326 verstrekkingen voor 131 verzekerden ten onrechte aangerekend, en dit voor een bedrag ten belope van € 5.528,24.

C. Het attesteren van de prestatie 354233 - 354244 K 50 zonder te voldoen aan de inhoud van het codenummer.

Artikel 11, § 1 NGV:

354233 - 354244 K 50

Alcoholisatie of fenolisatie van een aantal zenuwwortels, van een zenuwplexus, van een zenuwknoop of van één of van meerdere perifere zenuwen

Groep I.

Code 354233 - 354244 wordt aangerekend voor allerlei infiltraties, thv het sacro-iliacale gewricht, zowel intra-articulair als para-articulair, t.h.v. de gewrichtsbanden, t.h.v. de costo-vertebrale juncties, thv de interspinale ligamenten

De uitgevoerde prestaties beantwoorden totaal niet aan de inhoud van het codenummer.

Groep II.

Code 354 - 354244 wordt aangerekend voor de fenolisatie van zenuwen, zoals beschreven in het codenummer, maar meerdere

malen i.p.v. één keer per zitting. Slechts 1 codenummer 354233 wordt aanvaard per zitting (gevallen met opsporen van de zenuw met TOP naald).

Het aantal gefactureerde codenummers 354233 varieert van 1 tot 4 per zitting, en wordt aangevuld met codenummers 355390 (intra-articulaire injectie)

Reglementaire basis

Artikel 11, § 1 NGV:

“354233 - 354244 K 50

Alcoholisatie of fenolisatie van een aantal zenuwwortels, van een zenuwplexus, van een zenuwknoop of van één of van meerdere perifere zenuwen”

Motivatie

Groep I: geen enkele verstrekking is aanvaard.

Zoals blijkt uit de verklaringen van de zorgverlener, wordt code 354233 gebruikt voor allerlei fenol infiltraties, van weke delen en/of articulaties.

Deze prestaties zijn geen zenuwinfiltraties en beantwoorden dus niet aan het codenummer 354233 - 354244.

Groep II: 1 enkele verstrekking is aanvaard per zitting.

De zenuw wordt opgespoord via stimulatie, gevolgd door de injectie met fenol.

Gezien de formulering van de NGV (meerhoudsvormen) kan slechts één prestatie per zitting aangerekend worden.

Tijdens de periode van 01.10.2000 tot en met 31.01.2002 werden 67 verstrekkingen (62 Groep I, 5 Groep II) voor 9 verzekerden ten onrechte aangerekend, en dit voor een bedrag ten belope van **€ 3.121,54** (€ 2.883,59 Groep I, € 237,95 Groep II).

D. Het attesteren van de prestatie 354071 - 354082 K 50 zonder te voldoen aan de inhoud van het codenummer.

Code 354071 wordt aangerekend voor diverse akten die niet overeenstemmen met de inhoud van de omschrijving van de NGV:

- voor “epidurografie”: aanprikken van de epidurale ruimte met injectie van contraststof en farmaca (anesthetica, corticoïden, fibrinolytica),
- voor wortelinfiltraties via het foramen intervertebrale,
- voor infiltratie van het ganglion stellatum,
- allerlei combinaties van bovenstaande technieken,
- bij gebruik van de techniek van lumbaal aanprikken van de sympaticusketen, lateraal t.h.v. wervel L3, wordt alleen een anestheticum gebruikt, wat slechts een tijdelijke uitschakeling van de zenuwactiviteit inhoudt.

Aantal en verdeling van de uitgevoerde technische akten, volgens dossier, op een globaal totaal van 168 aangerekende codenummers 354071 - 354082.

Categorie	V	N	BEF	+	€	Totaal €
Eén procedure:						
Epidurografie	42	124	197.751	+	1.057,5	6.054,60
WortelInfiltratie	6	11	21.286	+	/	527,67
Ggl stellatum	1	9	15.486	+	48,17	432,06
L3	1	1	/	+	48,17	48,17
Gemengd:						
Epiduro+ wortel	2	2	3.828	+	/	94,89
Epiduro + ggl	4	5	9.715	+	/	240,83
Epiduro + L3	2	10	1.943	+	432,81	480,98
Epiduro + paravert	1	2	/	+	94,90	94,90
Wortel + ggl	1	2	3.886	+	/	96,33
Wortel +L3	1	1	1.943	+	/	48,17
Geen verklaring:						
+ 354233	1	1	1.943	+	/	48,17
Totalen	/	168	257.781	+	1.681,6	8.071,85

Reglementaire basis

Artikel 11, § 1 NGV:

"354071 - 354082 K 50

Chemische sympatectomie, onder algemene anesthesie, met gebruik van contraststof onder skopie, per zijde"

Artikel 3, § 1. A. I NGV:

"Andere verstrekkingen dan de verstrekkingen inzake klinische biologie

144270 K 6: *Infiltratie van de sympathicus, per zijde*

144292 K 6: *Paravertebrale infiltratie"*

Artikel 12, § 1 NGV: honoraria voor de geneesheren-specialisten voor anesthesie

"201272-201283 K 30

Algemene, racchi- of continue of niet-continue epidurale anesthesie (met uitsluiting van de eenvoudige inspuitingen langs de hiatus sacralis) verricht hetzij bij een onderzoek onder narcose of bij kleine technische verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, hetzij met een therapeutisch doel"

Interpretatieregels van de NGV

503 (art. 12)

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 12 van de nomenclatuur:

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 2 oktober 2001 en in uitvoering van artikel 22, 4°bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op 3 december 2001 de hiernagende interpretatieregels

vastgesteld (B.S. van 13.03.2002 editie 3). De voornoemde interpretatieregels zijn van toepassing de dag van de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad en vervangen de tot op heden gepubliceerde interpretatieregels betreffende artikel 12 (anesthesiologie) met name de interpretatieregels gepubliceerd in de rubriek 503 van de interpretatieregels van de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

INTERPRETATIEREGEL 3

"VRAAG

Hoe moet een peridurale anesthesie (infiltratie van een wortel van een laterale zenuw van de wervelzuil) worden getarifeerd?

