

Rep. nr. 38/14

*

NB-008-05
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 25
september 2014

*

Beroep tegen de
beslissing van het
Comité van de Dienst
voor geneeskundige
evaluatie en controle van
het RIZIV van 29 oktober
2004

*

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, § 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van :

Dr. A..., gynaecoloog, wonend te XXXX,

Appellant, met als raadsman mr B , advocaat te XXXX.

Tegen :

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

Geintimeerde, voor wie zijn verschenen, dr C...,
geneesheer-inspecteur, en de heer D , attaché,
ambtenaren bij geintimeerde

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 26 juni 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.

*
* *

VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder.

- het dossier van de DGEC van het RIZIV;
- de bestreden beslissing van 29 oktober 2004 van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, betekend aan de appellant op 10 december 2004;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van 8 januari 2005, ontvangen op de griffie op 11 januari 2005,
- de conclusies voor de geïntimeerde van 15 november 2006, ontvangen op de griffie op 16 november 2006,
- de conclusies voor de appellant van 13 juni 2014, ontvangen ter griffie op 18 juni 2014

Werden gehoord op de openbare terechtzitting van 26 juni 2014:

- mr B. in de uiteenzetting van de middelen en conclusies voor de appellant;
- dhr D in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens geïntimeerde;
- dr C., geneesheer-inspecteur, in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies namens geïntimeerde.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 25 september 2014, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep

*
* *
*

DE TENLASTELEGGINGEN

Er werd door de Dienst voor geneeskundige controle en evaluatie een onderzoek ingesteld inzake de realiteit en conformiteit van de prestaties die door prof dr A werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

In de nota voorgelegd aan het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV werden aan prof. dr. A...volgende inbreuken ten laste gelegd over de periode van 1 juli 1998 tot 29 februari 2000

1. Niet verleende prestaties.

Het enerzijds opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, model C; het anderzijds laten attesteren via individuele facturen (XXXX) van prestaties in zijn naam aan de ziekteverzekering, daar waar zij niet konden worden geattesteerd omdat deze prestaties niet uitgevoerd werden.

Het betreft volgens de nota aan het Comité meer bepaald

- een dubbele aanrekening : 1 geval, 6 verstrekkingen voor € 210,21.
- niet uitgevoerde prestaties . 5 gevallen, 5 verstrekkingen voor een totaal bedrag van € 122,58

2. Prestaties met een hogere sleutelletterwaarde dan de verleende.

Het enerzijds opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, model C, het anderzijds laten attesteren via individuele facturen (XXXX) van prestaties in zijn naam aan de ziekteverzekering, daar waar zij niet konden worden geattesteerd omdat deze prestaties niet overeenstemmen met de werkelijk verleende/ met een hogere sleutelwaarde dan de werkelijk verleende.

Met name het in rekening brengen van prestatie 220275-220286 en 318916-318920 daar waar deze prestaties niet als dusdanig werden verricht.

Het betreft volgens de nota aan het Comité 4 gevallen, 8 verstrekkingen voor een bedrag van € 1 014,08

3. Prestaties die niet overeenstemmen met de werkelijk verleende.

Het enerzijds opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, model C, het anderzijds laten attesteren via individuele facturen (XXXX) van prestaties in zijn naam aan de ziekteverzekering, daar waar zij niet konden worden geattesteerd omdat deze prestaties niet overeenstemmen met de werkelijk verleende

Met name het in rekening brengen van prestaties 220231 – 220242 daar waar deze prestaties niet als dusdanig werden verricht Dit nummer werd aangerekend voor het wegnemen van een intra-uterien device (IUD)

Het betreft volgens de nota aan het Comité 8 gevallen, 8 verstrekkingen voor een totaal bedrag van € 661,78.

4. Prestaties waarbij niet aan reglementaire voorwaarden is voldaan.

4.1. Het attesteren van prestatie 350523 (laparoscopie zonder afname voor biopsie, inclusief pneumoperitoneum) in combinatie met gynaecologische ingrepen (art 14 g) verricht langs laparoscopische weg.

Het enerzijds opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, model C , het anderzijds laten attesteren via individuele facturen (XXXX) van prestaties in zijn naam aan de ziekteverzekering in

overtreding van de bepalingen van de bijlage van de NGV met name het aanrekenen van prestatie 350523 (laparoscopie zonder afname voor biopsie, inclusief pneumoperitoneum) in combinatie met gynaecologische ingrepen (art 14 g) verricht langs laparoscopische weg

Het betreft volgens de nota aan het Comité 13 gevallen, 13 verstrekkingen voor een totaal bedrag van € 839,81.

4.2. *Het attesteren aan de ziekteverzekering van de prestatie 113035-113046 K6 (blaascatherisme met of zonder spoeling) in combinatie met heelkundige en verloskundige ingrepen*

Het enerzijds opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, model C , het anderzijds laten attesteren via individuele facturen (XXXX) van prestaties in zijn naam aan de ziekteverzekering in overtreding van de bepalingen van de bijlage van de NGV . met name het attesteren van prestatie 113035 – 113046 K 6 (blaascatherisme met of zonder spoeling) (art. 3 §1) samen met heelkundige bewerkingen (art. 14 d en g) en bij verlossingen (art. 9 c)

Het betreft volgens de nota aan het Comité 121 gevallen, 129 verstrekkingen voor een totaal bedrag van € 576,95

4.3. *Het attesteren aan de ziekteverzekering van de prestatie 113201 K 4 (eenvoudige hydramniospunctie) (art. 3 §1) in combinatie met verlossingen.*

Het enerzijds opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, model C , het anderzijds laten attesteren via individuele facturen (XXXX) van prestaties in zijn naam aan de ziekteverzekering in overtreding van de bepalingen van de bijlage van de NGV . met name het attesteren van prestatie 113201 K 4 (eenvoudige hydramniospunctie) (art 3 § 1) bij verlossingen

Het betreft volgens de nota aan het Comité 52 gevallen, 52 verstrekkingen voor een totaal bedrag van € 153,57

4.4. *Het attesteren aan de ziekteverzekering van de prestatie 475554-475565 (fonocardiogram) zonder hiervoor de vereiste bekwaming te bezitten.*

Het enerzijds opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, model C ; het anderzijds laten attesteren via individuele facturen (XXXX) van prestaties in zijn naam aan de ziekteverzekering in overtreding van de bepalingen van de bijlage van de NGV . met name het attesteren van prestatie 475554 – 475565 (fonocardiogram) welke niet in overeenstemming is met de bekwaming van gynaecoloog

Het betreft volgens de nota aan het Comité 107 gevallen, 233 verstrekkingen voor een totaal bedrag van € 2 333,42

4.5. *Het attesteren aan de ziekteverzekering van diagnostische verstrekkingen zonder de protocollen gedurende ten minste twee jaar te bewaren en/of te kunnen aantonen in het dossier dat het onderzoek is uitgevoerd.*

Het enerzijds opstellen, ondertekenen en uitrekenen van getuigschriften voor verstrekte hulp, model C ; het anderzijds laten attesteren via individuele facturen (XXXX) van prestaties in zijn naam aan de ziekteverzekering, daar waar zij niet konden worden geattesteerd omdat aan bepaalde reglementaire voorwaarden niet werd voldaan, namelijk het in rekening brengen van diagnostische verstrekkingen zonder de protocollen gedurende ten minste twee jaar te bewaren en/of te kunnen aantonen in het dossier dat het onderzoek is uitgevoerd.

