

Rep. nr. 28/17

\*

AR. NB-002-16

E/XXXX

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**

\* Tegensprekelijke  
eindbeslissing

d.d. 23 november 2017

In de zaak van

de heer A...,  
huisarts, wonend te XXXX,

\*

Beroep tegen de  
beslissing van de  
Kamer van eerste  
aanleg van 15 februari  
2016

appellant op hoofdberoep,  
geintimeerde op incidenteel beroep,

in persoon aanwezig en bijgestaan door meester B ,  
advocaat te XXXX

\*

Tegen

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
BEROEP

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

geintimeerde op hoofdberoep,

appellant op incidenteel beroep,

vertegenwoordigd door dokter C , geneesheer-  
inspecteur en mevrouw D , attaché, ambtenaren bij  
eiser

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 26 oktober 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:

- het inleidend verzoekschrift van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) van het RIZIV van 19 februari 2015;
- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 15 februari 2016;
- de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 17 februari 2016,
- het verzoekschrift tot hoger beroep van dokter A (de appellant) van 10 maart 2016, ontvangen ter griffie van de Kamer van beroep op 14 maart 2016,
- de conclusies voor het RIZIV, Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) (de geïntimeerde) van 17 mei 2016, neergelegd ter griffie op 19 mei 2016,
- de repliekconclusie voor de appellant van 16 augustus 2016, ontvangen ter griffie op 17 augustus 2016,
- de syntheseconclusies van de geïntimeerde van 5 september 2016, neergelegd ter griffie op 5 september 2016
- de vaststelling van rechtsdag op 26 oktober 2017

Werden gehoord op de openbare terechtzitting van 26 oktober 2017

- meester B in de uiteenzetting van de middelen en conclusies van de appelland,
- mevrouw D en dokter C in de uiteenzetting van de middelen en conclusies van de geïntimeerde,
- dokter A in zijn aanvullende toelichting

De debatten werden vervolgens gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 23 november 2017, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep

\* \*

### **1. Voorwerp van het geschil**

Aan dokter A wordt volgende inbreuk ten laste gelegd.  
het "invullen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van overbodige of onnodig dure verstrekkingen uit artikel 2 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen"

Deze inbreuk werd volgens de geïntimeerde vastgesteld ten aanzien van twee verzekerden, namelijk E. en F , waarvoor overbodige huisbezoeken zouden zijn aangerekend

Als reglementaire basis voor deze inbreuk worden aangewezen

- de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, en in het bijzonder

**Art.73 §1**

*De geneesheer en de tandheekkundige oordelen in geweten en in volle vrijheid over de aan de patienten te verlenen verzorging Zij zullen erop toezien dat zij toegewijde en bekwame geneeskundige verzorging verstrekken in het belang van de patient, met respect voor de rechten van de patiënt en rekening houdend met de door de gemeenschap ter beschikking gestelde globale middelen*

*Zij onthouden zich van overbodige of onnodig dure verstrekkingen voor te schrijven, uit te voeren of te laten uitvoeren ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*

**Art.73 bis**

*Onverminderd eventuele straf-en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142,§1*

*4° verstrekkingen bedoeld in artikel 34 uit te voeren die overbodig of onnodig duur zijn in de zin van artikel 73*

- 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, en in het bijzonder

**HOOFDSTUK II - RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN  
ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE  
VERSTREKKINGEN**

**Art 2**

**A. Raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer en bezoeken bij de zieke thuis :**

103132 N 5,6 + D 4 + E 1

Bezoek, bij de zieke thuis, door de erkende huisarts

781896 Normale uitgaven voor de maximumfactuur (exclusief 100% - facturatie) \* gezinnen met inkomen van 17 523,67 EUR tot 26 939,35 EUR

De geentimeerde komt in de synthesesnota tot het besluit dat de appellant ten onrechte een som van € 7 670,84 heeft aangerekend, samengesteld als volgt