ANTWOORD

De verstrekking wordt getarifeerd onder nr. 201272 - 201283 K 30 wanneer ze door een geneesheer-specialist voor anesthesiologie, is verricht met het oog op een onderzoek onder narcose of bij kleine technische verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen of nog met een therapeutisch doel; geen enkele vergoeding mag worden toegekend wanneer die verstrekking wordt verricht door een geneesheer die geen specialist voor anesthesie is. Er moet worden opgemerkt dat die verstrekking noch de epidurale inspuiting noch de paravertebrale infiltratie beoogt, die als dusdanig zijn opgenomen in het hoofdstuk gewone geneeskundige hulp."

INTERPRETATIEREGEL 19

"VRAAG

Behandeling van hardnekkige pijn door:

- *infiltratie van een zenuw met lokaal anestheticum;*
- *intercostaal blok;*
- *infiltratie van de weke delen met een lokaal anestheticum;*
- *infiltratie van het ganglion stellatum;*
- *barbotage: herhaaldelijk opzuigen en terug inspuiten van + 10 cc cerebrospinaal vocht langs lumbale weg;*
- *intraspinaal inspuiten van een afgekoelde of hypertonische zoutoplossing.*

ANTWOORD

*Voor de eerste drie genoemde verstrekkingen is er geen vergoeding; ze zijn gedekt door het eventuele honorarium voor raadpleging of door het eventuele honorarium voor toezicht, behalve als het gaat om een paravertebrale infiltratie (144292 - 144303 * K 6).*

*Infiltraties van het ganglion stellatum moeten worden aangerekend onder nr. 144270 - 144281 * Infiltratie van de sympathicus, per zijde K 6."*

INTERPRETATIEREGEL 24

"VRAAG

Onder welk codenummer moet de epidurale inspuiting van een anti-inflammatoire oplossing (doorgaans een corticoïd) en van een lokaal anestheticum in het kader van de pijnkliniek worden geattesteerd?

ANTWOORD

Gelijk welke therapeutische epidurale inspuiting mag worden geattesteerd onder het codenummer 201272 - 201283 Algemene, racchi- of continue of niet-continue epidurale anesthesie (met uitsluiting van de eenvoudige inspuitingen langs de hiatus sacralis) verricht hetzij bij een onderzoek onder narcose of bij kleine technische verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, hetzij met een therapeutisch doel K 30."

Motivatie

De motivatie ligt in de reglementaire basis cfr. Supra

De zorgverlener geeft zo een brede interpretatie aan de term chemische sympnectomie, dat bijna elke akt hieronder zou vallen. Het ingespoten product geraakt altijd wel langs een of andere weg in de buurt van een sympatische vezel.

De NGV maakt echter het onderscheid:

Voor het codenummer 354071 K 50 staat duidelijk chemische sympnectomie.

De term "ectomie" duidt op een aanhoudend resultaat van de ingreep, in tegenstelling met de tijdelijke uitschakeling, vergoed door code 144270.

De permanente uitschakeling wordt bekomen door alcoholisatie of fenolisatie, de tijdelijke uitschakeling door injectie van een anestheticum. Of dit anestheticum kort of lang werkt, doet niets af van het feit dat het resultaat niet overeenkomt met een "ectomie". Het repetitief uitvoeren van de ingreep is op zichzelf het bewijs dat het niet kan gaan om een zogenaamde sympnectomie.

Code 354071 wordt hier klaarblijkelijk aangewend voor verschillende procedures waarvoor al dan niet een geëigend codenummer bestaat.

- Voor de "epidurografie": aanprikken van de epidurale ruimte en injectie van de producten waarvan sprake, is voorzien in code 201272 K 30. Het feit dat er meerdere keren moet geprikt worden doet niets ter zake, de vergoeding is beperkt tot éénmaal code 201272 K 30 (NGV artikel 12, § 1 en interpretatieregel 24).

Voor de 168 aangerekende codenummers 354071 K 50 werd 143 maal een epidurografie uitgevoerd, waarvan 124 maal als enige procedure.

- De peridurale anesthesie, wortelinfiltratie van een laterale zenuw van de wervelzuil wordt besproken in interpretatieregel 3: vergoed door 201272 - 201283 K 30.

Dit gebeurt 16 maal, waarvan 11 maal als enige procedure.

In alle gevallen was ook code 202172 aangerekend.

- De infiltratie van het ganglion stellatum wordt toegelicht in interpretatieregel 19, vergoed door 144270 - 144281 * Infiltratie van de sympathicus, per zijde K 6. Dit gebeurt 16 maal, waarvan 9 maal als enige procedure.

- De infiltraties van de sympaticus met anesthetica, door lateraal aanprikken van de sympaticusketen t.h.v. wervel L3, maar zonder alcoholisatie of fenolisatie, worden vergoed door 144270 - 144281 *
Infiltratie van de sympathicus, per zijde K 6.

De prestaties 354071 - 354082 K 50 aangerekend voor vermelde procedures zijn weerhouden.

Tijdens de periode van 01.10.2000 tot en met 31.01.2002 werden 168 verstrekkingen voor 45 verzekerden ten onrechte aangerekend, en dit voor een bedrag ten belope van **€ 6560,03**, na toepassing van de verschilregel..

Betwiste beslissing van het Comité dd. 26 augustus 2005

Het Comité verklaarde op 26 augustus 2005, na inzage van het dossier met alle verweermiddelen en na betrokkene en zijn raadsman te hebben gehoord, de aan dr. A...ten laste gelegde feiten bewezen en weerhield deze, met uitzondering van tenlastelegging 1 die **niet** weerhouden werd.

Dr. A...moest krachtens artikel 141 § 5, laatste lid van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994 de waarde van de weerhouden ten onrechte aangerekende verstrekkingen aan de verplichte ziekteverzekering terugbetalen, nl. **€ 15.209,81**.

Ook sprak het Comité een bijkomende administratieve geldboete van € 7.604,90 (50 %), dit echter geheel met opschorting gedurende een periode van drie jaar.

*
* *

BEROEPSGRIEVEN

1. Standpunt van appellant

In hoofdorde: Nietigheid van de beslissing en de procedure

Concluant stelt vast dat zowel de beslissing als de procedure nietig zijn wegens de verjaring van de ten laste gelegde feiten, alsook de schending van de rechten van verdediging zoals voorgeschreven door artikel 6 EVRM en de schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, wegens:

- De schending van de motiveringsverplichting
- De overschrijding van de redelijke termijn
- De schending van het rechtzekerheidsbeginsel en het gelijkheidsbeginsel
- De schending van het onpartijdigheidsbeginsel

De bovenvermelde schendingen worden hieronder uiteengezet.