Het betreft volgens de nota aan het Comité 909 gevallen, 1 670 verstrekkingen voor een totaal bedrag van € 7 268,41

Samengevat :

TLL		Verzekerden	Aantal	Bedrag in Euro
4.1.	Dubbel	1	6	210,21
	Niet uitgevoerd	5	5	122,58
4.2.		4	8	1 014,08
4.3.		8	8	661,78
4.4.1.		13	13	839,81
4.4.2.		121	129	576,95
4.4.3.		52	52	153,57
4.4.4.		107	233	2 333,42
4.4.5.		909	1 670	7 268,41
TOTAAL		909	2 124	13 180,81

DE BESLISSING VAN HET COMITÉ VAN 29 OKTOBER 2004

Het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV oordeelde op 29 oktober 2004:

- dat alle tenlasteleggingen bewezen zijn en dus weerhouden worden;
- dat prof dr A bijgevolg, krachtens artikel 141, § 5, laatste lid, van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994, de waarde van de nog niet eerder terugbetaalde verstrekkingen dient terug te betalen, nl € 13 180,81;
- dat de wettelijke termijn om een bijkomende administratieve geldboete op te leggen verstreken is

Deze beslissing is gesteund op volgende motieven.

Het Comité stelt vooreerst dat de mededeling aan dr. A in de loop van de procedure voor het Comité dat zijn verweer onvoldoende werd bevonden om het volledige dossier te seponeren, geen beslissing betreft die aan de motiveringsplicht onderworpen is aangezien het niet gaat om een juridische handeling

Ten gronde werd door het Comité geoordeeld dat

- de dubbele aanrekening bedoeld onder tenlastelegging 1 te wijten was aan dr. A. en dat de verklaringen van patiënten aantonen dat er geen kymografische insufflatie werd ondergaan;
- het onderzoek ten aanzien van tenlastelegging 2 heeft aangetoond dat de tumoren boven de aponeurose gelegen waren;
- het verwijderen van een intra-uterien device niet kan worden geacht worden overeen te stemmen met de code 220231-220242 en de derde tenlastelegging bijgevolg terecht is ;
- de stelling dat een vaginale hysterectomie geen laparoscopische ingreep betreft, kan worden aanvaard, doch dat punt 1 van de vierde inbreuk voor het overige wel te weerhouden is;
- het blaascatherisme een bijkomende handeling is die in toepassing van artikel 15, § 4 van de nomenclatuur niet mag worden geattesteerd, zoals vermeld onder punt 2 van de vierde inbreuk,
- een hydramniospunctie niet kan worden gelijkgesteld met het breken van de vliezen en als bijkomende handeling bij een bevalling niet kan worden aangerekend, zoals onder punt 3 van de vierde inbreuk vermeld,
- punt 4 van inbreuk 4 werd bijgetreden omdat dr A niet de bekwaming heeft die vereist is voor het aanrekenen van verstrekkingen die tot het specialisme cardiologie behoren,
- punt 5 van inbreuk 4 werd bewezen geacht omdat dr A noch aan de hand van dossiers, noch van computerbestanden, kon aantonen dat de aangerekende diagnostische onderzoeken daadwerkelijk zijn verricht en het argument van een computercrash niet kan worden aanvaard

DE VORDERINGEN IN HOGER BEROEP

1. De appellant vordert bij conclusie van 13 juni 2014:

“Na vaststelling dat de redelijke termijn zoals bepaald in artikel 6 1 EVRM werd overschreden de beslissing van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle te vernietigen.

Ondergeschikt te zeggen voor recht dat de beweerde inbreuken niet worden bewezen en dat de veroordeling tot terugbetaling van de som van 13.180,82 euro wordt vernietigd, de terugbetaling te bevelen van de reeds ontvangen betalingen vermeerderd met de moratoire intresten sedert datum van betaling

meer ondergeschikt, in de mate dat bepaalde inbreuken bewezen worden geacht de terugvordering te bepalen in functie van de verschilregel en de toepasbare nomenclatuurnummers,

uiterst subsidiair, concludant geen administratieve sanctie op te leggen nu de 'inbreuken' louter en alleen zijn ingegeven door interpretatieverschillen van nomenclatuurnummers en allerminst enige kwade wil vast te stellen is.”

2. De geïntimeerde vordert bij conclusie van 15 november 2006, het hoger beroep ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren

De geïntimeerde vraagt de bestreden beslissing te bevestigen in die zin dat de inbreuken bewezen zijn en dat de appellant de ten onrechte aangerekende prestaties, voor een bedrag van € 13 180,81, moet terugbetalen.

*
* *
*

DE BEROEPSGRIEVEN

1. Standpunt van de appellant

De appellant beroept zich in de eerste plaats op een schending van de redelijke termijn voor de behandeling van de zaak. Dit moet volgens de appelland leiden tot een weigering om welke sanctie dan ook uit te spreken en tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

Verder merkt de appelland op dat diverse nomenclatuurnummers waaromtrent hij werd gehoord, uit het repertorium geweerd zijn en dat dit aantoonst dat er hierover allerminst afdoende duidelijkheid bestond en er verschillende interpretaties mogelijk waren, zodat geen fouten kunnen worden weerhouden.

De appellant werpt vervolgens op

- dat de beslissing van het Comité van 29 augustus 2003 dat de verweermiddelen onvoldoende zijn, nietig is wegens schending van de motiveringsplicht.
- dat het Comité niet onpartijdig heeft geoordeeld, aangezien een stemgerechtigd lid voordien als auditeur is opgetreden;
- dat het administratief dossier onvolledig is;
- dat het proces-verbaal van verhoor van E..., afgenomen door geneesheer-inspecteur F nietig is omdat de laatste pagina niet de handtekening van deze inspecteur draagt.

