

Rep. Nr. 21/12

\*

AR. NB-015-07

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing van  
4 mei 2012

\*

Beroep tegen de  
beslissing van 2 februari  
2007 van het Comité  
DGEC van het RIZIV

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

-----  
**BESLISSING**

**In de zaak van:** Dokter A..., neuropsychiater, wonend te XXXX

Appellant, vertegenwoordigd door mr. B...,  
advocaat bij XXXX, met kantoor te XXXX

**Tegen:** **RIZIV - DIENST VOOR**  
**GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE**, openbare  
instelling, 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 15 maart 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.

\*  
\* \*

**VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van het Comité van de DGEC van het RIZIV;
- de bestreden beslissing dd. 2 februari 2007 van het Comité, ter kennis gebracht bij aangetekende brief van 13 maart 2007;
- de beroepsakte van de appellant van 12 april 2007;
- de beroepsconclusie van de geïntimeerde van 21 augustus 2007;
- de beroepsconclusie van de appellant van 20 januari 2012.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 15 maart 2012:

- mr. B...in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens de appellant;
- de heer D...in de uiteenzetting van het juridische luik van de

- middelen en conclusies namens de geïntimeerde  
- dr. C..., in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde;

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 19 april 2012. De zaak werd nadien achtereenvolgens voor uitspraak verdaagd naar de buitengewone openbare terechtzitting van 27 april 2012 en van 4 mei 2012 wegens verder beraad.

\*  
\*            \*

### **VOORWERP VAN HET GESCHIL**

In 2003 werd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle een onderzoek gestart naar de aanrekening van geneeskundige verstrekkingen door Dr. A...aan de verplichte ziekteverzekering, in het bijzonder het grote aantal puncties van het heupgewricht onder radioscopische controle.

De inbreuken die volgens dit onderzoek zijn vastgesteld, dateren van de periode van 1 april 2002 tot en met 31 maart 2003.

Het proces-verbaal van vaststelling van 23 februari 2004 werd aangetekend verzonden aan dr. A... op 24 februari 2004.

Volgens de nota voor het Comité nr. 2006/123 wordt dr. A... volgende fout ten laste gelegd:

*“Door zich niet te hebben onthouden van het verrichten van overbodige verstrekkingen ten laste van de regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, heeft Dr. A... ten onrechte prestaties aangerekend onder het nummer 355412”.*

Het betreft volgens de nota een inbreuk op:

- artikel 11, § 4 van de nomenclatuur - 355412 punctie van het heupgewricht onder radioscopische controle K35
- artikel 73, §§ 1 en 4 van de gecoördineerde ZIV-Wet van 14 juli 1994.

In de periode van 1 april 2002 tot en met 31 maart 2003 werd volgens dezelfde nota bij 83 verzekerden 399 keer het nummer 355412 aangerekend voor de som van € 12.599,70, hetgeen neerkomt op een gemiddeld aantal heuppuncties onder radioscopie van 4,8 per verzekerde.

Uit de vergelijking met de andere verstrekkers die hetzelfde nomenclatuurnummer aanrekenen, wordt afgeleid dat het om een enorm hoog aanrekengedrag gaat. Daarnaast wordt ook wetenschappelijke literatuur aangehaald, die volgens de nota aantoont dat de heuppuncties in de frequentie zoals zij door dr. A... worden geattesteerd zeker niet als een algemeen aanvaarde behandeling voor degeneratieve en/of inflammatoire processen ter

hoogte van de heup kunnen worden beschouwd.

De nota besluit dat de aanrekeningen in strijd zijn met artikel 73 van de gecoördineerde ZIV-Wet 1994 aangezien het overbodige verstrekkingen ten laste van de regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen betreft.

### **BESLISSING VAN HET COMITÉ VAN 2 FEBRUARI 2007**

Het Comité achtte bij beslissing van 2 februari 2007 de ten laste gelegde feiten bewezen en weerhield ze als 'overconsumptie'.

Het Comité was van oordeel dat een passende sanctie aangewezen was, gezien de ernst van de feiten in detail beschreven in de nota voor het Comité.

Bij beslissing van 2 februari 2007 werd om de voormelde redenen met toepassing van het toenmalig artikel 141, § 3 van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994 aan dr.

A...een effectieve maximale administratieve geldboete opgelegd van € 5.000, te betalen binnen de maand vanaf de dag van de betekening van de beslissing.

Deze beslissing werd ter kennis gebracht van A...bij aangetekende brief van 13 maart 2007.

\*  
\*       \*  
\*

### **BEROEPSGRIEVEN**

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

1.1. De appellant vordert bij verzoekschrift tot hoger beroep van 12 april 2007 de bestreden beslissing van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van 2 februari 2007 te niet te doen en, opnieuw wijzend, vast te stellen dat de tenlastelegging ongegrond is, minstens geen aanleiding kan geven om de appellant eender welke sanctie op te leggen.

Hij handhaaft deze vorderingen bij conclusie van 20 januari 2012.

1.2. De appellant stelt vooreerst dat de beslissing van het Comité van 2 februari 2007 moet worden vernietigd en dit om volgende redenen.

In de eerste plaats wordt ingeroepen dat de beslissing niet beantwoordt aan de motiveringsplicht (art. 141, § 7, tiende alinea ZIV-Wet 1994), doordat de motivering niet verder gaat dan het letterlijk kopiëren van het standpunt van de geïntimeerde geformuleerd in de nota aan het Comité. Dit volstaat volgens de appelland niet, te meer daar de maximale geldboete is opgelegd en

een meer gefundeerde motivering vereist was. Bovendien werd volgens hem ook nagelaten om het 21 pagina's tellend verweer te beantwoorden. Er werd evenmin gemotiveerd waarom de kwantiteit aan verstrekkingen van de appellant geen uitzondering zou kunnen vormen en/of het nut van de geleverde verstrekkingen niet kan worden aanvaard.