Verjaring van de ten laste gelegde feiten

De tenlasteleggingen zijn verjaard.

De vermeende feiten hebben betrekking op de periode van 1 oktober 2000 tot en met 31 januari 2002.

De processen-verbaal van vaststelling dagtekenen van 7 december 2002 en 11 oktober 2002.

Doch, conluant werd slechts verzocht zijn verweer voor te bereiden middels aangetekend schrijven d.d. 17 januari 2005.

Krachtens het toenmalige artikel 174 6° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 op de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (vanaf hier de "RIZIV-wet") verjaart de vordering na twee jaar, te rekenen vanaf de laatste dag van de maand waarin de prestaties zijn vergoed.

Zelfs indien men aanneemt dat bovenvermelde processen-verbaal de verjaringstermijn stuiten, dient men vast te stellen dat er meer dan twee jaar verstreken tussen deze processen-verbaal en het aangetekend schrijven van 17 januari 2005.

De tenlastelegging is derhalve verjaard.

Onterecht verwijst de bestreden beslissing naar artikel 174 lid 3 van de RIZIV-wet om de verjaring van de tenlastelegging af te wenden. Deze bepaling is echter niet relevant: zij bepaalt louter dat zo de vermeende feiten worden onderzocht, de verjaring niet kan worden ingeroepen.

Deze bepaling veronderstelt daarbij uiteraard dat de procedure tijdig en dus binnen de verjaringstermijn van twee jaar, is aanhangig gemaakt. Indien men de betrokken bepaling anders leest zou dit immers tot rechtsonzekerheid leiden en kan men procedures inleiden tegen geneesheren tot 10 jaar, 20 jaar of zelfs 100 jaar na de vermeende feiten.

De interpretatie van het Comité is derhalve foutief en volstrekt in strijd met het principe van rechtszekerheid en de geest van de RIZIV-wet.

Conluant stelt bovendien vast dat louter de door conluant opgeworpen verjaring door het Comité werd behandeld. Alle overige middelen van conluant werden door het Comité volstrekt genegeerd, hetgeen een ernstige schending inhoudt van artikel 6 EVRM.

Schending van de motiveringsverplichting door de bestreden beslissing

De bestreden beslissing is nietig aangezien deze beslissing op flagrante wijze de motiveringsverplichting zoals vervat in onder andere artikel 6 EVRM schendt.

Middels schrijven van 15 maart 2005 en conclusies van 15 juni 2005, alsook tijdens de hoorzitting van 15 juni 2005, bracht conculant een aantal verweermiddelen naar voor. Hierop werd op geen enkele wijze geantwoord door het Comité.

Conculant kan hierbij onder andere verwijzen naar het feit dat de duur van huidige procedure en het daaraan voorafgaand onderzoek de redelijke termijn ruimschoots overschrijdt - zoals hieronder wordt uiteengezet.

Daarnaast weidt het Comité op geen enkele wijze uit omtrent het door conculant aangeklaagde schrijven van de Dienst van 10 mei 2005, alsook de aanwezigheid van leden van de Dienst tijdens de beraadslaging - welke beiden een flagrante schending inhouden van de rechten van verdediging van conculant.

Een beantwoording van deze middelen dringt zich nochtans op, niet enkel met het oog op artikel 6 EVRM doch ook gelet op het voormalige artikel 141 § 7 RIZIV-wet volgens dewelke de beslissingen van het Comité moeten worden gemotiveerd.

Het is daarbij irrelevant in welke hoedanigheid het Comité optreedt, hetzij als administratieve overheid, hetzij als administratieve rechtbank. Zij is hoe dan ook gebonden door een motiveringsverplichting (zie ook Wet van 29 juli 1991 houdende motivering van bestuurlijke rechtshandelingen).

Een dergelijke motiveringsverplichting is van openbare orde aangezien zij de veruiterlijking is van een één van de grondrechten van de burger. Hoewel conculant zulks meermaals heeft opgeworpen (onder andere in de conclusies neergelegd tijdens de hoorzitting van 15 juni 2005), was zulks niet nodig - het Comité had dit ambtshalve moeten opwerpen.

Schending van de motiveringsverplichting door de Dienst

In het aangetekend schrijven van 10 mei 2005 schrijft de Dienst het volgende:

"Tijdens zijn zitting van 29-04-2005 heeft het COMITÉ van onze dienst uw dossier "onderzocht".

Aan conculant werd geen kopie betekend van gezegde beslissing van het Comité.

Het is aan conculant bekend dat initieel - en zoals gebeurde in een aantal vroeger ingeleide procedures - de Dienst stelde dat:

"... het COMITÉ van onze DIENST uw toegezonden verweermiddelen als onvoldoende heeft "beoordeeld".

Dit gaf aanleiding tot een reeks nietige procedures omdat het uiteraard niet opgaat dat men een beslissing neemt zonder die ook maar enigszins te motiveren.

Men heeft deze zinsnede dan ook aangepast door louter te stellen dat men *"het dossier heeft onderzocht"*.

Dit doet echter geen afbreuk aan het feit dat zulks een ernstige schending inhoudt van de rechten van verdediging aangezien een beslissing op dat ogenblik reeds genomen is, zonder deze ook maar enigszins te motiveren.

Concluant werd dan ook niet in de mogelijkheid gesteld om zijn verdediging ter dege voor te bereiden. Concluant wist immers zelfs niet wat de motieven van de Dienst waren.

Het is immers de taak van het Comité om na te gaan of er afdoende verantwoording werd geboden door concluant - zoals de RIZIV-wet dit voorschrijft.

Dat deze inbreuk wel degelijk een impact heeft gehad op de rechten van verdediging van concluant blijkt uit de bewoording van de bestreden beslissing zelf waar het Comité herhaaldelijk stelt dat het Comité zich aansluit bij de Dienst. Niet enkel suggereert dit dat de Dienst aanwezig was bij de beraadslaging (zie hieronder), doch tevens dat het Comité haar beslissing baseert op een stuk dat nooit voorafgaandelijk aan concluant werd overgemaakt.

De overschrijding van de redelijke termijn

Concluant stelt vast dat de vermeende feiten die aan de grondslag liggen van de tenlastelegging nu meer dan 10 jaar geleden plaatsvonden.

