

Rep. Nr. 49/14

\*

NB-031-06  
E/0305401

\*

Tegensprekelijke  
beslissing van 19  
december 2014

\*

Beroep tegen de  
beslissing van het  
Comité Dgeac van 30 juni  
2006

\*

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 ., hoofdgeneesheer B..., wonend te XXXX.

*Appellant*, die persoonlijk verschijnt en wordt bijgestaan door Mr. C..., advocaat, met kantoor 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, dr D , waarnemend geneesheer-inspecteur-directeur, en dhr E ., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 13 oktober 2014 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV

\*

\* \*

## RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, hierna Dgec genaamd;
- de bestreden beslissing van het Comité Dgec van 30 juni 2006, ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 28 augustus 2006,
- het verzoekschrift tot hoger beroep van 28 september 2006, ontvangen ter griffie op 2 oktober 2006;
- de besluiten van geïntimeerde dd. 24 september 2013, neergelegd ter griffie op 24 september 2013;
- de besluiten van appellant dd 25 oktober 2013, ontvangen ter griffie op 26 oktober 2013;
- de besluiten van geïntimeerde dd 8 april 2014, neergelegd ter griffie op 8 april 2014,
- de oproepingsbrieven van 30 juli 2014.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 13 oktober 2014:

- mr C .. in de uiteenzetting van de middelen en besluiten namens appellant,
- dhr. E. in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en besluiten namens geïntimeerde,
- dr D in de uiteenzetting van het technische luik van de besluiten namens geïntimeerde.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 19 december 2014.

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

Geïntimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die dr. A..., hoofdgeneesheer van het B , aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend, of laten aanrekenen Dr. A... werden 2 inbreuken ten laste gelegd

### **Tenlasteleggingen :**

*Het ondertekenen van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp, model D, met attestatie op naam van zorgverlener Dr. F. ., ZIVnr. XXXX, in de periode van 01/01/2002 t e m 31/03/2003, van verstrekkingen die niet voldoen*

*- aan de bepalingen van het KB van 24/12/1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen , art. 9ter, §10, met name niet beschikken over de vereiste ondertekende interne documenten,*

*- aan de cumulverboden, zoals opgenomen in :*

*Afdeling 6 - Medische beeldvorming  
Artikel 17· Radiologie· § 1 - 7° Osteoarticulair systeem  
Artikel 17bis Echografieën*

*van de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen, zoals vastgelegd in bijlage bij het KB van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen.*

### **Tenlastelegging 1**

#### **Artikel 17 Radiologie**

Reglementaire basis :

A Betreffende de ondertekende interne documenten

KB van 24/12/1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, art 9ter, §10

B Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Afdeling 6 - Medische beeldvorming

Art 17. Radiologie, § 1, 7° Osteoarticulair systeem

...

*Maximum 2 van de verstrekkingen 455011 – 455022, 455033 – 455044, 455055 – 455066 en 455070 – 455081 per zijde mogen aangerekend worden*

...

*Maximum 2 van de verstrekkingen 455151 – 455162, 455173 – 455184, 455195 – 455206 en 455210 – 455221 per zijde mogen aangerekend worden.*

...

*De verstrekkingen 455136 – 455140, 455814 – 455825 en 455836 – 455840 mogen onderling niet worden gecumuleerd*

INBREUK	V	N	€
455011-455033-455055	1	2	21,18
455151-455173-455195	2	3	32,88
455136 en 455836	1	1	10,59
TOTAAL		6	64,65

Het betreft de periode van 01/01/2002 tot en met 31/03/2003 voor een bedrag van € 64.65. Dit bedrag werd volledig terugbetaald

### **Tenlastelegging 2**

#### **Artikel 17 BIS ECHOGRAFIES**

Reglementaire basis

C Betreffende de ondertekende interne documenten - zie tll. 1

D Nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen

Artikel 17bis Echografieën, § 1 B. Bidimensionele echografie en § 2

V = 826

N = 964

Het betreft de periode van 01/01/2002 tot en met 31/03/2003 voor een bedrag van € 21 035,96. Dit werd niet terugbetaald