Daarnaast wordt de schending ingeroepen van het onpartijdigheidsbeginsel wegens onregelmatige bevoegdheid van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, doordat dit Comité zowel de leiding heeft over het onderzoek naar de verstrekker, als belast is met de uiteindelijke sanctionering van de verstrekker. Ook in hoofde van de auditeurs ziet de appellant een structurele partijdigheid, vermits ook zij hebben deelgenomen aan het onderzoek en hierover verslag uitbrengen. Hij twijfelt bovendien aan de onpartijdigheid van het RIZIV, die een subjectief onderzoek zou hebben gevoerd en blijk geeft van vooringenomenheid.

Verder stelt de appellant dat de hoorplicht werd geschonden, omdat hij niet door het voltallig Comité werd gehoord, maar enkel door twee auditeurs.

Daarenboven meent hij dat er sprake is van een onregelmatige samenstelling van het Comité, omdat het vereiste quorum van aanwezige leden niet was bereikt en de toepassing van de regeling voor afwezige leden niet kan worden ingeroepen.

Ten aanzien van de beslissing van het Comité wordt ook ingeroepen dat de beraadslaging op onregelmatige wijze zou zijn geschied omdat beide regeringscommissarissen, die de vergadering van het Comité moeten bijwonen, afwezig waren.

Ten slotte meent de appellant dat het zorgvuldigheidsbeginsel is geschonden doordat zowel de Dienst als het Comité naliet om onderzoek te verrichten naar een gelijkaardige praktijk en om zich op recente en accurate literatuur te baseren.

Om al deze redenen meent de appellant dat de bestreden beslissing is aangetast door nietigheid en dat de Kamer van beroep, mede op grond van artikel 1068 Gerechtelijk Wetboek, een nieuwe beslissing moet nemen, die niet mag worden gesteund op de motieven van de bestreden beslissing (zo deze al voorhanden zouden zijn).

In conclusies voegt de appellant hieraan toe dat zijn rechten van verdediging ten aanzien van de ingeroepen schending van artikel 73 ZIV-Wet in verband met het voorschrijven van overbodige of onnodige dure verstrekkingen, is geschonden. Daartoe haalt hij meer bepaald aan dat er bij gebrek aan indicatoren van manifeste afwijking in de zin van artikel 73, § 2 ZIV-wet rechtsonzekerheid bestaat en dat hij volgens het toenmalige artikel 141, § 3 ZIV-wet ook geen recht had op monitoring van zijn praktijk alvorens voor het Comité te verschijnen.

### **1.3. De appellant acht de tenlastelegging ongegrond.**

Hij merkt voorafgaandelijk op dat hij zich toelegt op een hyperspecialiteit binnen de geneeskunde en dat hij specialist is in het behandelen van patiënten met neurologische pijn. Daarbij maakt hij al jaren gebruik van een punctie van het heupgewricht onder radioscopie. Deze therapie is volgens hem vrij uniek in België, wetenschappelijk verantwoord en effectief voor de behandeling van degeneratieve aandoeningen of inflammatoire processen ter hoogte van de heup. Hij stelt dat zij alleen wordt uitgevoerd bij positieve proefinfiltraties en indien andere therapieën voor pijnbestrijding onvoldoende werken. Hij merkt tevens op dat de heuppuncties reeds uitvoerig ter sprake zijn gekomen naar aanleiding van onderzoeken gevoerd door het RIZIV in de periode 1993 tot 2002 en dat hieruit blijkt dat de uitgevoerde puncties met de realiteit overeenstemden.

De appellant gaat akkoord met de vaststelling dat hij een afwijkend profiel heeft ten aanzien van andere geneesheren in het kader van het aanrekenen van de verstrekking met nomenclatuurnummer 355412, doch hij stelt dat dit ook logisch is nu hij in vergelijking met andere geneesheren in België hypergespecialiseerd is in pijntherapie bij bepaalde heupaandoeningen.

De appellant betwist evenwel dat het nomenclatuurnummer 355412 overbodig en aldus onterecht zou zijn aangerekend. Hij wijst andermaal op zijn zeer gespecialiseerde praktijk waar veel patiënten terechtkomen met heupproblemen en na tal van behandelingen. Bovendien stelt hij dat uit de recente wetenschappelijke literatuur en studies blijkt dat bij bepaalde indicaties en wanneer andere behandelingen niet effectief zijn, heuppuncties onder radioscopie dit wel degelijk zijn. De appellant besluit dat er geen enkele reden is om aan te nemen dat hij overbodige en onterechte verstrekkingen met het voormelde nomenclatuurnummer zou hebben uitgevoerd in de onderzochte periode. Niet alleen aan de hand van de literatuur, maar ook patiënt per patiënt kan volgens hem worden aangetoond dat deze behandeling effectief is en dat de verstrekking verantwoord is, ook al werd ze bij eenzelfde patiënt frequent toegepast.

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

**2.1.** De geïntimeerde vraagt de bestreden beslissing van het Comité te bevestigen.

**2.2.** De middelen die zijn opgeworpen om tot de nietigheid van deze beslissing te besluiten, worden samengevat beantwoord als volgt.

De geïntimeerde stelt dat de motivering van de bestreden beslissing afdoende is, gelet op de verwijzing naar/gedeeltelijke overname van de nota voor het Comité en op het antwoord geformuleerd op de juridische middelen van verjaring en na te leven algemene rechtsbeginselen.

De geïntimeerde betwist dat het Comité onderzoeksbevoegdheid zou hebben gehad. Dit laatste behoort aan de provinciale dienst,

terwijl het Comité enkel het resultaat diende te beoordelen. Haar samenstelling staat volgens de geïntimeerde borg voor een onpartijdige en objectieve beslissing. De geïntimeerde stelt bovendien dat de wetgever de nodige waarborgen heeft ingelast in de procedure met het oog op de onpartijdigheid en de rechten van verdediging en dat de procedure tegensprekelijk is verlopen gelet op de hoorzitting waarvan verslag werd gedaan door de auditeurs en die integraal op audiocassette is geregistreerd.

De hoorplicht en het recht van verdediging werden volgens de geïntimeerde gerespecteerd conform de procedure bij wet bepaald. Gezien er geen sprake is van een tuchtrechtelijke procedure kan de regelgeving in tuchtzaken volgens de geïntimeerde niet worden toegepast. Overigens heeft de appellant volgens de geïntimeerde zijn standpunt schriftelijk kunnen uiteenzetten.