De procedure die aanleiding gaf tot de bestreden beslissing werd slechts drie jaar na deze feiten opgestart. Om onverklaarbare redenen duurt de beroepsprocedure reeds meer dan zeven jaar.

Zulks is uiteraard niet aanvaardbaar en houdt een schending in van artikel 6 EVRM volgens dewelke men recht heeft op een eerlijk proces, hetgeen tevens inhoudt dat een procedure gedurende een redelijke termijn moet afgewikkeld zijn. Op heden is de procedure nog steeds niet afgerond, waardoor de termijn welke men in acht moet nemen om na te gaan of de vereiste van de redelijke termijn werd gerespecteerd, nog steeds loopt.

Zoals blijkt uit de rechtspraak van onder andere het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, dient de overschrijding van de redelijke termijn te worden vastgesteld met inachtnaam van (1) de complexiteit van de zaak, (2) het belang van de zaak, en (3) de houding van de betrokkene.

Men kan niet ontkennen dat onderhavige zaak niet bijzonder complex is, en op geen enkele wijze kan verantwoorden waarom huidige procedure 10 jaar na de vermeende feiten nog steeds niet is afgerond. Zulks is bovendien niet te wijten aan conluant die immer op diligente wijze heeft gehandeld. Dat conluant bovendien het risico loopt een aanzienlijke boete te moeten betalen en inkomsten dient terug te betalen, toont aan dat deze procedure veel eerder had moeten afgerond worden.

Zoals reeds eerder gesteld, heeft het Comité geen enkele aandacht besteed aan dit verweermiddel, hetgeen een schending inhoudt van de motiveringsverplichting.

Zij stelt louter dat een overschrijding van de redelijke termijn niet kan leiden tot de nietigheid van de procedure, zoals het Hof van Cassatie zou geoordeeld hebben. Zulks is manifest incorrect. Dergelijke rechtspraak heeft louter betrekking op burgerlijke zaken en is derhalve niet van toepassing hier, zoals bovendien blijkt uit de rechtspraak van de Raad van State (zie onder andere Rv.S; nr. 105.838, 24april 2002).

Het belang van de naleving van de vereiste van de redelijke termijn werd zelfs erkend door mevrouw AA., adjunct-adviseur van de Dienst:

"De redelijke termijn moet dus nauwkeurig door de Commissies van de Dienst voor geneeskundige controle worden beoordeeld want de sanctie die aan de zorgverlener wordt opgelegd, is in zekere mate ernstig te noemen aangezien zij zowel de uitoefening van zijn beroep als zijn inkomsten aantast." (zie stuk 5).

De bestreden beslissing en de integrale procedure is derhalve nietig, minstens kan geen sanctie van welke aard dan ook (restitutie van inkomsten of boete) meer worden opgelegd aan conluant.

De schending van het rechtzekerheidsbeginsel en het gelijkheidsbeginsel

Het rechtzekerheidsbeginsel veronderstelt dat men als rechtsonderhorige recht heeft op zekerheid omtrent het toepasselijke recht. Het gelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de overheid zich onthoudt van discriminatoire handelingen.

Beide beginselen werden op flagrante wijze geschonden.

Als geneesheer is conluant verplicht voor zijn patiënten een adequate behandeling te voorzien.

Zulks wordt onder andere verwoord in artikel 8 van de Wet van 22 augustus 2002 op de patiëntenrechten:

"De patiënt heeft, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn

zelfbeschikking en op welke grond ook, tegenover de beroepsbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan zijn behoeften."

Doch dit is tevens een deontologische verplichting.

Middels huidige procedure ontzegt men in feite de mogelijkheid aan conluant om zijn patiënten adequaat te behandelen. Het staat immers vast dat de toen vigerende nomenclatuur niet aangepast was aan de specifieke noden van de pijnbestrijdingsartsen.

Het voorschrijfgedrag van conluant was dan ook geenszins "uniek". Conluant zette een praktijk voort welke samen met de oprichting van de pijnklinieken een aanvang nam. Dit verklaart het schrijven van de collegae van conluant (zie schrijven toegevoegd aan het schrijven van conluant d.d. 16 augustus 2005, stuk 3), die net als conluant zelf bijzonder verwonderd waren omtrent het feit dat conluant vervolgd werd voor het gebruik van bepaalde nomenclatuurwaarden daar waar dit reeds decennia werd gedaan, gelet op de onaangepaste nomenclatuur.

Reeds jaren klaagde men aan dat de toenmalige nomenclatuur niet aangepast was aan de specifieke noden van de pijnbestrijding. Hiervoor werd echter slechts een oplossing voorzien door de invoering van een specifieke nomenclatuur in 2007.

Conluant en zijn collegae dienden derhalve jarenlang een beroep te doen op de bestaande nomenclatuur om hun patiënten ten dienste te kunnen zijn.

Slechts middels deze procedure wordt conluant op de hoogte gebracht dat de Dienst niet akkoord gaat met deze werkwijze, hoewel de door conluant gehanteerde nomenclatuur wel degelijk de door conluant aangerekende prestaties dekt.

Zulks is een ernstige schending van het rechtszekerheidsbeginsel. Zulks wordt bovendien nog duidelijker nu men kan vaststellen dat ook het voorschrijfgedrag van conluant in het XXXX werd gecontroleerd, en hoewel dit identiek is aan het voorschrijfgedrag in de pijnkliniek van XXXX, dat het voorwerp uitmaakt van dit onderzoek, had de Dienst blijkbaar geen probleem hiermee.

Dit toont ten overvloede aan dat men conluant in een onmogelijke positie plaatst: men legt conluant de wettelijke en deontologische verplichting op om zijn patiënten te helpen, men voorziet echter, ondanks aandringen, jarenlang niet in een aangepaste nomenclatuur en vervolgens vervolgt men conluant voor zijn voorschrijfgedrag in één kliniek, doch acht men het identieke voorschrijfgedrag van conluant niet in een andere pijnkliniek. Zulks is een schending van het rechtzekerheidsbeginsel en het gelijkheidsbeginsel.

Dat men bovendien in 2007 een aangepaste nomenclatuur heeft ingevoerd (zie Koninklijk besluit van 7 juni 2007 tot wijziging van de artikelen I, 3, 11, 12, 14, b), 15 en 17ter, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen), houdt een erkenning in van de onmogelijke positie waarin men conluant en zijn collegae daarvoor in plaatste.