Verzekerde	Aangerekend aantal	Aangerekend bedrag	Ten laste gelegd aantal	Ten laste gelegd bedrag
E...	202 x 103132	4531,29	161 x 103132	3612,15
	69 x 781896	189,12	55 x 781896	150,40
F...	185 x 103132	4752,49	152 x 103132	3908,29
Totaal		9472,90		7670,84

De inbreuk heeft volgens de geentimeerde betrekking op getuigschriften ingediend bij de verzekeringsinstellingen in de periode van 3 juni 2011 tot en met 31 mei 2012

Het proces-verbaal van vaststelling werd opgemaakt op 31 mei 2013 en werd bij aangetekende brief van 4 juni 2013 verzonden aan dokter A

\*

\* \*

**2. De beslissing van de Kamer van eerste aanleg**

Bij verzoekschrift van 19 februari 2015 vordert de DGEC bij het RIZIV dat de Kamer van eerste aanleg overeenkomstig artikel 73bis en artikel 142 van de ZIV-wet zou zeggen voor recht

- 1 dat de vaststellingen gedaan ten laste van dokter A en opgenomen in de synthesesnota, bewezen zijn,
- 2 dat die vaststellingen inbreuken zijn op de bepalingen van artikel 73 bis, 4° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994,
- 3 dat dokter A er toe gehouden is de waarde van de ten onrechte

aangerekende verstrekkingen, zijnde 7.670,84 euro, terug te betalen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

- 4 dat aan dokter A een administratieve geldboete wordt opgelegd van 250 euro, te vermenigvuldigen met 50 opdecimen (x 6),
- 5 dat op grond van artikel 156, § 1, tweede lid van de gecoördineerde wet intresten verschuldigd zijn vanaf de eerste werkdag die volgt op de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg op het verschuldigde saldo te tellen tot het moment dat de onverschuldigde som betaald wordt

Bij beslissing van 15 februari 2016 verklaarde de Kamer van eerste aanleg de vordering ontvankelijk en grotendeels gegrond

Dr A werd veroordeeld tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van € 7 076,84

Hij werd bovendien veroordeeld tot betaling van een administratieve geldboete van € 250 x 50 opdecimen (x 6) = € 1 500

Deze beslissing is in het bijzonder gesteund op volgende motieven

De Kamer van eerste aanleg stelde vooreerst vast dat de termijnen werden gerespecteerd

Ten gronde oordeelde de Kamer van eerste aanleg dat de jarenlange routinematige huisbezoeken bij 2 verzekerden grotendeels overbodig waren en dat heel wat prestaties goedkoper konden worden uitgevoerd door andere diensten/zorgverleners

De terugvordering werd geacht te berusten op objectieve gegevens en werd volgens de Kamer van eerste aanleg cijfermatig correct begroot.

Ook de administratieve geldboete werd geacht oordeelkundig te zijn begroot

### **3. De grieven van het hoger beroep**

**3.1.** De appellant vordert de vernietiging van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg en de afwijzing van de vordering van de geïntimeerde als onontvankelijk, minstens ongegrond

In ondergeschikte orde vraagt hij de beslissing van de Kamer van eerste aanleg te hervormen en de bedragen minstens te herleiden overeenkomstig de aangehaalde bedragen die het voorwerp uitmaken van het reeds afgesloten dossier, de bedragen die hij nadien zelf compenseerde en de bedragen voor prestaties omwille van andere redenen

De appellant is het oneens met de beslissing van de Kamer van eerste aanleg

Vooraf merkt hij op dat het nog onduidelijk is of de procedure correct is nageleefd voor wat betreft de termijn van 2 jaar waarbinnen de inbreuken moeten zijn vastgesteld, zoals bepaald in artikel 142, § 2 van de ZIV-wet. Dit verweermiddel werd volgens de appelland overigens niet ontmoet door de Kamer van eerste aanleg.