De geïntimeerde is van oordeel dat het Comité wel degelijk regelmatig was samengesteld.

Ook de afwezigheid van de beide regeringscommissarissen tast de geldigheid van de bestreden beslissing volgens de geïntimeerde niet aan, nu de aanwezigheid niet op straffe van nietigheid is voorgeschreven.

Ten slotte betwist de geïntimeerde de ingeroepen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel. Hij verwijst naar de nota voor het Comité waarin de reglementaire basis voor de tenlastelegging, het standpunt van de appellant, de motivatie voor de inbreuk, de conclusie en de ten laste gelegde prestaties zijn weergegeven. Het onderzoek is volgens de geïntimeerde zeer grondig en volledig gevoerd.

**2.3.** Ten aanzien van de grond van de zaak meent de geïntimeerde dat de inbreuk vaststaat.

Daartoe wordt in de eerste plaats verwezen naar de vergelijking tussen de aanrekeningen door de appellant van nomenclatuurnummer 355412 en het geheel van de aanrekeningen van hetzelfde nummer door collega's neuropsychiaters enerzijds, en door het geheel van de verstrekkers die dit nummer aanrekenen anderzijds. Dit leidt volgens de geïntimeerde tot het besluit dat de appellant in 2002 over een periode van 10 maanden het nummer 39 keer meer heeft aangerekend dan de gemiddelde verstrekker.

De geïntimeerde bespreekt het begrip heupinfiltraties en merkt op dat dit begrip ruimer is dan de verstrekking bedoeld onder nomenclatuurnummer 355412.

Ten aanzien van de praktijkvoorbeelden die de appellant aanhaalt, stelt de geïntimeerde dat een enkele gewrichtspunctie, met een proefinfiltratie onder radiografische controle, hier op zijn plaats kan zijn, doch dat het stellen van een correcte diagnose geen vrijgeleide is voor het aanrekenen van een overtal aan heuppuncties.

Uit de wetenschappelijke literatuur die hij aanhaalt, leidt de geïntimeerde af dat de heuppuncties in de frequentie zoals ze door

de appellant zijn geattesteerd, niet als een algemeen aanvaarde behandeling voor degeneratieve en/of inflammatoire processen ter hoogte van de heup kunnen worden beschouwd. Intra-articulaire injecties in de heup met steroïden kunnen volgens de geïntimeerde worden overwogen bij patiënten wanneer de overige behandelingen waarvan sprake in de wetenschappelijke literatuur niet effectief zijn, maar de effecten zijn niet van die aard dat aangehouden repetitieve injecties te verantwoorden zijn. Terwijl een tussentijd van 3 maanden bij de injecties aangewezen is, stelt de geïntimeerde vast dat de prestatie 355412 over een periode van één jaar 344 keer is aangerekend bij verzekerden, waarbij een frequentie van 10 maal of meer puncties per jaar is toegepast.

De geïntimeerde besluit dat de appellant ten opzichte van een normaal voorzichtige en toegewijde zorgverlener in gelijkaardige omstandigheden uitzonderlijk veel verstrekkingen onder het nomenclatuurnummer 355412 heeft aangerekend en dat er is aangetoond dat het gaat om overbodige verstrekkingen ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

## **BEOORDELING**

### **1. De ontvankelijkheid**

Het hoger beroep aangetekend bij de Kamer van Beroep (ingesteld overeenkomstig artikel 155 (oud) van de Z.I.V.-Wet) is tijdig en op regelmatig wijze ingesteld. Het is ontvankelijk.

### **2. De bevoegdheid van de Kamer van beroep**

Krachtens de overgangsbepaling van artikel 112, § 2 van de Wet houdende diverse bepalingen betreffende de gezondheid van 13 december 2006 (gewijzigd bij artikel 261 van de Wet houdende diverse bepalingen van 27 december 2006, B.S. 28 december 2006), werd de Kamer van Beroep, bedoeld in het toenmalig artikel 155, § 6 van de Z.I.V.-Wet van rechtswege ontlast van de beroepen ingeleid vóór 15 mei 2007 (zijnde de datum van inwerkingtreding van de nieuwe Gezondheidswetten, cfr. koninklijk besluit van 11 mei 2007, B.S. 1 juni 2007).

De huidige Kamer van Beroep, ingesteld krachtens artikel 144 van de Z.I.V.-Wet (zoals gewijzigd bij wet van 21 december 2006, B.S. 14 februari 2007) is overeenkomstig hetzelfde artikel 112, § 2 bevoegd om kennis te nemen van de geschillen betreffende de inbreuken gepleegd vóór 15 mei 2007.

Het koninklijk besluit tot bepaling van de werkingsregels en het procedurereglement van o.m. deze Kamer (hierna "het procedurereglement" genoemd) dateert van 9 mei 2008 (B.S. 20 juni 2008).

### **3. De excepties van nietigheid**

Door de appellant worden een reeks grieven tegen de beslissing van het Comité van 2 februari 2007 geformuleerd, welke moeten leiden tot de vaststelling dat deze beslissing nietig is.

**3.1.** Vooreerst past het op te merken dat deze grieven niets afdoen aan de taak van de Kamer van Beroep om te oordelen over de ingeroepen tenlasteleggingen en de vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete.

Als uitgangspunt geldt dat het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ter zake niet als een administratief rechtscollege, maar als bestuursorgaan is opgetreden, terwijl de Kamer van Beroep als rechtscollege uitspraak doet, in eerste en laatste aanleg, met volle rechtsmacht (RvS 29 oktober 2007, nr. 176.303).

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

Zelfs indien de beslissing van het Comité moet worden vernietigd op basis van de excepties ingeroepen door de appellant, dan nog kan de Kamer van Beroep de zaak niet verwijzen naar het Comité, doch moet het zelf uitspraak verlenen. In die zin is het dan ook de vraag welke weerslag de excepties van nietigheid kunnen hebben op de oplossing van het geschil ten gronde en welk belang zij vertonen.