Ten gronde argumenteert de appellant :

- ten aanzien van tenlastelegging 1
 - a) dat de dubbele aanrekening op zich niet wordt betwist, maar toe te schrijven is aan een fout van de administratieve dienst van het ziekenhuis, die intussen werd rechtgezet
 - b) dat de prestatie aangerekend met code 431410 wel degelijk is uitgevoerd en bij gebrek aan een specifiek nummer ook terecht werd aangerekend onder deze code
- ten aanzien van tenlastelegging 2
dat de aanrekening van de prestaties met een te hoge sleutelwaarde wordt betwist omdat er wel degelijk werd geopereerd tot en met de aponeurose
- ten aanzien van tenlastelegging 3
dat de code 220242 terecht is aangerekend voor het verwijderen van een spiraaltje;
- ten aanzien van tenlastelegging 4
 - punt 1* · dat de ingeroepen schending van het cumulatieverbod van diagnostische en therapeutische laparoscopische verstrekkingen niet terecht is aangezien er een laparotomie plaatsvond
 - punt 2* · dat de aangerekende blaascatherisaties postoperatief zijn gebeurd en niet ressorteren onder het verbod van cumulatie van artikel 15, § 4 van de nomenclatuur
 - punt 3* dat voor het breken van de vliezen terecht de code van een hydramniospunctie werd geattesteerd en dat deze prestatie niet valt onder het cumulatieverbod van artikel 15, § 4 van de nomenclatuur, vermits zij in realiteit in tijd en doorgaans ook in ruimte te onderscheiden is van de bevalling
 - punt 4* · dat het attesteren van een fonocardiogram een vergissing betreft die werd rechtgezet door het ziekenhuis
 - punt 5* · dat hij wel degelijk heeft voldaan aan de plicht om de protocollen en data gedurende minstens 2 jaar te bewaren, maar gedurende een beperkte periode omwille van overmacht (computer crash) niet in staat was om deze mee te delen. Hij stelt dat hij op het ogenblik van het onderzoek in de mate van het mogelijke de prints en schermbeelden heeft getoond bij het verhoor van 25 april 2000 en dat hij op 4 mei 2003 per brief bevestigde dat de data gerecupereerd waren, een pak dossiers heeft overgemaakt en de inzage van alle patiëntendossiers heeft aangeboden.

2. Standpunt van de geïntimeerde

De geïntimeerde acht de grieven van de appelland ongegrond.

Hij stelt dat de beslissing van het Comité van 29 augustus 2003 geen bestuurshandeling is, maar slechts een voorbereidende maatregel, die niet onder toepassing van de wet van 29 juli 1991 in zake motivering van bestuurshandelingen valt.

Het onpartijdigheidsbeginsel dient volgens de geïntimeerde bij organen van actief bestuur zoals het Comité te wijken voor de wet, indien er hiermee een conflict zou bestaan. Gezien de aanwijzing van auditeurs in de schoot van het Comité bij wet is bepaald, kan er aldus geen sprake zijn van partijdigheid. Het optreden van de auditeurs brengt de onpartijdigheid volgens de geïntimeerde ook niet in gedrang.

De geïntimeerde stelt dat het administratief dossier volledig is en dat het tegendeel niet blijkt.

Het proces-verbaal van verhoor van 2 maart 2001, ondertekend door geneesheer-inspecteur F.. met haar handtekening en paraaf is naar het oordeel van de geïntimeerde wel degelijk geldig.

Tot staving van de inbreuken verwijst de geïntimeerde

- voor wat betreft tenlastelegging 1
naar de door de appelland ondertekende lijsten van dubbel aangerekende prestaties en de verklaringen van patienten over niet uitgevoerde verstrekkingen
- voor wat betreft tenlastelegging 2 .
naar de aanvragen en protocols van de anatomo-pathologische diagnosen van de weggenomen letsels die volgens de geïntimeerde aantonen dat de tumoren boven de aponeurose gelegen waren
- voor wat betreft tenlastelegging 3
naar de interpretatieregels 505(01)-1-vraag 1 in verband met een diepe of oppervlakkige tumor
- voor wat betreft tenlastelegging 4
 - punt 1* . naar de verklaringen van de appelland die volgens de geïntimeerde aantonen dat de aanrekening van de laparoscopische ingreep onder het verbod van cumulatie viel
 - punt 2* . naar de verklaringen van de appelland die volgens de geïntimeerde aantonen dat het blaascatherisme een bijkomende handeling is dit pre-operatief wordt verricht en dus onder het cumulatieverbod valt
 - punt 3* . naar de betekenis van een hydramniospunctie waaraan het breken van de vliezen niet beantwoordt. De geïntimeerde stelt dat de aanrekening ervan samen met de bevalling overigens in strijd is met het cumulatieverbod
 - punt 4* naar het ontbreken van de nodige bekwaming om verstrekkingen in zake cardiologie te attesteren

punt 5 naar het feit dat de appellant niet in staat was om aan de hand van zijn dossiers en evenmin aan de hand van de computerbestanden aan te tonen dat hij de aangerekende diagnostische onderzoeken ook daadwerkelijk had verricht en dat de computercrash hierbij wel heeft toevallig kwam.

*
* * *

BEOORDELING

1. De ontvankelijkheid van het hoger beroep

Het hoger beroep werd tijdig en regelmatig ingesteld. Het is ontvankelijk.

2. De gegrondheid van het hoger beroep

2.1. De schending van de redelijke termijn

De appellant werpt op dat het beginsel van de redelijke termijn voor de behandeling van de zaak is geschonden.

De Kamer van beroep is van oordeel dat de schending van de redelijke termijn in deze zaak bezwaarlijk kan worden betwist en dit om volgende redenen:

Het beginsel dat de zaak binnen een redelijke termijn moet worden behandeld, is ter zake van toepassing. Het is een algemeen rechtsbeginsel dat eveneens voor administratieve rechtscolleges geldt, en bijgevolg ook voor de Kamer van beroep. Op de vraag of dit beginsel ook krachtens artikel 6 EVRM van toepassing is, dient niet verder te worden ingegaan.

Dit beginsel blijkt in het kader van de procedure voor de Kamer van beroep te zijn geschonden.

In dit verband kan immers niet worden voorbijgegaan aan een tijdsverloop van meer dan 9 jaar tussen het verzoekschrift tot hoger beroep en de behandeling van de zaak ter terechtzitting van 26 juni 2014.

Dit tijdsverloop brengt met zich dat de Kamer van beroep thans hoe dan ook geen administratieve geldboete meer kan opleggen (cf. RvSt 3 juni 2004, Monstrey, nr. 132 001, RvSt 10 juni 2004, Baelden, nr. 132 234).

De desbetreffende vordering werd overigens reeds door het Comité afgewezen ingevolge het verstrijken van de wettelijke termijn en maakt geen voorwerp uit van de zaak in hoger beroep.