Ten gronde werpt de appelland op dat hij na de laatste uitbetaling door de verzekeringsinstelling voor huisbezoeken aan F. – voor wie tot 21 mei 2012 getuigschriften werden opgesteld – en aan E. – voor wie tot eind maart 2012 drie getuigschriften per week werden uitgeschreven –, zeer geregeld verder huisbezoeken heeft verricht aan deze patienten zonder enige betaling in rekening te brengen.

De appelland betwist dat hij voorafgaand aan het proces-verbaal van verhoor van mei 2013 een verwittiging heeft ontvangen betreffende het feit dat een frequentie van één huisbezoek per 14 dagen voldoende zou zijn voor deze patienten. Hij stelt dat hij zich nadien aan deze richtlijn heeft aangepast, met dien verstande dat hij de beide patienten sinds juni 2013 naar een andere zorgverlener-huisarts heeft verwezen, die volgens hem vermoedelijk geregeld meer prestaties in rekening zal hebben gebracht.

De appelland merkt bovendien op dat de verwittiging die de geïntimeerde thans voorlegt, aangeeft dat de prestaties waarop dit dossier betrekking heeft, niet kunnen worden teruggevorderd.

Tenslotte werpt de appelland op dat de berekening van het RIZIV een mathematische misslag bevat, aangezien er werd uitgegaan van een foutief aantal huisbezoeken.

De appelland vraagt dat de tegenvordering van de geïntimeerde wordt afgewezen als ongegrond.

**3.2.** De geïntimeerde vraagt het hoger beroep van de appelland ontvankelijk doch ongegrond te verklaren.

Hij stelt dat de tweejarige termijn van artikel 142, § 2 van de ZIV-wet duidelijk werd gerespecteerd nu het proces-verbaal van vaststelling dateert van 31 mei 2013 en betrekking heeft op getuigschriften ontvangen in de periode van 3 juni 2011 tot en met 31 mei 2012. Het middel dat de Kamer van eerste aanleg niet zou hebben voldaan aan zijn motiveringsplicht acht de geïntimeerde onontvankelijk bij gebrek aan belang – nu het aan de Kamer van beroep toekomt om met volle rechtsmacht te oordelen –, minstens ongegrond.

De geïntimeerde meent dat de appellant de cijfers betreffende zijn praktijk in de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 juni 2012 en betreffende de tenlastelegging door elkaar haalt. Hij stelt dat de schade aan de ziekteverzekering ook niet werd bepaald als een percentage van de aangerekende verstrekkingen in de ten laste gelegde periode, maar dat werd uitgegaan van het feit dat één huisbezoek per 14 dagen volstond en dat de overige als overbodig of onnodig duur te beschouwen waren.

De geïntimeerde heeft incidenteel beroep ingesteld. Dit strekt ertoe de beslissing van de Kamer van eerste aanleg te hervormen in zoverre het terug te betalen bedrag werd bepaald op € 7.076,84 – bedrag dat ook, zij het per vergissing, in het inleidend verzoekschrift van de geïntimeerde was opgenomen - in plaats van op € 7.670,84.

\*  
\*            \*

#### **4. Beoordeling**

##### **4.1. De ontvankelijkheid van het hoger beroep**

Het hoger beroep van de appellant werd tijdig en op regelmatige wijze ingesteld. Het is ontvankelijk.

Het incidenteel beroep van de geïntimeerde werd regelmatig ingesteld. Het is ontvankelijk.

##### **4.2. De gegrondheid van het hoofdberoep en van het incidenteel beroep**

###### **4.2.1. *De termijn van vaststelling***

De appellant merkt vooreerst op dat niet werd aangetoond dat het proces-verbaal van vaststelling werd opgesteld binnen de termijn van twee jaar bepaald in artikel 142, § 2 van de ZIV-Wet.

Dit artikel, zoals destijds van toepassing, bepaalt

*“De materiele bestanddelen van de in artikel 73bis bedoelde inbreuk, worden door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs vastgesteld in een proces-verbaal overeenkomstig artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek*

*Op straffe van nietigheid, moeten deze vaststellingen plaatsvinden binnen de twee jaar:*

- a) *te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de betwiste verstrekkingen hebben ontvangen*

b) (..).”