**3.2.** Enkel volledigheidshalve wenst de Kamer van Beroep op te merken dat de excepties overigens niet gegrond zijn.

**3.2.1.** Dit geldt vooreerst voor wat de schending van de motiveringsplicht betreft.

De plicht tot formele motivering van bestuurshandelingen valt niet gelijk te stellen met de plicht tot motivering van jurisdictionele beslissingen. Niet alle feitelijke en juridische argumenten moeten door het bestuur worden beantwoord. Het volstaat dat de determinerende motieven voor de beslissing worden aangeduid (cfr. I. OPDEBEECK en A. COOLSAET, Formele motivering van bestuurshandelingen, Die Keure, 1999, nr. 198, blz. 158-160, en de aldaar geciteerde rechtspraak van de Raad van State).

Een afdoende motivering is een motivering die haar doel bereikt, namelijk de betrokkene in staat stelt te begrijpen op grond van welke feitelijke en juridische gegevens de beslissing is genomen.

Aan deze vereiste is ter zake voldaan.



Het feit dat de motieven vermeld in de nota aan het Comité zijn overgenomen en geïntegreerd in de motivering van de bestreden beslissing, staat hieraan immers niet de in de weg. Op deze wijze werden de determinerende motieven voor de beslissing van het Comité tot het opleggen van een maximumboete aangeduid en werd ook het verweerschrift van de appellant beantwoord. Bovendien werd aan de hand van de verwijzing naar de wetenschappelijke literatuur gemotiveerd waarom de kwantiteit aan verstrekkingen van de appellant geen uitzondering kan vormen en/of het nut van de geleverde verstrekkingen niet kan worden aanvaard (cfr. blz. 9 beslissing Comité van 2 februari 2007).

De exceptie van nietigheid wegens gebrek aan motivering is bijgevolg af te wijzen als ongegrond.

**3.2.2.** Als tweede grond tot nietigheid wordt een schending van het onpartijdigheidsbeginsel ingeroepen.

De argumentatie van de appellant berust evenwel op een foutief uitgangspunt, nl. dat het Comité tegelijk als onderzoeksorgaan én als beslissend orgaan zou zijn opgetreden.

Het eerste punt, nl. de hoedanigheid als onderzoeksorgaan, wordt immers niet gestaafd. Het Comité dient in te staan voor de geneeskundige evaluatie en controle van de prestaties in de ziekteverzekering, doch dit "met de medewerking van het personeel van die Dienst" (cfr. art; 141, § 1, eerste lid, 1° Z.I.V.-Wet). Dit laatste volstaat niet om hieruit af te leiden dat het Comité zelf als onderzoeksorgaan optreedt.

Het Comité beschikt bovendien over de mogelijkheid om de betrokken zorgverlener te laten horen door twee leden, aangewezen als auditeurs, doch ook dit betreft geen onderzoeksbevoegdheid. Deze mogelijkheid werd voorzien voor het geval de schriftelijke verdediging, onvoldoende verantwoording bevat (art; 141, § 5 Z.I.V.-Wet). De opdracht van de auditeurs bestaat er enkel in om de zorgverlener te "horen" in zijn verweer en hierover verslag uit te brengen aan het Comité. Deze opdracht blijkt ter zake ook niet te zijn overschreden.

Tenslotte suggereert de appellant dat het onderzoek subjectief zou zijn gevoerd en blijkt geeft van vooringenomenheid. Dit leidt hij af uit een beweerd gebrek aan motivering van de overbodige aard van de aangerekende verstrekkingen. Zoals hoger vermeld, blijkt deze motivering echter wel van meet af aan te zijn gegeven aan de hand van een verwijzing naar wetenschappelijke literatuur (cfr. punt 3.2.1.) en kan de appellant bijgevolg in zijn stelling nopens een gebrek aan objectiviteit en onpartijdigheid niet worden gevolgd.

**3.2.3.** Als derde grond tot nietigheid werd de schending van de hoorplicht ingeroepen omdat de appellant niet door het voltallig Comité werd gehoord, maar enkel door twee auditeurs. Ook deze schending werd echter niet gestaafd.

Zoals ook uitdrukkelijk is vermeld in de bestreden beslissing, blijkt het Comité voorafgaandelijk aan deze beslissing kennis te hebben genomen van het uitgebreid schriftelijk verweer van de appellant en van het verslag opgemaakt naar aanleiding van de hoorzitting, die conform de wettelijke bepalingen ter zake bijkomend werd gehouden door twee auditeurs (cfr. blz. 4 van de beslissing van het Comité van 2 februari 2007).

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

**3.2.4.** Verder beroept de appellant zich op een onregelmatige samenstelling van het Comité, omdat het vereiste aantal leden niet aanwezig zou zijn geweest.

Deze stelling berust evenwel op een onjuiste lezing van artikel 140 ZIV-Wet zoals ten tijde van de zitting van het Comité van toepassing.

Uit het samenlezen van § 5, § 1 en § 2 van dit artikel 140 kan immers enkel worden besloten dat, in het geval de leden van het Comité worden onderverdeeld in taalgroepen - hetgeen voor wat de uitoefening van de bevoegdheid in de huidige zaak het geval was - het Comité op geldige wijze zitting houdt wanneer naast de voorzitter of ondervoorzitter ten minste de helft van de leden van de desbetreffende taalgroep per categorie bedoeld onder § 1, 2°, 3° en 4° van artikel 140 ZIV-Wet aanwezig zijn.

Het aantal leden per taalgroep bedraagt 4 voor wat de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de representatieve organisaties van het geneesherenkorps betreft en 2 voor wat de vertegenwoordigers van de Raad van de Orde der Geneesheren betreft. Hiervan was telkens minstens de helft aanwezig (cfr. blz. 11 van de bestreden beslissing van het Comité). Er is bijgevolg geen reden om te gewagen van een ongeldige samenstelling.

**3.2.5.** Als grond tot nietigheid wordt ook aangehaald dat het Comité onregelmatig zou hebben beraadslaagd, in afwezigheid van de beide regeringscommissarissen.