### **2. Betwiste beslissing van het Comité Dgec van 30 juni 2006**

Het Comité Dgec verklaarde de tenlasteleggingen bewezen en weerhield deze

Dr A moest, solidair met Dr. F. , krachtens het toenmalig artikel 141, §5, laatste lid, van de ZIV-wet van 14.07 1994, de ten onrechte aangerekende (en nog niet terugbetaalde) verstrekkingen voor een bedrag van € 21.035,96 terugbetalen.

Het Comité legde aan dr A . geen administratieve geldboete op

Het is deze beslissing die thans wordt betwist.

## **BEROEPSGRIEVEN**

### **1. Standpunt van appellant**

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

Te zeggen voor recht dat de conclusie neergelegd door geïntimeerde op 24 september 2013 uit de debatten dienen geweerd te worden en dat geïntimeerde vervallen is van haar recht om verdere conclusies op te stellen zodat bijkomende conclusies van geïntimeerde ook uit de debatten dient geweerd te worden.

Het beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren.

De bestreden beslissing te vernietigen

Opnieuw rechtdoende vast te stellen dat de vordering van het RIZIV verjaard is en de tenlasteleggingen m.b.t echografieën en interne documenten niet bewezen te achten en te zeggen voor recht dat Dr. A... hiervoor niet vervolgd kan worden en niet gehouden is tot terugbetaling van enig bedrag

De appellant haalt aan dat artikel 17 bis § 2 van de nomenclatuur is geschonden, alsook artikel 9 ter § 10 van het K.B. van 24 december 1963, de motiveringsplicht, de rechten van verdediging en de beginselen van behoorlijk bestuur

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

Geïntimeerde vraagt dat de Kamer van beroep het beroep ongegrond zou verklaren en de beslissing a quo zou bevestigen

Deze partij beantwoordt en weerlegt de grieven van de appellant uitgewerkt in zijn beroepsakte.

## BEOORDELING

Het hoger beroep van de appellant werd tijdig (binnen de maand) en regelmatig naar de vorm ingesteld. Het dient dan ook ontvankelijk verklaard.

De besluiten van de geïntimeerde van 24 september 2013 dienen niet uit de debatten geweerd. Er werden door de partijen geen termijnen gevraagd aan de Voorzitter van de Kamer die deze zaak behandelt en dienaangaande werd er evenmin een beschikking met conclusietermijnen verleend. Het niet naleven van de termijnen voorzien in artikel 21 van het K B van 9 mei 2008 wordt evenmin gesanctioneerd. Bovendien wordt er nergens vermeld dat "laattijdige" ( - in de zin van hoger vermeld artikel 21 § 1- ) conclusies dienen geweerd uit de debatten wanneer er door de Voorzitter van de Kamer geen termijnen en rechtsdag werden bepaald.

Er wordt vastgesteld aan de hand van de stukken in het dossier dat de weerhouden feiten inbreuken uitmaken op de voornoemde (zie Voorgaanden, Tenlasteleggingen) artikelen van de bijlage bij het K B van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

De vordering van de geïntimeerde is niet verjaard. De vaststelling van de feiten werd tijdig gedaan (binnen de 2 jaar vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de strafbare feiten hebben ontvangen (feiten van 1/01/2002 t/m 31/03/2003, zie diverse processen-verbaal vanaf 17 oktober 2003, 4 december 2003 tot 5 maart 2004)).