De appellant kan daarentegen niet worden gevolgd in zoverre hij op grond van de schending van het beginsel van de redelijke termijn bij voorbaat besluit tot de afwijzing van elke terugvordering

De overschrijding van de redelijke termijn heeft geen verval van de terugvordering tot gevolg in zoverre deze in wezen een herstelmaatregel en geen sanctie betreft. De Kamer van Beroep dient over deze vordering op straffe van rechtsweigeren nog steeds uitspraak te verlenen

Behoudens het aspect van de sanctie, kan het verstrijken van de redelijke termijn wel betrokken worden bij de beoordeling van de bewijsvoering en bij het onderzoek naar het respecteren van de rechten van verdediging (RvSt 3 juni 2004, Monstrey, nr. 132.001, RvSt 10 juni 2004, Baelden, nr 132.234).

Deze gevolgen van het verstrijken van de redelijke termijn dienen echter ten aanzien van de tenlasteleggingen ook concreet te blijken en zullen, zo dit het geval is, hierna aan bod komen bij de bespreking van de inbreuken.

2.2. De onduidelijkheid van de nomenclatuur

De appellant werpt op dat de verschillende nomenclatuurnummers intussen uit het repertorium zijn geweerd, hetgeen er op wijst dat zij niet voldoende duidelijk waren en een eenduidige interpretatie niet voorhanden was.

Een wijziging in de tijd van een nomenclatuurnummer kan deze conclusie echter niet bij voorbaat schragen. De ingeroepen onduidelijkheid moet ook blijken bij de beoordeling van de ingeroepen schending van deze bepaling

Hetzelfde geldt voor de bemerking van de appellant dat het ingevolge het tijdsverloop niet meer mogelijk zou zijn om een correcte analyse te maken van de toenmalige regelgeving. Ook dit moet concreet worden aangetoond en kan niet bij voorbaat worden aangenomen

De opmerkingen nopens een onduidelijke en gewijzigde nomenclatuur komen, in zoverre deze belang vertonen voor de beoordeling van de inbreuken, hierna aan bod bij de bespreking van de tenlasteleggingen

2.3. De exceptie van nietigheid

De appellant werpt op dat de beslissing van het Comité van 29 augustus 2003 waarbij hem werd meegedeeld dat de door hem toegezonden verweermiddelen in de zitting van diezelfde datum als onvoldoende zijn beoordeeld, nietig is wegens schending van de motiveringsplicht bepaald bij wet van 29 juli 1991

Ten onrechte evenwel

2.3.1. 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 terugbetaling.

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 (RvSt 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 moet de Kamer van Beroep zelf uitspraak verlenen. In die zin is het dan ook de vraag welke weerslag de exceptie van nietigheid kan hebben op de oplossing van het geschil ten gronde en welk belang zij vertoont.

2.3.2. Enkel volledigheidshalve wenst de Kamer van Beroep op te merken dat de exceptie overigens niet gegrond is

De melding door het Comité aan de appellant bij brief van 29 augustus 2003 dat zijn toegezonden verweermiddelen als onvoldoende werden beoordeeld, betreft geen bestuurshandeling in de zin van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen

In artikel 1 van deze wet is bepaald dat voor de toepassing ervan onder bestuurshandeling wordt verstaan :

“De eenzijdige rechtshandeling met individuele strekking die uitgaat van een bestuur en die beoogt rechtsgevolgen te hebben voor één of meer bestuurden of voor een ander bestuur.”

Artikel 2 van dezelfde wet bepaalt dat de bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd.

Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat de bestuurshandeling enkel de handeling is die bewust wordt verricht met het oog op het creëren van rechtsgevolgen of het beletten van de totstandkoming van bepaalde rechtsgevolgen, met andere woorden handelingen die gericht zijn op een wijziging van een bestaande rechtstoestand of die integendeel erop gericht zijn een wijziging in die rechtstoestand te beletten (cf. Cass 6 oktober 2005, A.R. C 03.0146.N)

De melding dat de verweermiddelen alsnog niet geen voldoende verantwoording of weerlegging inhielden van de tenlasteleggingen brengt echter geen wijziging met zich in de rechtstoestand van de appellant en

staat een wijziging ook niet in de weg De beslissing is op dit punt immers slechts voorlopig en houdt geen definitief oordeel van het Comité in omtrent het al dan niet weerhouden van de tenlasteleggingen

Bijgevolg is de beslissing van het Comité van 29 augustus 2003 niet onderworpen aan de motiveringsplicht bepaald in de wet van 29 juli 1991

De verwijzing door de appellant naar de beslissingen die met toepassing van het toenmalig artikel 141, § 7 van de Z.I V -wet werden genomen door het Comité en krachtens deze bepaling onderworpen zijn aan de motiveringsplicht bepaald in de voormelde wet van 29 juli 1991, doet hieraan geen afbreuk

De beslissing van het Comité bedoeld in het voormelde artikel 141, § 7 betreft wel degelijk een bestuurshandeling · het gaat om de beslissing omtrent het al dan niet opleggen van een administratieve geldboete, eventueel gepaard met de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen. Dat dergelijke beslissing in artikel 141, § 7 wordt geïllustreerd blijkt immers uit de volledige lezing van deze paragraaf, die aanvat met de termijn en modaliteiten betreffende het opleggen van de administratieve geldboete en vervolgens bepaalt dat de beslissing te motiveren is conform de wet van 29 juli 1991

De bezwaren die door de appellant zijn geuit betreffende de motivering, hebben echter geen betrekking op de thans bestreden beslissing van het Comité over de tenlasteleggingen en de terugvordering van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

Bijgevolg blijft het besluit dat de ingeroepen schending van de motiveringsplicht door het Comité ter zake niet kan worden bijgetreden

2.4. De schending van het onpartijdigheidsbeginsel door het Comité

De appellant vordert vast te stellen dat het beginsel van onpartijdigheid in het kader van de procedure voor het Comité werd geschonden

Om dezelfde redenen als hoger vermeld, kan dit verweermiddel er niet toe leiden dat de beslissing van het Comité wordt vernietigd zonder meer Het komt hoe dan ook aan de Kamer van beroep toe om te oordelen over de ten laste gelegde feiten en over de vorderingen gesteld door de geïntimeerde.

Bovendien beroept de appellant zich ook ten onrecht op het feit dat hij door een lid van het Comité als auditeur werd gehoord, om te besluiten tot een schending van het onpartijdigheidsbeginsel

Het verhoor vond conform artikel 141, § 5, tweede lid plaats in aanwezigheid van een auditeur aangewezen in de schoot van het Comité en dit nadat het onderzoek was afgesloten Het strekte er toe de rechten van verdediging te waarborgen en de betrokkene toe te laten zijn verweer

en verantwoording verder toe te lichten ten aanzien van het Comité, alvorens een beslissing werd genomen door het Comité waarvan de auditeur deel uitmaakte

Een en ander staat de onpartijdigheid van het Comité niet in de weg

De stelling van de appellant dat de betrokken auditeur zou optreden als rechter en partij, strookt niet met de gevolgde procedure.