De aanwezigheid van de regeringscommissarissen, die belast zijn met het toezien op de eenheid van administratieve rechtspraak, doch geen stemrecht hebben, is evenwel niet op straffe van nietigheid is voorgeschreven. In artikel 140, § 1 ZIV-Wet 1994 is evenmin bepaald dat hun aanwezigheid noodzakelijk is voor de geldigheid van de beslissingen van het Comité.

Bijgevolg laat hun afwezigheid niet toe om te besluiten tot de nietigheid van de bestreden beslissing.

**3.2.6.** Daarnaast meent de appellant dat het zorgvuldigheidsbeginsel is geschonden doordat zowel de Dienst als het Comité naliet om onderzoek te verrichten naar een gelijkaardige praktijk en om zich op recente en accurate literatuur te baseren.

Terecht brengt de geïntimeerde hiertegen in dat uit de nota voor het Comité 2006/122 blijkt dat er wel degelijk onderzoek is verricht naar een gelijkaardige praktijk, zij het dat dit bemoeilijkt werd door het feit dat de praktijk van de appellant zeer specifieke kenmerken vertoont, zoals de appellant overigens zelf beklemtoont, en er in realiteit geen identieke praktijkgevallen terug te vinden waren. Bovendien blijkt het bezwaar omtrent een gebrek aan recente en accurate literatuur als basis voor het onderzoek, niet terecht. De referenties die in dit verband zijn aangehaald (cfr. blz. 15 en 16 nota voor het Comité) dateren zowel van de periode vóór als na de ten laste gelegde feiten. Dat zij onnauwkeurig of niet ter zake dienend zouden zijn, werd niet aangetoond.

De bezwaren nopens het gebrek aan zorgvuldigheid bij het onderzoek verricht door de Dienst kunnen bijgevolg niet worden bijgetreden. Hetzelfde geldt voor de beslissing van het Comité die is gesteund op de resultaten van dit onderzoek.

**3.2.7.** Ten slotte werpt de appellant op dat zijn rechten van verdediging zouden zijn geschonden ten aanzien van de ingeroepen schending van artikel 73 ZIV-Wet in verband met het voorschrijven van overbodige of onnodig dure verstrekkingen.

Daartoe haalt hij aan dat er bij gebrek aan indicatoren van manifeste afwijking in de zin van artikel 73, § 2 ZIV-wet rechtsonzekerheid bestaat en dat hij volgens het toenmalige artikel 141, § 3 ZIV-wet ook geen recht had op monitoring van zijn praktijk alvorens voor het Comité te verschijnen.

Noch het ene, noch het andere laat echter toe om vast te stellen dat de rechten van verdediging zouden zijn geschonden. Het gebrek aan indicatoren en het gebrek aan een voorafgaande monitoring kunnen als argumenten worden ingeroepen in het kader van het verweer, onder meer ten aanzien van het bewijs en de sanctionering van de ingeroepen tenlastelegging. Deze gebreken beletten op zich echter niet dat de appellant zijn verweermiddelen kan naar voren brengen en staven evenmin dat de rechten van verdediging zouden zijn geschonden.

#### **4. De tenlastelegging en de sanctieregeling**

##### **4.1. Wettelijk kader**

**4.1.1.** In artikel 73 (oud), § 1 en § 4 Z.I.V.-Wet 1994 zoals destijds van toepassing, werden de plichten van de geneesheer als zorgverlener als volgt omschreven:

“(…).

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

(…).

*§ 4. Bij gebrek aan de in § 2 bedoelde indicatoren van manifeste afwijking wordt de praktijk vergeleken volgens de procedure bepaald in artikel 141, § 3, met de praktijk van normaal voorzichtige en toegewijde zorgverleners in gelijkaardige omstandigheden. Hierbij wordt onder andere rekening gehouden met wetenschappelijke informatie aanvaard door wetenschappelijke verenigingen of instellingen die een algemene bekendheid genieten.”*

Hierbij stond de wetgever een normaal voorzichtig en bedachtzame zorgverstreker, geplaatst in omstandigheden gelijkwaardig aan die waarin de betrokken zorgverstreker zich bevond, voor ogen (Arbitragehof nr. 28/93, 1 april 1993, B.S. 7 mei 1993, 10380, *Inf. R.I.Z.I.V.* 1993 (verkort), 230; T.B.P. 1993, 702).

**4.1.2.** In artikel 157 (oud) van de Z.I.V.-wet 1994, zoals ten tijde van de ten laste gelegde feiten en inbreuken van toepassing tot 15 februari 2003, werd bepaald dat bij de vaststelling van de voormelde tekortkomingen de uitgaven met betrekking tot de prestaties welke door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen werden ten laste genomen, geheel of gedeeltelijk teruggevorderd werden van de zorgverlener.

Samen met deze terugvorderingen kon ook de toepassing van de derdebetalersregeling voor verstrekkingen door de betrokken zorgverlener worden verboden.

Sinds de Programmawet (II) van 24 december 2002 is de sanctieregeling gewijzigd. Artikel 29, 5° van de voormelde Programmawet heft het artikel 157 op met ingang van 15 februari 2003. Vanaf deze datum geldt een andere sanctie, nl. de administratieve geldboete van minimum € 1.000 en maximum € 5.000 (art. 141, § 3, zevende lid Z.I.V.-Wet 1994).

Aangezien deze sanctie lichter is dan die welke door de oude wet was voorzien ten tijde van de inbreuk, moet de nieuwe wet op dit punt worden toegepast (cfr. RvS nr. 172.922 van 28 juni 2007; [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

Bijgevolg kon vanaf 15 februari 2003 geen sanctie meer worden opgelegd op basis van het vroegere artikel 157. Dit geldt zowel voor

wat het verbod op de derdebetalersregeling betreft, als wat betreft de terugvordering (cfr. RvS nr. 172.922 van 28 juni 2007; [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

Weliswaar werd artikel 141, § 3 van de Z.I.V.-Wet 1994, ingevoegd bij de Programmawet van 2002, waarbij de nieuwe sanctie werd bepaald inmiddels opgeheven bij wet van 13 december 2006, doch dit belet niet dat deze bepaling ter zake blijft gelden als overgangsmaatregel.