Er werd dus voldaan aan de wettelijke verplichting van het vroegere artikel 174, eerste lid, 10° Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, thans artikel 142, §2). Deze termijn moet niet telkenmale gestuit worden zoals door de appellant voorgehouden daar de verjaring pas ingaat op het ogenblik dat er een definitieve beslissing van het Comité of de Kamers van Beroep is tussengekomen, of de Leidend Ambtenaar, de Kamers van eerste aanleg of de Kamers van beroep naargelang de wetsversie. De beslissing van het Comité (30/06/2006) volgde binnen de 3 jaar na hoger vermelde processen-verbaal van eind 2003 en begin 2004. De terugvordering van de ten

onrechte aangerekende prestaties werd tijdig en rechtsgeldig opgelegd binnen de verjaringstermijn.

De motiveringsplicht werd niet geschonden, noch de beginselen van behoorlijk bestuur. De bestreden beslissing verwijst niet alleen naar hetgeen de appellant aanhaalt in zijn beroepsakte, maar ook naar de concrete feiten, de diverse pro-justitia's, de reglementaire basis (wetgeving, de nomenclatuur, de toepasselijke artikelen ..) e.d.m., maar ook waarom de juridische regels uitgaande van de vermelde feiten tot de beslissing hebben geleid

De motivatie van de beslissing moet in haar geheel gelezen. De appellant kan er niet enkele paragrafen uthalen en de rest van de motivatie zomaar terzijde laten of van tafel vegen.

De beslissing is in feite en in rechte afdoende gemotiveerd. Het vermeldt de juridische en feitelijke overwegingen die eraan ten grondslag liggen. Het gaat dus om meer dan bv. het verwijzen naar een gelijkaardig dossier of de bewijskracht van de voorgelegde processen-verbaal. Het verwijzen naar een gelijkaardig dossier alleen, zonder de beweegredenen ervan te expliciteren, volstaat immers niet, zoals door de appellant aangehaald.

De rechten van verdediging van de appellant werden niet geschonden. Terecht merkt de geïntimeerde op dat de appellant nalaat aan te geven op welke wijze deze schending van het recht van verdediging zou zijn geschied. De bij de wet vermelde procedure werd scrupuleus gevolgd. De appellant heeft ruimschoots de tijd en gelegenheid gehad om zijn rechten van verdediging te laten gelden, en heeft dit ook gedaan (proces-verbaal van verhoor d d 4 december 2003, brief met omstandige schriftelijke uitleg van 6 februari 2004, brief van 13 februari 2006 met verantwoording, vraag om gehoord te worden door 2 auditeurs, nota voor hoorzitting van 17 mei 2006, verdediging voor Comité, hoger beroep). Door het louter verstrijken van tijd worden de rechten van verdediging niet geschonden. De appellant werd de mogelijkheid gegeven zich uitvoerig te verdedigen en toont niet aan waarin het tijdsverloop zijn recht van verdediging schendt. Het verwijzen naar een gelijkaardig dossier om aan te duiden dat het Comité in gelijkaardige zaken dezelfde feiten op dezelfde wijze behandelt, schendt de rechten van de appellant niet. De bewijsvoering is nog mogelijk. Alle bewijsstukken werden bewaard. De appellant bewijst geen nadeel. Evenmin vraagt hij nog om bepaalde zaken te bewijzen.