Vooreerst is het Comité niet als rechter, maar als bestuursorgaan opgetreden. Bovendien was de auditeur zowel bij het verhoor, als bij de beslissing enkel betrokken in één enkele hoedanigheid, nl als lid van het Comité

Het verweermiddel kan dan ook niet worden bijgetreden.

2.5. De onvolledigheid van het administratief dossier

De kamer van beroep stelt vast dat de ingeroepen onvolledigheid van het dossier hier en nu niet kan worden vastgesteld.

Dit werd ter openbare terechtzitting van 26 juni 2014 ook niet betwist door de appellant, die zich ter zake hield aan het oordeel van de Kamer van beroep

De desbetreffende grief kan bijgevolg niet worden bijgetreden.

2.6. De ondertekening van het proces-verbaal van verhoor

De appellant vergelijkt de processen-verbaal van 2 maart 2001 en 23 maart 2001 en stelt dat de handtekening van de geneesheer-inspecteur F.. verschilt

Hieruit wordt besloten dat er sprake zou zijn van een vals proces-verbaal

Dit verweer wordt echter geenszins door de stukken gestaafd

Een vergelijking tussen beide processen-verbaal toont aan dat in het ene geval een handtekening is geplaatst en dat in het andere geval een verkorte versie werd gegeven met dezelfde handtekening De aanzet is immers hetzelfde

In zoverre de verkorte ondertekening als een paraaf te beschouwen is, blijken er ter zake ook geen redenen te zijn om te twifelen aan de waarde hiervan.

Uit de paraaf kan immers worden afgeleid dat het in wezen om dezelfde naamsvermelding gaat, die consequent werd gebruikt, zij het thans in verkorte versie

Bovendien werd het proces-verbaal onderaan ondertekend en niet louter in de marge geparafeerd, zodat de inhoud van de volledige akte hierdoor wordt bevestigd.

Gezien niet zozeer de vorm, maar wel de bedoeling die uit de handtekening of paraaf moet blijken essentieel is (cf. Cass 13 juni 1986, *Arr. Cass.* 1985-86, 1410, 141) en deze ter zake zeer duidelijk is, is er geen reden om de ondertekening op het ene of het andere proces-verbaal in vraag te stellen (cf. B. VAN BAEVEGHEM, "De paraaf "Slip of the pen" of geldige handtekening?", *T.B.B.R.* 2006, afl 10, 599-601).

Het verweer van de appellant kan op dit punt niet worden bijgetreden.

*

2.7. De tenlasteleggingen

Volgens de nota aan het Comité situeren de weerhouden gevallen zich in de periode van 1 juli 1998 tot 29 februari 2000, zijnde een periode van 1 jaar en 8 maanden

2.7.1. Tenlastelegging 1

De eerste tenlastelegging betreft niet verleende prestaties

2.7.1.a) De inbreuk wordt door de appellant niet betwist in zoverre het een eenmalige dubbele aanrekening van prestaties betreft. Hij stelt wel dat het enkel om een administratieve fout van het ziekenhuis zou gaan

De geïntimeerde wijst er op dat deze aanrekening door de centrale inningsdienst gebeurde aan de hand van de door de appellant ingediende formulieren met aanduiding van de prestaties en dat ook de verzamelstaten door de appellant voor akkoord werden ondertekend

In deze omstandigheden werden de prestaties in wezen aangerekend door de appellant als zorgverlener en blijft hij als dusdanig verantwoordelijk voor de dubbele aanrekening

Deze inbreuk staat bijgevolg vast. Het blijkt ook niet dat het tijdsverloop in deze zaak deze vaststelling in de weg staat

De appellant toont wel dat het ten onrechte aangerekende bedrag van € 210,21 destijds werd geregulariseerd, hetgeen niet wordt betwist.

Enige aanleiding tot een terugvordering is er niet meer

2.7.1.b) Daarnaast werd ten laste gelegd dat in de onderzochte periode vijf verstrekkingen bij vijf patiënten zijn aangerekend voor een totaal bedrag van € 122,28, welke niet zijn uitgevoerd.

De verstrekkingen zijn aangerekend onder nummer 431410-431421. Dit staat voor :

"Kymografische insufflatie der eileiders en/of inspuiting van contrastmiddel voor hysterosalpingografie en/of intratubaire inspuiting van therapeutisch product . . K 25"

Het gaat volgens de geïntimeerde om de aanrekening van een kymografische insufflatie, terwijl deze volgens de verklaringen van de betrokken patiënten niet werd ondergaan.

De appelland brengt hiertegen in dat hij een intra-tubaire inspuiting van een therapeutisch product heeft uitgevoerd, namelijk het intra-uterien spoelen met een ontsmettend product, isobetadine, ter preventie van een infectie die mogelijks zou optreden bij plaatsing, verwijdering of verwisseling van een intra-uterien device (UID) en waarbij dit product automatisch naar de omgeving van de eileiders vloeit omwille van de anatomie van de vrouwelijke patient

De geïntimeerde betwist deze prestatie niet, doch stelt dat zij niet beantwoordt aan de voormelde of een enige andere nomenclatuurcode.

Binnen het kader van deze betwisting is de Kamer van beroep van oordeel dat de tekst van het hoger vermelde nomenclatuurnummer, in het bijzonder de omschrijving *"intratubaire inspuiting van therapeutisch product"* te vaag is om in de gegeven omstandigheden tot een manifeste inbreuk te kunnen besluiten.

Wat al dan niet als "therapeutisch product" kan worden beschouwd, werd in de nomenclatuur niet nader omschreven. De toelichting die de appelland bij het ontsmettend product geeft, wordt op zich niet betwist en toont aan dit vanuit de doelstelling van de verstrekking als een preventieve therapie kan beschouwd worden.

Bovendien is ook de handeling zelf, nl een "intratubaire inspuiting", in de nomenclatuur niet verder afgebakend. Of het met name om een rechtstreekse inspuiting in de tubae moet gaan of niet, werd niet nader gespecificeerd. Dat de inspuiting tot in de tubae reikt, wordt ook niet betwist. Bij gebrek aan nadere omschrijving of aflijning van het begrip "intratubaire inspuiting" kan niet worden vastgesteld dat de verstrekking die aldus werd verricht de grenzen van dit begrip duidelijk te buiten gaat. Dit wordt door de geïntimeerde ook niet aangetoond.

Op grond van de voormelde overwegingen dient naar het oordeel van de Kamer van beroep te worden besloten dat de tweede inbreuk onder tenlastelegging 1 niet afdoende vaststaat.