Artikel 112, § 1 van de Wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende de gezondheid (zoals vervangen door artikel 261 van de Wet houdende diverse bepalingen (I) B.S. 28 december 2006 – ed. 3) bepaalt met name :

*“De inbreuken op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, die tot de bevoegdheid van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle behoren, krachtens artikel 139, 2° en 3°, die gepleegd werden vóór de datum van inwerkingtreding van Titel II, Hoofdstuk 13, worden, wat betreft de verjaring, de administratieve geldboete en de terugbetaling geregeld volgens de bepalingen van de artikelen 73 en 141, §§ 2, 3, 5, 6 en 7, eerste tot vijfde lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 zoals die van kracht waren tot die datum.”*

De bedoelde datum van inwerkingtreding is 15 mei 2007 (cfr. K.B. 11 mei 2007, B.S. 1 juni 2007).

Uit wat voorafgaat, volgt dan ook dat het opleggen van een administratieve geldboete ter zake onderworpen is aan de bepalingen van (oud) artikel 141, § 3, zevende lid en § 7, eerste tot vijfde lid van de Z.I.V.-Wet zoals ingevoegd bij Programmawet (II) van 24 december 2002 (B.S. 31 december 2002).

Deze boete diende door het Comité te worden uitgesproken binnen een termijn van drie jaar te rekenen vanaf de vaststelling van de inbreuk (art. 141, § 7, eerste lid Z.I.V.-Wet 1994 zoals destijds van toepassing). Aan deze termijn werd bij beslissing van 2 februari 2007 voldaan.

Ter zitting van 15 maart 2012 werd door de appellant opgeworpen dat de redelijke termijn voor het opleggen van een boete in deze zaak inmiddels is overschreden.

In zoverre zou worden geoordeeld dat dit het geval is, kan dit evenwel geen verval van de vordering tot gevolg hebben. De Kamer van Beroep dient op straffe van rechtsweigering nog steeds uitspraak te verlenen over de vordering.

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

Dit verweer komt bijgevolg pas hierna aan bod, namelijk bij de beoordeling van het geschil over de tenlastelegging en vervolgens bij de vraag naar de eventuele sanctie.

#### 4.2. De tenlastelegging

**4.2.1.** De appellant betwist de tenlastelegging die erin bestaat dat hij ten onrechte prestaties heeft aangerekend onder het nomenclatuurnummer 355412 omdat het overbodige verstrekkingen betreft.

Hij gaat ervan uit dat deze tenlastelegging is essentie gesteund is op de vaststelling dat hij in vergelijking met andere geneesheren in België een erg hoog aantal puncties van het heupgewricht onder radioscopische controle aan de ziekteverzekering heeft aangerekend, nl. 39 keer meer dan de gemiddelde verstrekker die in dezelfde periode heuppuncties onder scapie aanrekende.

Daaruit leidt de geïntimeerde volgens de appellant zonder verdere motivering af dat alle aanrekeningen onder nomenclatuurnummer 355412 weerhouden moeten worden als in strijd met artikel 73, § 1 ZIV-Wet 1994, hetgeen concreet betekent dat er in de periode van 1 april 2002 tem 31 maart 2003 in totaal 399 heuppuncties bij 83 verzekerden ten onrechte zouden zijn uitgevoerd voor de som van € 12.599,70.

Bij nazicht van het dossier, in het bijzonder de stukken en conclusies aangewend door beide partijen, dient naar het oordeel van de Kamer van beroep te worden vastgesteld dat het probleem in deze zaak niet te reduceren is tot een hoog aanrekengedrag en dat de aanrekening van overbodige verstrekkingen afdoende werd gemotiveerd, zij het dat de omvang van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen niet werd bewezen in de zin zoals hoger werd aangehaald.

**4.2.2.** Uit het dossier blijkt dat de appellant in de onderzochte periode een zeer hoog aanrekengedrag vertoonde ten aanzien van nomenclatuurnummer 355412.

Dit aanrekengedrag, dat op zich overigens niet wordt betwist, blijkt ook de aanleiding te zijn geweest tot nader onderzoek.

Hieruit is gebleken dat de appellant over een periode van 10 maanden in 2002 ten opzichte van de gemiddelde verstrekker 39 keer meer het nomenclatuurnummer 355412 heeft aangerekend en dat de geneesheren van het XXXX, waartoe hij zelf en dr. E... behoren, met 3.067 heuppuncties onder scapie in 2002 een percentage van 57,67 % van het totaal in België aan de ziekteverzekering onder hetzelfde nomenclatuurnummer aangerekende prestaties voor hun rekening nemen.

De appellant meent dat de voormelde vergelijking in feite niet geheel opgaat, doch erkent dat hij een afwijkend profiel heeft ten aanzien van andere geneesheren in het aanrekenen van de bedoelde verstrekking. Hij acht dit evenwel logisch omwille van zijn

hypergespecialiseerde praktijk in pijntherapie bij bepaalde heupaandoeningen.

Verder onderzoek blijkt echter te hebben aangetoond dat dit hoog aanrekendgedrag niet het enige punt is in deze zaak. In de nota voor het Comité, alsook in de conclusie neergelegd bij de Kamer van beroep, werd en wordt immers gewezen op het resultaat van een verdere toetsing van de toegepaste behandelingswijze door de appellant aan de wetenschappelijke literatuur en in het bijzonder aan de vraag of de heuppuncties in de frequentie zoals door de appellant geattesteerd als een algemeen aanvaarde behandeling kan worden beschouwd.

Het antwoord hierop luidt volgens de geïntimeerde dat de heuppuncties in de frequentie zoals geattesteerd, zeker niet als een algemeen aanvaarde behandeling voor degeneratieve aandoeningen en/of inflammatoire processen ter hoogte van de heup kunnen worden beschouwd.