Door meer dan 7 jaar te wachten alvorens te besluiten heeft de geïntimeerde geen afstand gedaan van haar recht tot terugvordering. Er is geen schending van de redelijke termijn. Er wordt vastgesteld dat de terugvordering werd ingesteld binnen de verjaringstermijn zoals hoger overwogen. Het is juist dat na de akte van hoger beroep van 28 september 2006 er een bepaalde tijd is overgegaan. Dit was te wijten aan het grondig onderzoek (uitvoering feitenrelaas, nota comité 8 blz), maar ook aan de wetgever zelf en de Koning. De geïntimeerde is zelfs niet verantwoordelijk voor het tijdsverloop in deze. De nodige uitvoeringsbesluiten volgden niet tijdig op de wetwijziging die inging op 15 mei 2007. De leden van de Kamer van Beroep werden pas benoemd bij K.B. van 18 mei 2008, het Procedurereglement volgde op 30 juni 2008. Een en ander had tot gevolg dat alle procedures hangende voor de Kamer van Beroep werden opgeschort vanaf 15 mei 2007 tot 30 juni 2008. In de gegeven feitelijke omstandigheden kan er geen sprake zijn van het overschrijden van de redelijke termijn die in concreto dient beoordeeld. Zelfs al zou de Kamer van Beroep de overschrijding van de redelijke termijn aanvaarden (quod non) dan nog heeft dit geen invloed op de terugvordering, die hierdoor niet zou verminderd worden, maar eerder op de vermindering van de opgelegde sanctie of aanleiding geven tot een schuldigverklaring. Er werd echter geen sanctie opgelegd. Door de regelgeving niet te volgen ontving de appelland ten onrechte (zie infra) de thans teruggevorderde prestaties. Het gaat hier duidelijk om onverschuldigde betalingen die door de appelland dienen terugbetaald. Deze gaan niet teniet door het verstrijken van enkele jaren temeer nu de verjaring niet kan ingeroepen worden (zoals hoger reeds overwogen). Er weze ook opgemerkt, en dit ten overvloede, dat de appelland zelf geen initiatieven (bv. vragen van conclusietermijnen) heeft genomen om deze zaak te activeren.

Het onderzoek werd uitgebreid gevoerd. De beoordeling van de bewijsvoering kan nog tot in de puntjes. De appelland kon en kan zich nog op een perfecte wijze verdedigen. Een tegensprekelijk debat is nog mogelijk met eerbiediging van de rechten van verdediging van de beide partijen. Het is niet omdat de appelland voorhoudt dat hij gehandeld heeft in overeenstemming met de wetgeving en de reglementering terzake dat hij hierin dient gevolgd om de hierna vermelde redenen.

Wat de grond van de zaak betreft, dient er niet teruggekomen op de eerste tenlastelegging nu de appelland akkoord was met de terugbetaling en hij dit bedrag volledig heeft terugbetaald (zie brief van 6 februari 2004 en nota voor het Comité G E C 2005/101). De inbreuk blijkt voldoende uit de stukken van dit dossier en de hierna



vermelde overwegingen. Terecht werd deze tenlastelegging dan ook voldoende bewezen verklaard.

Ook de tweede tenlastelegging komt bewezen voor. Niet de realiteit van de prestaties stond ter betwisting, maar wel de conformiteit. Alleen dit laatste wordt dus opnieuw uitvoerig geapprecieerd nu de appellant het niet eens is met de genomen beslissing

Het gaat hier om de toepassing van artikel 17 en artikel 17bis van de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen, die, naar mening van deze kamer van beroep meer dan duidelijk is

De reglementering verbiedt niet dat er meerdere echografieën op dezelfde dag worden uitgevoerd bij dezelfde verzekerde, maar wel dat deze meer dan één keer per dag worden aangerekend aan het RIZIV. De bedoeling van de wetgever was duidelijk misbruiken te vermijden en overconsumptie in te dijken. Om die redenen werd niet aanvaard dat de appellant prestaties attesteert op getuigschriften voor verstrekte hulp model D aan de verplichte ziekteverzekering van verstrekkingen die niet in overeenstemming zijn met de reglementering omdat deze niet te samen mogen geattesteerd worden in artikel 17 en 17 bis van de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen.

De verstrekkingen 460972, 460994, 461046 zijn onderling niet cumuleerbaar en mogen slechts één keer per dag en per patiënt worden vergoed, ongeacht het aantal voorschriften of het aantal verstrekkingen verricht door een geneesheer, specialist in de röntgendiagnose.