Tenslotte verwijst conluant tevens naar de stukken toegevoegd aan zijn schrijven van 15 maart 2005. Hieruit blijkt duidelijk dat de werkwijze van conluant door conluant werd gemeld, doch dat hierop nooit een negatief antwoord volgde. Bovendien blijkt uit stuk 3 toegevoegd aan bovenvermeld schrijven, dat conluant zich hierbij baseerde op een advies van de Technische Geneeskundige Raad.

Conluant handelde derhalve in alle openheid, en dit gedurende jaren, waarbij zijn attesteringswijze grondslag vond in de adviezen van de Technische Geneeskundige Raad en bovendien nooit werd geprotesteerd (hoewel men hier duidelijk van op de hoogte was).

Door jaren later, de attesteringswijze alsnog in vraag te stellen schendt men het rechtzekerheidsbeginsel.

Schending van het onpartijdigheidsbeginsel

De bestreden beslissing suggereert dat de Dienst aanwezig was bij de beraadslaging die tot de bestreden beslissing aanleiding gaf. Dit houdt een ernstige schending in van het onpartijdigheidsbeginsel. Artikel 6 EVRM verbiedt dat men rechter en partij is, hetgeen inhoudt dat de Dienst niet aanwezig mocht zijn bij de beraadslaging, tenzij ook conluant aanwezig was.

Dit was nochtans niet het geval - conluant werd hiervoor niet uitgenodigd en de RIZIV-wet voorziet ook niet in die mogelijkheid.

In ondergeschikte orde: de tenlasteleggingen zijn ongegrond

Conluant verwijst dienaangaande naar zijn schrijven van 15 maart 2005, alsook de conclusies neergelegd op 15 juni 2005, waarvan de inhoud integraal wordt hernomen. Volledigheidshalve laat conluant het volgende opmerken.

Aangaande tenlastelegging 1

Terecht stelt het Comité vast dat deze tenlastelegging gebaseerd is op een interpretatieregule die werd uitgevaardigd op 13 maart 2002. Een retro-actieve toepassing (de vermeende feiten vonden immers plaats voorafgaand aan 13 maart 2002), is onmogelijk.

Terecht werd deze tenlastelegging niet weerhouden. Dit onderdeel van de bestreden beslissing maakt dan ook geen deel uit van het hoger beroep van conluant.

Aangaande tenlastelegging 2

Gezegde tenlastelegging betreft het nummer 469114 - 469125 en 40 "in afwezigheid van een heelkundige of orthopedische bewerking".

Volkomen ten onrechte wordt gesteld dat gezegde prestatie zou aangerekend zijn "in afwezigheid van een heelkundige of orthopedische bewerking".

Zulks is manifest incorrect, zoals wordt aangetoond door stukken I, Ia en 2 toegevoegd aan het schrijven van conluant van 15 maart 2005.

Conluant verwijst dienaangaande tevens naar zijn schrijven van 24 november 2001 (stuk 1 toegevoegd aan het schrijven van 15 maart 2005), gericht aan de geneesheer-adviseur in de BM, waarin conluant terecht opmerkt dat het nomenclatuurnummer 354071-82 onder de hoofding "algemene verstrekking" staat en wel degelijk wordt beschouwd als een therapeutische behandeling.

Een andere interpretatie is dan ook onmogelijk. Het nomenclatuurnummer 354071-82 bepaalt bovendien niet dat men het gebruik van scopie niet zou mogen aanrekenen.

Op het schrijven van 24 november 2001 volgde evenwel nooit een antwoord, waardoor conluant er terecht van mocht uitgaan dat hij correct handelde.

Conluant vindt bovendien een bevestiging in zijn attesteringswijze in het advies van de Technisch Geneeskundige Raad (advies van 18 november 2003, toegevoegd als stuk 3 aan het schrijven van 15 maart 2005).

Dit advies bepaalt immers dat het nummer 469114 wordt uitgebreid tot de pijnkliniek - hetgeen in overeenstemming is met de handelswijze van conluant en de attesteringsmethodiek van het XXXX(die nochtans niet in vraag wordt gesteld).

Het Comité negeerde de middelen van conluant, zoals hierboven geformuleerd, en stelde haar interpretatie in de plaats waarbij zij blijkbaar de Dienst volgde, die van mening was dat de verstrekkingen niet van orthopedische noch heelkundige aard zijn.

Zulks is niet enkel manifest incorrect, het Comité is bovendien niet bevoegd om een dergelijk interpretatieprobleem op te lossen. Het Comité had de zaak dienaangaande moeten voorleggen aan de Technisch Geneeskundige Raad - die hieromtrent een advies diende te formuleren (dat vervolgens in het Belgisch Staatsblad had moeten worden gepubliceerd).

Hoewel concludant dit reeds voor de hoorzitting van 15 juni 2005 opwierp, heeft het Comité zulks nagelaten, zonder bovendien te motiveren waarom een dergelijk advies zich niet opdrong. Ook dienaangaande is de beslissing aangetast door een nietigheid, wegens bevoegdheidsoverschrijding.

Aangaande tenlastelegging 3

Tenlastelegging 3 is gebaseerd op de foute veronderstelling dat de kwestieuze verstrekkingen geen zenuwinfiltraties zouden zijn en als dusdanig niet zouden beantwoorden aan het codenummer 354233-354244.

Zulks is manifest incorrect. Concludant verwijst dienaangaande naar de tabel onderaan zijn grieven. Bovendien wordt ook nergens beschreven op welke wijze men een zenuwdenervatie moet uitvoeren.

Concludant verwijst in dit opzicht overigens nadrukkelijk naar zijn verklaringen weergegeven in het proces-verbaal van verhoor van 9 september 2002.

Waar de injectie gebeurde in het kapsel, met het oog op het denerveren van het kapsel, en dit onder begeleiding van een scopiecontrole heeft concludant terecht de desbetreffende nummers van de nomenclatuur geldend in het XXXX toegepast.

Het handelt terzake dus wel degelijk om een zenuwinfiltratie waar elk kapsel inderdaad en effectief bezenuwd is.

Ook deze tenlastelegging kan niet worden weerhouden en dient minstens verwezen naar de TGR teneinde aldaar een voor de toekomst geldende interpretatie te bewerkstelligen.