De geïntimeerde verwijst ter staving van de data waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de betwiste verstrekkingen ontvangen hebben, naar de gewaarmerkte gegevens die door deze instellingen werden overgemaakt en die zich ook in het dossier van de geïntimeerde bevinden

Deze gegevens gelden overeenkomstig artikel 138, tweede lid van de ZIV-wet tot bewijs van het tegendeel

De invoerdata van de getuigschriften bij de verzekeringsinstellingen, werden door de geïntimeerde per verstrekking weergegeven in de gevalsbespreking (cf blz 8/23 e v en 16/23 e v van de synthesenota).

De Kamer van beroep stelt vast dat zij betrekking hebben op de periode van 28 juni 2011 tot 22 mei 2012 en dat deze data door de appellant op geen enkel punt in vraag worden gesteld, noch weerlegd worden

Bijgevolg kan worden besloten dat het proces-verbaal van vaststelling van 31 mei 2013 werd opgemaakt binnen een termijn van twee jaar na de ontvangst van de getuigschriften door de verzekeringsinstellingen

Het feit dat de data van de verstrekkingen zelf verder teruggaan in de tijd, is geen reden om anders te oordelen Dit blijkt immers enkel te maken te hebben met het feit dat de appellant de desbetreffende getuigschriften laattijdig heeft ingediend bij de verzekeringsinstellingen

Ook het feit dat de appellant in het kader van een voorgaand onderzoek werd verhoord op 28 juni 2011, doet aan het voormelde besluit betreffende de tijdigheid van de vaststellingen in het kader van het tweede onderzoek, geen afbreuk

Ten slotte stelt de appellant dat de beslissing van de Kamer van eerste aanleg, waarbij enkel werd vermeld dat de termijnen werden gerespecteerd, niet zou voldoen aan de motiveringsplicht bepaald in het Procedurereglement van 9 mei 2008 en in de Grondwet

Dit verweermiddel blijkt echter evenmin gegrond te zijn In het kader van de procedure voor de Kamer van eerste aanleg werd als dusdanig geen exceptie van laattijdigheid opgeworpen door de appellant In zijn voorafgaand schriftelijk verweer gericht aan het RIZIV op 23 januari 2015 werd door hem wel de vraag gesteld of de termijn gerespecteerd was en hierop werd door de Kamer van eerste aanleg - zij het zeer bondig - geantwoord Dit kon in de gegeven omstandigheden volstaan



Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de argumenten die op het vlak van de procedure door de appelland zijn ontwikkeld, niet toelaten om de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg te vernietigen, noch om de vordering van de geintimeerde onontvankelijk te verklaren

#### **4.2.2. De betwisting ten gronde**

**4.2.2.a)** Aan de appelland wordt ten laste gelegd verstrekkingen te hebben uitgevoerd die overbodig of onnodig duur zijn in de zin van artikel 73 van de ZIV-Wet.

Deze tenlastelegging wordt betwist door de appelland, die benadrukt dat het gaat om twee patienten aan wie hij in realiteit trouwens meer zorg heeft verstrekt, dan aangerekend

De Kamer van beroep is in de specifieke omstandigheden van deze zaak van oordeel dat de geintimeerde de inbreuk niet voldoende staft en dit om volgende redenen

**4.2.2.b)** De Kamer van beroep stelt vooreerst vast dat het onderzoek geenszins heeft uitgewezen dat de appelland systematisch overbodige verstrekkingen zou aanrekenen

In het kader van het onderzoek van de geintimeerde naar de aanrekening van verstrekkingen door de appelland werden in eerste instantie tien verzekerden met de meeste verstrekkingen geselecteerd, waarvan er vijf patienten werden weerhouden voor ondervraging

Enkel bij twee verzekerden werd er volgens de geintimeerde vastgesteld dat er sprake zou zijn van overbodige verstrekkingen, namelijk huisbezoeken