De appellant moet de reglementering naleven. Hij moet correct handelen opdat de terugbetaling zou kunnen geschieden. De zorgverlener, maar ook de hoofdgeneesheer, die beschikt over een geschreven volmacht, blijft altijd verantwoordelijk voor de correcte attestering en aanrekening van de door hem geattesteerde verstrekkingen. Hij mag geen verstrekkingen attesteren die strijdig zijn met de reglementering en wordt, als hoofdgeneesheer en specialist, toch verondersteld te weten wat hij wat hij mag attesteren aan de verplichte ziekteverzekering. In de bestreden beslissing werd dan ook terecht overwogen dat ook van de hoofdgeneesheer wordt verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de nomenclatuurcodes die specifiek tot zijn beroepsdomein behoren.

Ook goede trouw, waarvan de appellant gewaagde, sluit de terugvordering niet uit. De zorgverlener kan immers gesanctioneerd worden wanneer hij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke

en/of reglementaire bepalingen van de ziekteverzekering.

Hetzelfde als hoger uiteengezet dient overwogen met betrekking tot echografieën vermeld in artikel 17bis en de daarin opgenomen verstrekkingen die niet mogen gecumuleerd worden. Voor de verstrekkingen zelf (nummers en aantallen) wordt verwezen naar hetgeen supra werd uiteengezet onder Voorwerp van het geschil, Tenlastelegging 2.

De appellant beriep zich op rechtspraak dat cumuls wel toeliet en het heeft over één en dezelfde geneesheer. Hij kan hierin niet gevolgd worden. De appellant moet de bindende reglementering naleven. Het feit dat er een rechtbank of hof een uitspraak doet dat hiervan zou afwijken heeft geen bindende kracht en zeker niet voor de appellant die zelf niet betrokken was in deze procedure. De appellant beroept zich ten onrechte op de meervoudsvorm van "geneesheren" om het cumulverbod te ontwijken

De tekst van de nomenclatuur is echter duidelijk (zie desbetreffende artikel 17 bis, § 1 en § 2). Het cumulverbod geldt per specialisatie, voor de geneesheren die tot deze specialisatie behoren, hetgeen de meervoudsvorm ("geneesheren") verklaart. Het vonnis van de arbeidsrechtbank te Brussel van 27 februari 2004 kan in deze zaak niet gevolgd worden. Ook niet indien de reglementering taalkundig wordt bekeken. Trouwens dit vonnis of andere rechtspraak kunnen de bestaande cumulregels opgenomen in een K B niet opheffen. De geïntimeerde moet de door de appellant aangehaalde rechtspraak dan ook niet volgen.

Het cumulverbod staat inderdaad vermeld op verschillende plaatsen in de nomenclatuur. Dit feit mag niet aanzien worden om het algemeen cumulverbod af te zwakken, wel integendeel.

Er werden inbreuken begaan door Dr F zowel in G. als in het B. De overtredingen volgen uit de processen-verbaal opgesteld door de inspecteurs en controleurs van de DGEC naar aanleiding van hun controleopdracht. Hun vaststellingen zijn bewijskrachtig, behoudens tegenbewijs (artikel 169 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994).

Wanneer de wetgeving bovendien uitdrukkelijk vermeldt dat bepaalde verstrekkingen (zie 17bis §2, 2<sup>de</sup> lid) (460320,460342, 460644) wel meermaals in de loop van dezelfde dag mogen aangerekend worden in een welbepaald specifiek geval (voor een

ziekenhuispatient van wie de bloedsomloop zo verslechterd is dat er onmiddellijk een vitaal probleem rijst) dan bevestigt dit het standpunt van de geïntimeerde dat dit in alle andere gevallen niet mag. Alleen in die gevallen kunnen de hoger vermelde verstrekkingen gecumuleerd worden voor deze patiënten op een en dezelfde dag