De nomenclatuurcodes dienen immers duidelijk en ondubbelzinnig te worden omschreven en zo dit niet het geval is, kan dit niet in het nadeel van de zorgverlener gelden (cf RvSt 2 oktober 2003, nr. 123 741, *T Gez.* 2004-05, 205, noot DEWALLENS, F. en DE GENDT, T.).

2.7.2. Tenlastelegging 2

Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij de nomenclatuurcode 220275-220286 ten onrechte heeft aangerekend, omdat het gaat om prestaties met een hogere sleutelwaarde dan de werkelijk uitgevoerde.

Het ten onrechte aangerekende bedrag bedraagt volgens de geïntimeerde in totaal € 1.014,08 voor 8 verstrekkingen bij vier verzekerden.

De voormelde code opgenomen in artikel 14 a) van de nomenclatuur staat voor "*Exerese van een onder de aponeurose gelegen expansieve tumor uit de weke delen*".

De geïntimeerde stelt dat uit de aanvragen en protocols van de anatomo-pathologische diagnoses (APD) van de weggenomen letsels bij de betrokken patiënten blijkt dat de tumoren daarentegen boven de aponeurose gelegen waren.

Dit wordt door de appellant evenwel betwist

Hij brengt hiertegen in dat in deze aanvragen en protocols voornamelijk wordt gefocust op de samenstelling van de tumor en niet zozeer op de plaats in het lichaam, zodat deze geen sluitende indicatie opleveren

Om aan te tonen dat de aanrekening correct is, beroept hij zich onder meer op de door hem voorgelegde operatieverslagen, waaruit blijkt dat er geopereerd werd tot en met de aponeurose, op het feit dat de voorafgaande preoperatieve harpoenage aantoont dat de tumor diepliggend was, op een bespreking van twee gevallen die dit alles bevestigt en op het feit dat de patiënten over de plaats van de weggenomen tumoren niet zijn ondervraagd.

De geïntimeerde ontmoet dit verweer geenszins

De Kamer van beroep kan dan ook enkel vaststellen dat de tweede tenlastelegging niet afdoende bewezen werd en dat er minstens twijfel bestaat over de conclusies die door de geïntimeerde zijn getrokken aan de hand van de stukken waarnaar hij verwijst

De tweede tenlastelegging kan niet worden weerhouden

2.7.3. Tenlastelegging 3

De derde tenlastelegging betreft de aanrekening van prestaties die niet overeenstemmen met de werkelijk verleende, namelijk het attesteren van nomenclatuurnummer 220231-220242 voor het wegnemen van een intra-uterien device (IUD) (spiraaltje)

Deze tenlastelegging heeft betrekking op acht patiënten en acht verstrekkingen in de periode van 1 juli 1998 tot 28 februari 2000. Het ten onrechte aangerekende bedrag werd bepaald op € 661,78

De voormelde code opgenomen in artikel 14 a) van de nomenclatuur staat voor het verwijderen van een diepliggend vreemd lichaam uit weefsel.

De appellant stelt vast dat de voorwaarden ter zake vervuld zijn.

Deze voorwaarden werden naar het oordeel van de Kamer van beroep in elk geval al te vaag en onduidelijk omschreven, opdat er ter zake van een manifeste inbreuk sprake kan zijn.

Wat al dan niet kan worden verstaan onder een 'vreemd lichaam' werd niet nader afgebakend. Dat een spiraaltje daartoe kan worden gerekend, valt dan ook niet uit te sluiten

Hetzelfde geldt voor de invulling die de appellant heeft gegeven aan de vereiste dat dit voorwerp 'diepliggend' is

Uit zijn verklaringen afgelegd in het kader van het onderzoek blijkt dat hij de voormelde nomenclatuurcode niet altijd heeft aangerekend bij het verwijderen van een spiraal, doch enkel als hij er bij speculeren niet aankon. Hij voegt hieraan toe dat het in een aantal gevallen zelfs gaat om een verwijdering onder narcose. Dat het spiraaltje in de gevallen die de appellant aanwijst – en welke op zich niet worden betwist - als een diepliggend vreemd lichaam kan worden beschouwd, wordt door de tekst van de code ook niet uitgesloten.

De geïntimeerde tracht de inbreuk alsnog te staven aan de hand van een interpretatieregel die ten aanzien van een tumor werd uitgevaardigd, doch deze is ter zake niet dienend.

De prestatie die thans aan de orde is, slaat vooreerst niet op een tumor. Bovendien is deze interpretatieregel pas gepubliceerd en in werking getreden op 13 maart 2002, zijnde minstens twee jaar na datum van de aanrekening en kan deze geen duidelijkheid brengen voor de prestaties die voordien zijn aangerekend.

Op grond van deze vaststellingen dient naar het oordeel van de Kamer van beroep te worden besloten dat de derde tenlastelegging niet afdoende vaststaat.

De nomenclatuurcodes dienen immers duidelijk en ondubbelzinnig te worden omschreven en zo dit niet het geval is, kan dit niet in het nadeel

van de zorgverlener gelden (cf RvSt. 2 oktober 2003, nr 123.741, T. Gez 2004-05, 205, noot DEWALLENS, F en DE GENDT, T).

2.7.4. Tenlastelegging 4.1

Tenlastelegging 4.1. bevat twee onderdelen.

2.7.4.a) De geïntimeerde stelt vooreerst dat de laparoscopie die bij 7 patiënten is uitgevoerd ter diagnose en waarna werd overgegaan tot een therapeutische ingreep, nl. een totale vaginale hysterectomie, ten onrechte werd aangerekend.

Deze aanrekening is volgens de geïntimeerde immers strijdig met de regel dat de bijkomende handeling om de meest geschikte operatieve ingreep te bepalen of om de operatie mogelijk te maken, niet kan worden geattesteerd (art 15, § 4 van de nomenclatuur) en bovendien met het verbod aan cumulatie van diagnostische en therapeutische laparoscopische verstrekkingen (art. 14 g van de nomenclatuur)

Dat het ter zake gaat om twee opeenvolgende laparoscopische verstrekkingen kan, zoals ook beslist door het Comité, niet worden bijgetreden. Het cumulatieverbod bepaald in artikel 14 g van de nomenclatuur geldt bijgevolg niet.

Daarenboven werd naar het oordeel van de Kamer van beroep ook niet afdoende aangetoond dat de bepaling van artikel 15, § 4 van de nomenclatuur zou zijn geschonden

De laparoscopie wordt volgens de verklaring van de appellant afgelegd in het kader van het onderzoek uitgevoerd, niet ter ondersteuning van een hysterectomie, maar om tot een diagnose te komen en daarna eventueel te beslissen tot een vaginale dan wel abdominale ingreep. De verklaring wordt op zich niet betwist

De geïntimeerde staft met name niet dat de laparoscopie in deze omstandigheden kan worden beschouwd als "*een techniek ter mogelijke aanvulling van sommige, onder een algemene benaming aangegeven bewerking*" in de zin van artikel 15, § 4 van de nomenclatuur (eigen onderstreping)

De diagnostische laparoscopie gaat de uitvoering van de bedoelde ingreep vooraf en moet nog toelaten om te bepalen om welke ingreep het uiteindelijk zal gaan. Dit blijkt de stelling dat het van meet af aan om een bijkomende of aanvullende handeling bij deze ingreep gaat, dan ook in de weg te staan. Minstens bestaat er redelijke twijfel over de toepassing van deze bepaling ter zake.