Zo de Dienst niet akkoord gaat met deze interpretatie, dringt het verlenen van een interpretatie door de Technisch Geneeskundige Raad zich wederom op.

Dienaangaande kan concludant wederom enkel vaststellen dat dezelfde attesteringsmethodiek wordt gehanteerd in het XXXX, waarbij de Dienst nochtans geen opmerkingen had.

De tenlastelegging kan niet worden weerhouden.

Tenlastelegging 4

Tenlastelegging 4 is gebaseerd op de ongegronde visie van de Dienst en het Comité dat concludant een te brede interpretatie geeft aan de term chemische sympatectomie. Dit is immers gebaseerd op de incorrecte veronderstelling dat het betrokken nomenclatuurnummer enkel betrekking heeft op een ectomie in de meest enge zin van het woord.

Zulks is nochtans niet correct, zoals blijkt uit het schrijven van de heer dr. Prof. E... waarin deze attesteringsmethode door hem wordt verantwoord (toegevoegd als stuk 4 aan het schrijven van conluant op 15 maart 2005).

Dienaangaande kan conluant wederom enkel vaststellen dat dezelfde attesteringsmethodiek wordt gehanteerd in het XXXX, waarbij de Dienst nochtans geen opmerkingen had.

Ook deze tenlastelegging kan niet worden weerhouden en dient minstens verwezen naar de TGR teneinde aldaar een voor de toekomst geldende interpretatie te bewerkstelligen.

Conluant meent echter dat er geen verschil bestaat tussen het uitvoeren van een transforaminale behandeling en een sympaticus behandeling, zoals hieronder aangetoond - waardoor de tenlastelegging zonder voorwerp is.

Uit het *Handboek Praktisch Richtlijnen Anesthesiologische Pijnbestrijding* (de Bijbel voor elke pijnbehandelaar), op pagina 108 blijkt dat de door conluant toegepaste methode de voorkeur heeft boven alle andere behandelingen. Waaruit blijkt dat conluant, onder andere met het oog op artikel 5 van de Wet op de Patiëntenrechten, altijd heeft getracht de meest efficiënte behandeling voor zijn patiënten uit te werken.

Zo de Dienst niet akkoord gaat met deze interpretatie, dringt het verlenen van een interpretatie door de Technisch Geneeskundige Raad zich wederom op.

In meest ondergeschikte orde: geen boete

In meest ondergeschikte orde, zo de tenlasteleggingen gegrond worden geacht, hetgeen conluant met de meeste klem ontkent, verzoek conluant dat geen boete wordt opgelegd.

Uit het voorgaande blijkt dat:

Conluant te allen tijde in allen openheid en in overeenstemming met de attesteringsmethodiek van het XXXX handelde.

Conluant kon er derhalve rechtmatig van uit gaan dat zijn handelswijze wettig was, niet in het minst omdat naar aanleiding van een controle bij de pijnkliniek van het XXXX geen opmerkingen werden gemaakt en zijn brieven dienaangaande ook niet werden geprotesteerd;

Conluant en zijn collegae, jarenlang dienden te werken met een onaangepaste nomenclatuur, waarvoor, ondanks meerdere verzoeken daartoe, slechts in 2007 een oplossing werd gevonden door een aangepaste nomenclatuur in te voeren.

Zo men op diligente wijze had gehandeld, was deze integrale procedure

zonder voorwerp geweest.

Aangezien conluant tevens diende tegemoet te komen aan zijn deontologische en wettelijke verplichtingen om zijn patiënten te helpen, had conluant bovendien geen andere keuze dan de attesteringsmethodiek van het XXXX, waartegen nooit enig protest werd opgeworpen, te hanteren.

De duur van deze procedure overschrijdt alle grenzen van de redelijke termijn. De ten laste gelegde feiten dateren van meer dan 10 jaar geleden.

Conluant heeft steeds op diligente wijze meegewerkt aan deze procedure, doch deze sleept nu reeds meer dan zeven jaar aan. Conluant is bovendien reeds op rust gesteld.

Gelet op bovenvermelde gegevens, is het onaanvaardbaar dat men conluant zou stigmatiseren door aan hem een boete op te leggen. De RIZIV-wet voorziet immers in de mogelijkheid om een boete op te leggen, doch er bestaat daartoe geen verplichting.

Het hoger beroep strekt ertoe de voormelde beslissing van het Comité teniet te doen, vast te stellen dat de tenlastelegging niet te weerhouden is, en de verzoeker in beroep vrij te spreken van elke vorm van terugvordering.

Verzoeker in beroep stelt dat de medicatie wel degelijk werd toegediend en vermeld in het medisch dossier. De afleveringseenheden komen niet overeen met toedieningshoeveelheden en dus met het aantal aangekochte eenheden. De meest economisch overeenstemmende verpakking werd aangerekend. De discordantie ten belope van 8,7% is ontstaan door de recuperatie van restanten.

Verzoeker in beroep roept in dat de ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten geen correcte facturatiemogelijkheid aanbiedt, tenzij dat de restanten worden weggegooid of dat extra verpakkingen worden aangekocht, hetgeen een zinloze verspilling is in strijd met de wens van verzoeker in beroep om spaarzaam met de middelen van de verplichte ziekteverzekering om te springen. In deze context kan het RIZIV geen benadeelde partij zijn.

Verzoeker in beroep dringt erop aan dat er een duidelijke aanduiding wordt gegeven hoe het saldo tussen de gebruikte en de toegediende hoeveelheden aan het RIZIV in credit kan worden gebracht.

Verzoeker in beroep verzoekt dat, gelet op de verschillende context en de verschillende omvang, het beroep onafhankelijk van gelijkaardige dossiers wordt behandelen.

2. Standpunt van de geïntimeerde

Geïntimeerde vraagt het hoger beroep ontvankelijk doch ongegrond te verklaren en de beslissing a quo te bevestigen in de zin van het weerhouden van de tenlasteleggingen 2, 3 en 4.

*
* *

BEOORDELING

1. De ontvankelijkheid

Het hoger beroep, aangetekend bij de Kamer van Beroep, is tijdig en op regelmatige wijze ingesteld en dus ontvankelijk.