**4.2.2.c)** De geintimeerde merkt in het algemeen op dat het aantal huisbezoeken bij deze verzekerden in de periode van tenlastelegging meer dan 1/3<sup>de</sup> zou uitmaken van alle huisbezoeken

Dit levert op zich echter geen bewijs op van overbodige prestaties

Dergelijk cijfer houdt immers geen rekening met de vraag of het al dan niet gaat om patienten met een bijzonder zorgprofiel

**4.2.2.d)** De geintimeerde stelt verder dat, gelet op de problematiek van de bedoelde verzekerden, één huisbezoek per veertien dagen volstond en dat de overige huisbezoeken als overbodig en dus onnodig duur te beschouwen zijn.

Gezien deze inbreuk in het algemeen wordt betwist door de appelland, dient dit ook afdoende te worden aangetoond door de geintimeerde.

De Kamer van beroep is van oordeel dat dit in de specifieke omstandigheden van deze zaak niet het geval is en dat er hieromtrent

redelijke twijfel blijft bestaan voor wat de periode van tenlastelegging betreft

**4.2.2.e)** Dit geldt vooreerst voor E..., waarvoor in de periode van tenlastelegging volgens de geïntimeerde 161 verstrekkingen met nomenclatuur 103132 (huisbezoek door erkende arts) en 55 bijhorende regularisaties maximumfactuur (7818896) ten onrechte zijn aangerekend op een totaal van 271 verstrekkingen

Uit de gevalsbespreking blijkt dat het gaat om verstrekkingen uitgevoerd in de periode van 8 september 2010 tot 21 maart 2012, waarvan de getuigschriften zijn ingediend bij de verzekeringsinstellingen in de periode van tenlastelegging (28 juni 2011 tot 23 maart 2012).

De geïntimeerde stelt in de synthesenota dat deze patiënte voornamelijk op orthopedisch vlak problemen zou vertonen, waarvoor pijnstillende medicatie nodig is. Op deze grond wordt besloten dat de huisbezoeken vooral kaderen in het voorschrijven van voornamelijk pijnstillende medicatie en dat één huisbezoek per 14 dagen daarvoor moet volstaan

Of de wekelijkse huisbezoeken (2 à 3 keer per week volgens de geïntimeerde) in de periode september 2010 tot maart 2012, bijgevolg als overbodig moeten worden beschouwd, is echter niet geheel duidelijk

Volgens de medische voorgeschiedenis zoals opgenomen in de synthesenota blijken de problemen zich niet alleen te situeren op het orthopedisch vlak – met in het bijzonder in de periode oktober 2011 tot mei 2012 een onderbeenfractuur gevolgd door 8 maanden gipsimmobilisatie –, en kunnen zij evenmin worden herleid tot een chronische pijnproblematiek. De voorgeschreven medicatie werd niet beperkt tot pijnstilling. Volgens de verklaringen van de appellante en de patiënte was er bovendien sprake van depressie en relationele problemen, morbide obesitas, maagproblemen,

**4.2.2.f)** Aan de appellante wordt daarnaast ten laste gelegd dat hij in de periode tussen 3 juni 2011 tot en met 31 mei 2012 bij F ten onrechte 152 verstrekkingen met nomenclatuurnummer 102132 (huisbezoek) heeft aangerekend op een totaal van 185 verstrekkingen

Uit de gevalsbespreking blijkt dat het gaat om verstrekkingen uitgevoerd in de periode van 23 februari 2011 tot 21 mei 2012

De geïntimeerde stelt in de synthesenota dat deze patiënte geen noemenswaardige medische problemen zou hebben. Haar problematiek is volgens de geïntimeerde voornamelijk sociaal, nl. vereenzaming gepaard met financiële problemen. Daarbij komt dat zij een laag IQ heeft waardoor

ze zich afhankelijk opstelt

De geïntimeerde besluit in de synthesenota dat het de taak van de huisarts is om mantelzorg aan te brengen en te coördineren en dat één huisbezoek per 14 dagen daarvoor moet volstaan. Dit laatste geldt volgens de geïntimeerde ook voor de open beenwonden die zich regelmatig voordeden en die door een thuisverpleegkundige kunnen worden verzorgd.