In dit verband wordt vastgesteld dat de appellant in de ten laste gelegde periode van één jaar 344 keer de prestatie 355412 heeft aangerekend bij verzekerden, waarbij een frequentie van 10 maal of meer heuppuncties per jaar wordt gehaald. Bij 166 heuppuncties gaat het om meer dan 25 maal gedurende hetzelfde jaar. Bij 5 met naam genoemde verzekerden is de tussenperiode van de injecties beperkt tot één week of minder. Ten aanzien van één verzekerde werden 12 heuppuncties per maand geteld.

Dat de heuppuncties in de voormelde frequentie nog als een algemeen aanvaarde of adequate behandeling kunnen worden beschouwd, blijkt niet en wordt door de wetenschappelijke literatuur ook niet ondersteund, integendeel.

Vooreerst past het op te merken dat de literatuur waarnaar door de beide partijen wordt verwezen, voornamelijk betrekking heeft op heupinfiltraties, die met een injectie van therapeutische producten (corticosteroiden) gepaard gaan en volgens de geïntimeerde in wezen niet thuishoren onder codenummer 355412. Op deze bemerking werd door de appellant overigens niet ingegaan.

In zoverre de aangehaalde literatuur betrekking heeft op de verstrekking die strikt genomen onder het aangerekende nomenclatuurnummer is bedoeld (heuppuncties zonder infiltratie) blijkt in elk geval niet dat deze in de frequentie zoals hoger aangegeven, nl. minstens 10 keer per jaar, als een adequate behandeling wordt beschouwd voor de pijnproblematiek die de appellant aanwijst. Daartoe volstaat het niet om te verwijzen naar een artikel waarin heuppuncties in het merendeel van de gevallen als effectief wordt beschouwd. Dit zegt immers nog niets over de vraag of dit ook nog het geval is in de frequentie zoals toegepast door de appellant.

In zoverre de effectief uitgevoerd verstrekkingen veeleer heuppuncties betreffen die met injectie van therapeutische producten gepaard gaan, blijkt de wetenschappelijke literatuur die door elk van

de partijen wordt aangehaald, evenmin aan te tonen dat het in de frequentie waarin de verstrekkingen werden toegepast nog om een algemeen aanvaarde of adequaat bevonden behandeling gaat, integendeel.

De geïntimeerde stelt aan de hand van door hem aangehaalde artikelen dat een tussentijd van drie maanden aangewezen wordt geacht tussen twee behandelingen en dat de effecten ook niet van die aard zijn dat aangehouden repetitieve injecties te verantwoorden zijn. De appelland betwist niet dat dergelijke conclusies uit de door de geïntimeerde aangehaalde literatuur af te leiden zijn, doch antwoordt hierop dat het om een verouderde zienswijze zou gaan. Dit laatste wordt echter door de appelland niet hard gemaakt aan de hand van de artikelen die hij zelf aanbrengt. Integendeel. Deze artikelen staven volgens de appelland in de eerste plaats dat er een mogelijkheid bestaat tot pijnbestrijding met puncties/injecties corticosteroiden, doch op de vraag of de frequentie van minstens 10 keer per jaar en het blijvend punteren als adequaat en effectief wordt aangeduid, wordt bij de bespreking van deze artikelen niet verder ingegaan. In zoverre de frequentie aan bod komt, laat de appelland bovendien na om de conclusie in zijn geheel weer te geven. Zo vermeldt de appelland ten aanzien van het wetenschappelijk artikel voorgelegd als stuk 12, enkel dat dit aantoonde dat de bedoelde therapie effectief is, maar vrij snel uitgewerkt is, nl. na 1 à 4 weken, doch laat hij na ook het vervolg van het besluit in dit artikel aan te halen, nl. dat dergelijke frequentie het nut en gebruik ervan op lange termijn beperken en dat de toepassing ervan logischerwijze op korte termijn behandelingen toe te spitsen is (cfr. stuk 12 dossier appelland, blz. 481 onderaan 'CONCLUSION'). Dit laatste spreekt dan ook het nut van de frequent herhaalde en langdurige toepassing van de verstrekking tegen, in de zin zoals door de appelland wordt verdedigd.

Op grond van deze overwegingen besluit de Kamer van beroep dat op basis van de voorgelegde wetenschappelijke literatuur afdoende is aangetoond dat de toepassing van de verstrekking bedoeld onder nomenclatuurnummer 355412 in een hoge frequentie niet langer kan worden beschouwd als de toepassing van een aanvaarde en efficiënte behandeling en dat de aanrekening bij verzekerden van minstens 10 verstrekkingen per jaar in de onderzochte periode aantoonde dat de appelland de plicht om zich te onthouden van het verrichten van overbodige verstrekkingen ten laste van de ziekteverzekering in de zin van artikel 73 ZIV-Wet 1994 heeft miskend.

**4.2.3.** De elementen die de appelland tegen deze tenlastelegging tracht in te brengen, weerleggen dit besluit overigens niet.

De appelland werpt vooreerst op dat hij zich toelegt op een hyperspecialiteit, die enkel wordt toegepast na positieve proefinfiltratie en bij gebrek aan andere therapieën met afdoend effect. Dit uitgangspunt, dat op zich niet wordt betwist, verantwoordt de aan de ziekteverzekering aangerekende frequentie echter niet. Het kan enkel het hoge aantal aangerekende verstrekkingen



verklaren, alsook toelaten te besluiten dat de verstrekking aanvankelijk in wetenschappelijk verantwoorde omstandigheden wordt uitgevoerd, doch niet dat de blijvende veelvuldige herhaling als adequaat kan worden gezien.

De appellant haalt ook aan dat de geïntimeerde in het verleden diverse onderzoeken heeft gevoerd en altijd heeft aanvaard dat de uitgevoerde gewrichtspuncties overeenstemden met de werkelijkheid. Ook dit weerlegt echter de tenlastelegging niet. Deze heeft immers geen betrekking op de aanrekening van prestaties die niet zouden zijn uitgevoerd, maar wel op de prestaties die overbodig zijn.

De vragen die de appellant zich stelt bij de statistieken die de geïntimeerde aanhaalt en bij de mogelijkheid tot vergelijking met zijn praktijk (rekening houdend met de specialisatie, de beschikbare toestellen, ...), laten evenmin toe te besluiten dat de behandeling in de frequentie waarin zij werd aangerekend, nog langer als adequaat kan worden beschouwd.