Het eerste onderdeel van de tenlastelegging 4.1. kan dan ook niet worden weerhouden

2.7.4.b) Daarnaast werd door de geïntimeerde ten laste gelegd dat bij de aanrekening van 6 verstrekkingen bij 6 patiënten het verbod van cumulatie van een diagnostische en een therapeutische laparoscopie is overtreden (art 14 g).

De appellant betwist deze tenlastelegging omdat het niet gaat om een cumulatie van laparoscopische ingrepen, maar van een combinatie van laparoscopie met een laparotomie. Tot staving hiervan verwijst hij naar de operatieverslagen (stukken 32 tem 38 gevoegd bij de brief van 4 mei 2003) die volgens hem aantonen dat er steeds meer dan 1 insteekplaats werd gemaakt én dat de buikwand telkens afzonderlijk werd gesloten. Dit wordt op zich ook niet betwist door de geïntimeerde.

De appellant heeft in het kader van het onderzoek ook aangehaald dat hier dezelfde redenering geldt als ten aanzien van een hysterectomie volgend op een diagnostische laparoscopie. Ook hierop gaat de geïntimeerde niet verder in.

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat ook het tweede onderdeel van tenlastelegging 4.1. niet afdoende werd gestaafd. De overtreding van het cumulatieverbod werd niet aangetoond, net zo min als een schending van artikel 15, § 4 van de nomenclatuur.

2.7.5. Tenlastelegging 4.2

Tenlastelegging 4.2 betreft de aanrekening van prestatie 113035-113046 K6 (blaascatherisme met of zonder spoeling) in combinatie met heelkundige en verloskundige ingrepen.

Deze aanrekening is volgens de geïntimeerde in strijd met artikel 15, § 4 van de nomenclatuur.

Er werden 129 prestaties ten laste gelegd voor in totaal € 576,95.

De appellant betwist niet dat de plaatsing van een blaascatherisme in het kader van een pre-operatieve handeling deel uitmaakt van de hoofdingreep en niet afzonderlijk mag worden aangerekend.

Hij stelt evenwel dat het verbod van aanrekening opgenomen in artikel 15, § 4 van de nomenclatuur niet geldt voor de plaatsing van een blaascatherisatie postoperatief, tijdens een peridurale verdoving, of los van een enige operatie.

Op dit verweer gaat de geïntimeerde echter niet in. Uit de conclusies van de geïntimeerde blijkt dat er zonder meer wordt uitgegaan van het feit dat de aangerekende blaassondages pre-operatief zijn verricht, terwijl er door de appellant van meetaf aan werd gewezen op post-operatieve verstrekkingen.

Dat deze evenzeer vallen onder het verbod van aanrekening van "een techniek ter mogelijke aanvulling van sommige, onder een algemene benaming aangegeven bewerking" in de zin van artikel 15, § 4 van de nomenclatuur (eigen onderstreping), werd door de geïntimeerde niet aangetoond en kan worden betwijfeld in zoverre het om een post-operatieve prestatie gaat.

Op dit punt biedt de nomenclatuur niet voldoende uitsluitel.

De geïntimeerde, die ervan uitgaat dat alle prestaties pre-operatief zijn verricht, doch dit niet staft, slaagt er dan ook niet in om de tenlastelegging afdoende te bewijzen.

Tenlastelegging 4 2 kan niet worden weerhouden.

2.7.6. Tenlastelegging 4 3

Aan de appellant wordt ten laste gelegd dat hij de prestatie 113201 K 4 (eenvoudige hydramniospunctie) heeft aangerekend samen met bevallingen.

Het ten onrechte aangerekende bedrag werd bepaald op € 153,57 voor 52 verstrekkingen.

De geïntimeerde stelt vooreerst dat het voormelde nummer ten onrechte werd aangerekend voor het breken van de vliezen

Bovendien is deze aanrekening volgens de geïntimeerde in strijd met artikel 15, § 4 van de nomenclatuur

Zelfs aangenomen dat het breken van de vliezen om de redenen die de appellant aanhaalt, onder de toepassing van het voormelde nomenclatuurnummer zou kunnen worden gebracht, blijkt deze laatste bepaling de gelijktijdige aanrekening ervan met de bevalling uit te sluiten

Dat het breken van de vliezen ter inductie van de bevalling wordt uitgevoerd, wordt op zich niet betwist.

Dat het aldus gaat om een techniek ter mogelijke aanvulling van de verlossing, in de zin van artikel 15, § 4 van de nomenclatuur, dient evenzeer te worden aangenomen.

De appellant brengt hiertegen in dat er een verschil in tijd (van enkele uren) en ruimte tussen beide prestaties kan bestaan, doch dit is ter zake geen reden om te betwisten dat het om een aanvullende techniek gaat, in de zin zoals vermeld in de nomenclatuur. Het verband tussen beide blijft immers duidelijk.

De geïntimeerde dient ook niet nader aan te tonen dat de voorwaarden van artikel 15, § 4 van de nomenclatuur telkens per aangerekende

prestatie vervuld zijn. De gelijktijdige aanrekening van beide verstrekkingen wordt in de weerhouden gevallen op zich immers niet betwist en werd in het kader van het onderzoek ook per patiënt en verstrekking vastgesteld. Dit staft in alle gevallen afdoende dat het om een aanvullende techniek in de zin van het voormelde artikel ging.

De tenlastelegging 4.3 werd door het Comité terecht weerhouden

Het blijkt ook niet dat het tijdsverloop in deze zaak deze vaststelling in de weg staat

2.7.7. Tenlastelegging 4.4

Tenlastelegging 4.4 betreft de aanrekening door de appellant van de prestatie 475554-475565 (fonocardiogram) waarvoor hij niet over de juiste bekwaamheid beschikte, nl specialisatie cardiologie

Het betreft 233 prestaties bij 107 verzekerden, waarvoor volgens de geïntimeerde ten onrechte een bedrag van € 2.333,42 werd aangerekend

Deze foutieve aanrekening wordt op zich niet betwist (art 20, § 1, e van de nomenclatuur).