Uit de verklaring van de appellant afgelegd op 17 mei 2013 blijkt dat hij dagelijks langsging en zelf vragende partij was voor meer mantelzorg, hetgeen de patient echter alsnog afwees.

Daarnaast blijkt de medische problematiek volgens zijn verklaring en deze van de patient echter ook verder te reiken dan deze van de open beenwonden. Er is sprake van een depressie, waarvoor hospitalisatie werd geweigerd, psoriasis en psoriatische artritis, enorme scoliose, osteoporose, migraine, .

In de gegeven omstandigheden is het onduidelijk of de aangerekende wekelijkse bezoeken (3 keer per week volgens de geïntimeerde) in de periode van tenlastelegging, nl. in de periode februari 2011 tot mei 2012, effectief als overbodig moeten worden beschouwd.

De geïntimeerde stelt dat dit het geval was nu de jarenlange dagelijkse huisbezoeken van de appellant de patient niet uit haar precare situatie hebben geholpen. Dit laatste volstaat echter niet om in het specifieke geval van deze patiente tot de conclusie te komen dat de aangerekende bezoeken (3 per week) in de voormelde periode overbodig en dus onnodig duur waren.

#### **4.2.3. Besluit**

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat niet afdoende werd aangetoond dat de appellant zich in de periode van tenlastelegging schuldig zou hebben gemaakt aan het aanrekenen van overbodige of onnodig dure verstrekkingen.

Dat hij hiervoor in het algemeen een verwittiging heeft ontvangen in september 2011 is geen reden om anders te oordelen. Het blijkt immers niet dat deze verwittiging op dezelfde patienten betrekking had, noch dat hem op dat ogenblik reeds werd opgedragen om de frequentie bij deze patienten te herleiden tot 1 bezoek per 14 dagen.

Ook het feit dat hij in zijn verklaring afgelegd ten aanzien van de inspecteurs op 17 mei 2013 bevestigde dat hij voor de toekomst zou trachten om de

gewone routinebezoeken te herleiden tot 1 per 14 dagen, is ter zake geen reden om te besluiten dat de inbreuk bewezen werd

Daartegenover staat vooreerst dat de appellant ten aanzien van de bedoelde patiënten stelt dat het objectief van 1 keer per 14 dagen ook in de toekomst vermoedelijk geregeld zou moeten overschreden worden en dat hij voor het overige verklaart dat hij deze patiënten sinds juni 2013 heeft verwezen naar een andere zorgverlener-arts (cf blz 4 repliekconclusie appelland)

Bovendien laat zijn verklaring nopens het objectief na 17 mei 2013 niet toe om conclusies te trekken naar het verleden toe. De appelland is immers formeel dat hij daarmee geen schuld of fout heeft erkend (cf blz 4 repliekconclusie appelland). Het tegendeel werd aan de hand van zijn verklaringen ook niet aangetoond.

Het hoger beroep van de appelland is gegrond.

Het incidenteel beroep, dat ertoe strekt om de waarde van de terug te betalen verstrekkingen te laten corrigeren, is ongegrond.

#### **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 ontvankelijk en gegrond

Verklaart het incidenteel beroep ontvankelijk, doch ongegrond

Vernietigt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 15 februari 2016 (NA-010-14)

Opnieuw wijzend

Verklaart de vordering van het RIZIV, Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle, ontvankelijk, doch wijst deze af als ongegrond

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 23 november 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,

De Voorzitter,

Martin Volcke

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, dokter André Tielens en dokter Kris Poulin, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Jan Van De Perre en dokter Philippe De Wilde, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van het artsenkorps. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin Volcke, griffier.

**De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen 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 tegen interest, vanaf dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (artikel 156, § 1, tweede lid). Het cassatieberoep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering van de beslissing niet op (art. 156, § 2, derde lid).**