Hetzelfde geldt voor de therapeutische vrijheid waarop de appellant zich beroept. Ook dit beginsel is, zoals de appellant zelf aanhaalt, niet absoluut en verantwoordt niet dat onnodig durende onderzoeken en behandelingen worden aangerekend aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering (art. 73, § 1 ZIV.-Wet 1994).

Verder haalt de appellant aan dat de geïntimeerde het onderzoek onzorgvuldig zou hebben gevoerd omdat zijn handelswijze niet getoetst werd aan het gedrag van een gelijkaardige arts in dezelfde omstandigheden en er enkel zou zijn uitgegaan van een vergelijking met alle andere geneesheren. Deze kritiek is echter niet terecht in zoverre het de hoger weerhouden inbreuk betreft (zie punt 4.2.2.). Ten aanzien van deze inbreuk werd wel een vergelijking gemaakt met de normaal voorzichtige en toegewijde zorgverlener in gelijkaardige omstandigheden, met dien verstande dat hierbij in de eerste plaats rekening is gehouden met de wetenschappelijke informatie. Gezien de hyperspecialisatie waarop de appellant zich zelf beroept en het feit dat hij als een van de weinigen, zo niet de enige, beschikt over het noodzakelijke materiaal om de ter discussie staande verstrekking uit te voeren, kon ook niet zonder meer worden uitgegaan van een vergelijking in de praktijk met collega's in gelijkaardige omstandigheden.

Ten slotte stelt de appellant dat hij alle aangerekende prestaties aan de hand van een bespreking van elke patiënt individueel klinisch kan verantwoorden. Bij wijze van voorbeeld vermeldt hij een aantal namen van patiënten. Ook deze voorbeelden weerleggen de hoger bewezen tenlastelegging echter niet. De namen F...en G... zijn in de weergave van de ten laste gelegde prestaties niet opgenomen. Ten aanzien van H... blijkt niet dat een frequentie van 10 of meer verstrekkingen per jaar is toegepast, zodat dit voorbeeld niet dienend is ter verantwoording van een dergelijke frequentie.

Uiteindelijk stelt de appellant nog dat hij niet uit lucratief oogmerk heeft gehandeld en dat geprobeerd werd om de patiënten, die zelf

om een nieuwe verstrekking vroegen omwille van de pijn, te temporiseren. Het is echter duidelijk dat noch het ene, noch het andere de vastgestelde inbreuk, bestaande uit een onterechte aanrekening van verstrekkingen aan de ziekteverzekering, weerlegt.

Op grond van deze overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de elementen die de appelland aanhaalt om de aanrekening van overbodige verstrekkingen te betwisten, zijn stelling niet staven.

Het hoger beroep is bijgevolg ongegrond in zoverre het ertoe strekt vast te stellen dat de tenlastelegging ongegrond is.

De bestreden beslissing van het Comité is te bevestigen, zij het op andere gronden.

#### **4.3. De sanctie**

De appelland vraagt minstens vast te stellen dat er geen aanleiding is om hem een sanctie op te leggen.

Op deze vordering kan, gelet op de vaststellingen nopens de inbreuk begaan door de appelland, niet worden ingegaan.

Uit wat voorafgaat, blijkt wel dat de feiten niet zo ernstig zijn, als door de geïntimeerde werd aangebracht, nl. als zou elke aanrekening van de verstrekking 355412 in de periode van 1 april 2002 tot 31 maart 2003 onterecht zijn geweest.

Het probleem ter zake is veeleer de frequentie van de verstrekkingen die in dezelfde periode vaak per verzekerde werd aangehouden (cfr. punt 4.2.2.).

In deze omstandigheden kan niet worden uitgegaan van de maximumboete als passende sanctie en dringt een vermindering van de opgelegde boete zich op.

Tot hetzelfde besluit leidt ook de vaststelling dat inmiddels meer dan negen jaar is verstreken tussen de vaststelling van de inbreuk en de behandeling van de zaak ter zitting van de Kamer van beroep van 15 maart 2012. Intussen werd weliswaar binnen de daartoe wettelijk bepaalde termijn een boete opgelegd door het Comité, nl. bij beslissing van 2 februari 2007, doch dit neemt niet weg dat het tijdsverloop sinds de inleiding van de zaak bij de Kamer van beroep meer dan 5 jaar bedraagt. Dit tijdsverloop, dat niet louter aan de geïntimeerde kan worden toegeschreven aangezien hij niet de meest gereede partij is in de zaak, verantwoordt eveneens dat een vermindering van het bedrag van de administratieve geldboete wordt toegepast.

Alle omstandigheden in acht genomen is de Kamer van beroep van oordeel dat een administratieve geldboete redelijkerwijze te bepalen is € 2.500 en dat dit om de voormelde redenen een passende sanctie uitmaakt.

\* \* \*

OM DEZE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk en in beperkte mate gegrond.

Bevestigt de bestreden beslissing van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van 2 februari 2007 in zoverre een inbreuk door de appellant op het toenmalig artikel 73 van de ZIV-Wet 1994 werd weerhouden, zij het op andere, meer beperkte gronden.

Bevestigt de bestreden beslissing van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van 2 februari 2007 in zoverre de appellant werd veroordeeld tot betaling een administratieve geldboete, doch herleidt het bedrag van de opgelegde geldboete van € 5.000 naar € 2.500.

Bevestigt de bestreden beslissing van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van 2 februari 2007 voor het overige.

Legt de kosten van het geding ten laste van de appellant, doch begroot deze niet bij gebrek aan opgave.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 4 mei 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:

- Mevrouw Marijke DEMEDTS, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

M. VOLCKE

M. DEMEDTS

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Marijke DEMEDTS, magistraat-Voorzitter, mevrouw en de heer dokter Eva TRAEY en Joël BOYDENS, vertegenwoordigers van de verzekerings-instellingen, alsmede de heren dokters Johan DIERICK en Jean.-Luc. DESBUQUOIT, vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het geneesherenkorps 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.