2. Ten gronde :

Nopens de weerhouden tenlasteleggingen:

De Kamer van beroep acht de materialiteit der geformuleerde tenlasteleggingen zoals weerhouden door het Comité bewezen (dus niet de materialiteit van de tenlastelegging sub 1, waartegen geen hoger beroep). Dit impliceert meteen dat de waarde van de betrokken verstrekkingen, overeenkomstig de wettelijke bepalingen, dienen terugbetaald te worden.

De appelland diende zich aan de nomenclatuur te houden en mocht enkel de prestaties in rekening brengen die daaraan beantwoordden. De tenlasteleggingen dienen derhalve niet voorgelegd voor voorafgaand advies aan de Technisch Geneeskundige Raad, die in deze trouwens geen enkele beslissingsrecht heeft in huidige betwisting. Evenmin dient de zaak om die reden uitgesteld.

De appelland is creatief geweest maar voornamelijk in zijn voordeel en in het nadeel van het RIZIV.

Uit de stukken van het dossier blijkt ten genoeg van rechte dat de appelland de prestaties 469114 – 469125 N 40 (tenlastelegging 2) attesteerde in afwezigheid van een heekundige of orthopedische bewerking, dat hij de prestaties 354233 – 354244 K 50 (derde tenlastelegging) attesteerde zonder te voldoen aan de inhoud van

het codenummer. Voor groep I werd terecht geen enkele verstrekking aanvaard, voor groep II slechts 1 verstrekking per zitting. Ook voor de prestaties 354071 – 354082 K 50 (4^{de} tenlastelegging) werd niet voldaan aan de inhoud van het codenummer. Dit blijkt voldoende uit de verklaringen afgelegd door de appellant. Hij gaf er zo'n brede interpretatie aan dat bijna elke activiteit eronder viel, terwijl alleen een interpretatie die in overeenstemming is met de nomenclatuur kan aanvaard worden. Het repetitief uitvoeren van de ingreep (ectomie) bewijst op zichzelf dat het niet kon gaan om een zogenaamde sympatectomie. Ook werd de code 354071 gebruikt voor verschillende procedures waarvoor al dan niet een geëigend codenummer bestond. Het aanprikken van epidurale ruimte en injectie van producten is noch een orthopedische noch een heelkundige ingreep.

De appellant kan niet met succes verwijzen naar de (onjuiste) praktijken van een andere kliniek of ziekenhuis waar er geen controle werd gehouden om dan voor te houden dat de Dienst aldaar geen opmerkingen formuleerde. Indien er aldaar geen specifieke controle werd uitgevoerd naar dezelfde prestaties van de appellant kan er met deze bewering geen rekening worden gehouden. Van enige discriminatie is er geen sprake. Het feit dat de nomenclatuur en attesteringsmethode jaren verkeerd werd toegepast wordt niet aanvaard om een onjuiste attestering te verantwoorden. Ook het feit dat het XXXX een interne nomenclatuur toepaste is geen geldig excuus daar het geen officieel geldende nomenclatuur betreft dat voldoet aan de wettelijke en reglementaire bepalingen.

De Kamer van beroep houdt zich strikt aan de nomenclatuur en niet aan bijvoorbeeld het Handboek Praktisch Richtlijnen Anesthesiologische Pijnbestrijding waar de appellant naar verwijst. De appellant kiest de behandeling die hij het meest nuttig acht, maar mag hierbij geen loopje nemen met de nomenclatuur, hetgeen hij duidelijk deed.

Het feit dat de nomenclatuur niet aangepast was, volgens de appellant, mag geen reden zijn om deze creatief en in zijn voordeel te interpreteren en toe te passen.

De 2^{de}, 3^{de} en 4^{de} tenlastelegging worden bewezen geacht daar de prestaties niet correct werden geattesteerd en aangerekend, daar de juiste code niet werd toegepast, dat er geen toestemming was van het RIZIV om bepaalde codenummers (354082 K 50) te gebruiken.

De code 354071 K 50 is duidelijk en behoeft geen interpretatie.

De tenlasteleggingen 2 t/m 4 zijn, na controle op het vlak van realiteit en conformiteit, dus ook duidelijk bewezen.

Het Comité heeft dan ook terecht geoordeeld dat de waarde van deze betrokken verstrekkingen diende terugbetaald.

En verder ten gronde:

Nietigheid van de procedure:

De procedure zoals destijds gevolgd was de bij de wet voorziene procedure en is dus niet nietig. Zelfs indien zou aangenomen worden dat de appellant zijn recht op verdediging niet hebben kunnen uiten dan is dit zeker het geval geweest bij de procedure voor het Comité na de tussenbeslissing van 29 mei 2005 (zie verslag hoorzitting van 15 juni 2005) en voor de Kamer van beroep waarbij de appellant alle tijd en mogelijkheden werden gegund om zijn verdediging op een correcte en efficiënte manier te voeren. Ook voor deze tussenbeslissing is hij kunnen tussenkomen om zijn standpunt kenbaar te maken (zie brief d.d. 15 maart 2005).

De bestreden beslissing is niet nietig omdat de verjaringstermijn niet is aangenomen, zoals blijkt uit de hierna vermelde overwegingen.

Nopens de verjaring:

De feiten dateren van de periode gaande van 1 oktober 2000 tot 31 januari 2002.

Er werden processen-verbaal opgemaakt op 30 september 2002 en 8 oktober 2002 die tijdig aan de appellant ter kennis werden gebracht zodat er geen sprake kan zijn van de verjaring van de terug vordering van de door de appellant ten onrechte aangerekende prestaties.

Artikel 174, 10°, 3^{de} lid van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 bepaalt dat voor de feiten die aan het in artikel 155, § 6, bedoelde Comité van de Dienst voor Geneeskundige evaluatie en controle en de Kamer van beroep zijn voorgelegd, de in 6° bepaalde verjaring pas ingaat vanaf de datum

waarop een definitieve beslissing van het Comité of de Kamer van Beroep is genomen. D.i. tot op heden niet het geval.

Dit impliceert meteen dat het Comité nog wel een administratieve geldboete kon uitspreken.

De schending van de redelijke termijn heeft geen invloed op de ontvankelijkheid van de vordering of op de verjaringstermijn maar heeft slechts een invloed op de gebeurlijke sanctie. Op deze sanctie wordt hierna teruggekomen.