Uiteraard beoogde de wetgever de cumul in hoofde van de (= alle) geneesheren van dezelfde specialiteit, dus ook in hoofde van éénzelfde geneesheer van hetzelfde specialisme. Er anders over oordelen zou de wetgeving m b t het cumulverbod volledig uithollen en misbruiken toestaan, wat duidelijk niet de bedoeling was. Bij een interpretatie van een rechtsregel – voor zover als nodig, maar niet naar de visie van deze Kamer van beroep - moet ook gekeken worden naar hetgeen de wetgever bedoelde en beoogde. Dit was duidelijk een verbod van cumul van de kwetsieuze verstrekkingen behorend tot één bepaald specialisme op één en dezelfde dag voor één en dezelfde ziekenhuispatient. Het gaat hier om de correcte interpretatie zoals bedoeld en gewild door de wetgever. De bedoeling was niet de radiologen (één of meerdere) vrij spel te geven en hen toe te laten meer dan één verstrekking per dag aan te rekenen, wel integendeel, gezien het uitdrukkelijk cumulverbod. Dr F... mocht meerdere prestaties leveren, maar mag er slechts één attesteren (zie wettekst "...slechts één enkele van de verstrekkingen..."). Uiteraard geldt dit ook voor de appellant

Er dient ook opgemerkt dat de technische medische commissie reeds op 29 maart 2000 oordeelde dat desbetreffende artikel 17bis, § 2, eerste alinea het cumulverbod beoogde zowel voor eenzelfde geneesheer als voor verschillende geneesheren van dezelfde specialiteit.

De appellant bezat geen ondertekend intern document. Hij beschikte niet over de door artikel 9ter, §10 van het K.B. van 24 december 1963 voorgeschreven interne documenten

Het feit dat patiënten slechts enkele dagen in België verblijven mag geen reden uitmaken om de nomenclatuur niet te volgen en het cumulverbod niet na te leven.

Naar mening van deze Kamer van beroep was en is de nomenclatuur duidelijk geformuleerd en niet dubbelzinnig, zodat er zelfs niet moet geïnterpreteerd worden. De tenlastelegging wordt door de Kamer van beroep bekeken en beoordeeld aan de hand van de letterlijke betekenis van de woorden van het cumulverbod opgenomen in de regelgeving van destijds. Uiteraard zagen sommige geneesheren dit anders teneinde meer prestaties

terugbetaald te zien. Om alle discussies te vermijden naar de toekomst toe gezien er afwijkende standpunten werden ingenomen door bepaalde radiologen hierin gevolgd door een minderheid in de rechtspraak (bv. arbeidsrechtbank Brussel van 27 februari 2004 aangehaald door de appelland), werd de nomenclatuur aangepast en geëxpliciteerd. Dit betekent daarom niet dat de interpretatie die de appelland gaf aan de nomenclatuur voor de wijziging die in werking trad op 1 april 2003 daarom de juiste was, integendeel

De appelland kan zich ook niet steunen op zijn beroepsfederatie wanneer blijkt dat haar richtlijnen strijdig waren met de toen vigerende wetgeving. De interpretatie weerhouden door de appelland is onverenigbaar met de wettekst en de bedoeling van de wetgever

Gezien de materialiteit van de feiten op zich niet betwist wordt door de appelland, maar wel de interpretatie van de toe te passen wetgeving, die door deze Kamer van beroep niet wordt aangenomen, komt het hoger beroep ongegrond voor. De terugbetaling van de ten laste gelegde prestaties werd terecht gevorderd en toegekend in de door de appelland bestreden beslissing. Het sociaal zekerheidsrecht raakt de openbare orde zodat er niet zomaar afstand kan worden gedaan van de terugvordering maar ook dat de regels voor de toekenning van uitkeringen of vergoedingen strikt moeten worden uitgelegd en toegepast

\*  
\*       \*

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 ontvankelijk maar niet gegrond.

Bevestigt dan ook de bestreden beslissing van het Comité Dgec van 30 juni 2006, ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 28 augustus 2006

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 19 december 2014 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 dokter benjamin DEBRUYN en dokter Rafael VANSTECHELMAN, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Johan DIERICK en dokter Constantinus POLITIS, vertegenwoordigers van de representatieve organisatie van het geneesherenkorps; 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