Nopens de opgelegde boete:

De appellant kan geen boete meer worden opgelegd daar de laatste ten laste gelegde feiten dateren van meer dan 10 jaar geleden. Nu de wetgeving voorziet in de mogelijkheid om een boete op te leggen – en niet in een verplichting – komt het niet aangewezen voor 10 jaar na de feiten de appellant nog te sanctioneren. De schending van de redelijke termijn voor de afhandeling van de zaak werd terecht ingeroepen.

De beroepsprocedure heeft ook meer dan 7 jaar geduurd zodat de redelijke termijn werd overschreden.

Het opleggen van een sanctie wordt thans niet meer nuttig geacht. Het hoger beroep komt in die mate gegrond voor.

Schending van de rechten van verdediging:

De appellant haalt aan dat de door hem aangevoerde nietigheidsgonden niet werden beantwoord, hetgeen een schending inhoudt van de verplichting van het Comité om zijn beslissing te motiveren, conform artikel 141 § 7, lid 10 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

De paragraaf waar de appellant naar verwijst is thans afgeschaft.

De beslissingen dienen echter steeds gemotiveerd (cfr. artikel 18 § 6 van het K.B. van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, B.S. 20 juni 2008).

Het Comité heeft het dossier van de appellant onderzocht en zijn verweermiddelen als onvoldoende beoordeeld, hetgeen een

motivatie inhoudt.

Er werd verwezen naar het zich aansluiten bij het standpunt van de Dienst. Deze was de appellant voldoende bekend (zie nota, conclusies, mondelinge uiteenzetting, Enz.). Zijn suggestie dat het Comité zich steunde op een stuk dat voorafgaand nooit aan hem werd medegedeeld spruit uit de fantasie van de appellant en is niet gegrond. De appellant zelf verwijst in zijn conclusies naar de brieven van de DGEC . Alle stukken waarop de Kamer van beroep en het Comité zich steunt om tot een beslissing te komen zijn de appellant bekend. De tenlastelggingen, processen-verbaal, briefwisseling e.d.m. bevinden zich in het dossier van de appellant en waren door hem en zijn raadslieden te raadplegen.

De appellant heeft trouwens ruimschoots gebruik gemaakt van zijn recht van verdediging lopende de ganse procedure zodat hij niet met succes kan voorhouden dat zijn recht van verdediging werd gefnuikt.

Het Comité verwees naar de concrete feiten die aan de basis van zijn beslissing lagen en daarop werden de jurisdictionele regels correct toegepast. Er wordt uitdrukkelijk vermeld hoe het Comité tot de door de appellant bestreden beslissing van 26 augustus 2005 is gekomen. Zelfs indien de appellant de mening toegedaan is dat dit niet ten volle het geval is, heeft hij, in graad van hoger beroep ten volle zijn verdediging kunnen voeren en gevoerd zodat hij geen belang meer heeft bij het inroepen van deze grief.

Na een eerste onderzoek werden 2 auditeurs aangesteld om de zaak verder uit te diepen. D.i. geen bestuurshandeling in de zin van de wet van 29 juli 1991, creëerde geen rechtsgevolgen, wijzigde de rechtstoestand van de appellant niet of belette geen wijziging in deze toestand zodat de motiveringsplicht niet van toepassing was. Pas na het onderzoek werd, nadat de appellant, werd gehoord en zijn verdediging had kenbaar gemaakt en de nodige toelichting had verschaft, een beslissing tot terugvordering genomen.

De geïntimeerde heeft de bij de wet voorziene procedure nauwkeurig nageleefd en gevolgd. D.i. ook het geval voor de procedure gevoerd voor het Comité (en thans voor deze Kamer).

De rechten van verdediging van de appellant zijn niet geschonden omdat de vordering niet zou zijn ingesteld binnen een "redelijke termijn". De vordering werd ingesteld binnen een redelijke termijn maar niet afgewerkt binnen deze termijn, waarvoor de Kamer van beroep verwijst naar hetgeen hoger werd uiteengezet.

De opgeworpen nietigheden worden niet aanvaard.

Schending van het rechtszekerheidsbeginsel en het gelijkheidsbeginsel:

Het rechtszekerheidsbeginsel en het gelijkheidsbeginsel zijn niet geschonden wanneer de appellant, net als alle andere geneesheren, de nomenclatuur correct naleeft. De geïntimeerde kan enkel reageren tegen de handelswijze van de appellant wanneer er, na een controle, wordt vastgesteld dat hij prestaties attesteert die de nomenclatuur schenden. Dat dit pas na jaren wordt vastgesteld maakt geen schending uit van het rechtszekerheidsbeginsel. Het gelijkheidsbeginsel wordt evenmin geschonden omdat de prestaties van de appellant in een andere instelling niet werden onderzocht. Dit mag echter geen reden zijn voor de appellant om de nomenclatuur niet toe te passen zoals het hoort. De feiten dateren van vóór de brief van de appellant van 15 maart 2005, zodat de appellant niet kan voorhouden dat hij de geïntimeerde verwittigd heeft van zijn moeilijkheden.

Schending van het onpartijdigheidsbeginsel:

De bestreden beslissing suggereert geenszins wat de appellant er meent uit af te leiden namelijk dat de Dienst aanwezig was bij de beraadslaging die tot de bestreden beslissing aanleiding gaf. Indien de appellant meent dat er niet correct gehandeld werd, dat het proces-verbaal van de zitting onjuist of valselijk werd opgesteld dan moet hij dienaangaande klacht neerleggen. Het past niet zaken te suggereren die er niet zijn en niet worden bewezen. De Kamer van beroep gaat niet in op een dergelijke stemmingmakerij die niet ad rem is en die niet past in het kader van een procedure zoals deze.

*
* *

OM DEZE REDENEN,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006;

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

Recht doende op tegenspraak.

Ontvangt het hoger beroep en verklaart het enkel gegrond in de hierna vermelde mate.

Bevestigt de bestreden beslissing van het Comité van 26 augustus 2005, behalve waar het de appellant een bijkomende boete heeft opgelegd.

Zegt voor recht dat de weerhouden tenlasteleggingen geen aanleiding meer kunnen geven tot het opleggen van enige administratieve geldboete.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 december 2012 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- De heer Jan VILAIN, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VILAIN

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VILAIN, magistraat-Voorzitter, en de heer dokter V. DE GROOF en J. BOYDENS, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede de dokters J. DIERICK en P. DE WILDE, vertegenwoordigsters van de representatieve organisaties van het artsenkorps en hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.