Het betreft volgens de appellant een materiële vergissing gemaakt in het ziekenhuis, waarbij hem een formulier is overgemaakt ter aankruising van het gebruikte technische apparaat met het nomenclatuurnummer dat door een cardioloog kan worden aangerekend

Deze werkwijze weerlegt de aansprakelijkheid van de appellant als zorgverlener bij de aanrekening van de prestaties niet

De tenlastelegging werd door het Comité terecht weerhouden

Het blijkt ook niet dat het tijdsverloop in deze zaak deze vaststelling in de weg staat

2.7.8. Tenlastelegging 4.5

Tenlastelegging 4.5 betreft het aanrekenen van diagnostische verstrekkingen zonder de protocollen gedurende ten minstens twee jaar te bewaren en/of te kunnen aantonen in het dossier dat het onderzoek is uitgevoerd (art 1, § 8 van de nomenclatuur)

Zij heeft betrekking op 1670 prestaties, waarvoor er volgens de geïntimeerde ten onrechte een bedrag van € 7.268,41 werd aangerekend

Artikel 1, § 8 van de nomenclatuur bepaalt dat de verslagen, documenten, tracés en grafieken waarvan sprake in de nomenclatuur, alsook de protocollen van radiografieën en laboratorium-onderzoeken gedurende

minstens twee jaar moeten bewaard worden.

Er is bovendien bepaald dat voor diagnostische verstrekkingen waarvoor in de omschrijving niet duidelijk een verslag, document, tracé, of grafiek wordt gevraagd, in het dossier moet worden aangetoond dat het onderzoek is uitgevoerd.

De appellant stelt dat hij aan deze verplichtingen heeft voldaan, doch dat hij tijdelijk ingevolge een crash van zijn computer de documenten niet kon voorleggen

De Kamer van beroep is van oordeel dat de geïntimeerde in de gegeven omstandigheden niet afdoende aantoonde dat de ingeroepen nomenclatuurbepalingen werden overtreden

Tot staving van de inbreuk merkt de geïntimeerde vooreerst op dat een aantal elementen de inzage gedurende het onderzoek bemoeilijkten, nl. het verspreid zijn van dossiers over verschillende locaties, het niet onmiddellijk kunnen vinden van de gevraagde dossiers of protocols en het niet geven van een verduidelijking over aangebrachte codes.

Geen enkele van deze elementen toont echter aan dat de bewaarplicht effectief zou zijn geschonden.

De geïntimeerde stelt verder dat aan de appellant vervolgens op 17 januari 2001 werd gevraagd om de dossiers van de verzekerden, die bij naam werden opgegeven, bij het eerstvolgende verhoor klaar te leggen. Op datum van dit verhoor, nl. 25 februari 2001, zou de appellant dan volgens de geïntimeerde plots meegedeeld hebben dat hij door een computercrash was getroffen.

Deze voorstelling van zaken strookt echter niet met de voorgaande processen-verbaal. In het proces-verbaal van verhoor van 26 oktober 2000 werd immers reeds genoteerd dat de computer was gecrasht en dat de factuur van het herstel van de computer werd getoond. Een en ander weerlegt dan ook de insinuatie van de geïntimeerde dat de computercrash als een uitvlucht werd aangewend op het ogenblik dat bijkomende informatie werd opgevraagd

De geïntimeerde haalt ten slotte aan dat de appellant tegenstrijdige verklaringen zou hebben afgelegd over het al dan niet maken van een back-up

Een en ander werd echter niet duidelijk aangetoond. Het is juist dat de appellant op 15 februari 2001 vermeldt dat hij geen back-ups maakt van "zijn" bestanden, terwijl er in de verklaring van 25 april 2000 sprake is van de bijwerking van de back-ups van beide plaatsen, waarmee XXXX en XXXX zijn bedoeld. Of de bestanden aldaar door de appellant zelf werden bijgehouden en hij deze ook als "zijn" bestanden beschouwde, is echter de vraag. Bijgevolg is de ingeroepen tegenstrijdigheid ook niet afdoende aangetoond.

Op grond van de voormelde vaststellingen kan de Kamer van beroep enkel besluiten dat de elementen die de geïntimeerde ter staving van de inbreuk aanhaalt, geen sluitend objectief bewijs opleveren van het feit dat de vereiste documenten niet werden bijgehouden gedurende een termijn van twee jaar

Daartegenover staat trouwens dat de appellant, na het zoveel als mogelijk laten herstellen van de computerdata, bij brief van 4 mei 2003 een uitgebreide en naar zijn mening representatieve bundel van stukken heeft overgemaakt ter staving van het bijhouden van de vereiste documenten voor een deel van de ten laste gelegde prestaties en dat hij eveneens aanbod om voor alle prestaties die onder de tenlastelegging zijn vervat, dezelfde stukken over te maken

Hierop is de geïntimeerde echter niet ingegaan. Het wordt ook niet betwist dat deze stukken de inbreuk minstens gedeeltelijk weerleggen en dat voor het overige de twijfel blijft. Dat de bewaarplicht manifest werd geschonden kan dan ook niet worden bijgetreden.

Tenslotte past het nog op te merken dat er bij de aanvang van het onderzoek en voorafgaand aan de computercrash, evenmin werd vastgesteld dat de bewaarplicht alsdan niet zou zijn nageleefd. Op dat ogenblik is er immers slechts sprake van praktische moeilijkheden bij de voorlegging van de stukken. Hieraan heeft de appellant, zoals hoger vermeld, echter naderhand en spijs de computercrash getracht om ook te verhelpen.

De tenlastelegging 4.5 kan bij gebrek aan afdoende bewijs niet worden weerhouden.

2.7.9. Besluit

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de tenlasteleggingen 1.b, 2, 3, 4.1., 4.2. en 4.5. niet afdoende bewezen zijn en niet kunnen weerhouden worden.

Tenlastelegging 1.a, 4.3 en 4.4. werden in de beslissing van het Comité terecht weerhouden.

2.8. De vordering tot terugbetaling

De vordering tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen is principieel gegrond in zoverre zij betrekking heeft op de tenlastelegging 1.a, 4.3. en 4.4

De appellant vraagt dat het bedrag wordt bepaald in functie van de verschilregel, doch toont niet aan dat er daartoe enige aanleiding is, gelet op de inbreuken die werden gemaakt.

Er kan wel worden vastgesteld dat het bedrag van de ten onrechte aangerekende prestaties bedoeld onder tenlastelegging 1.a inmiddels werd geregulariseerd.

Bovendien kan aan de appellant ook voorbehoud worden verleend voor de bedragen die inmiddels eventueel bijkomend zijn terugbetaald, doch waarvan geen bewijs is voorgelegd

De vordering tot terugbetaling is thans gegrond te verklaren voor een totaal bedrag van (€ 153,57 + € 2.333,42) = € 2 486,99 onder voorbehoud van tussengekomen betaling

De appellant vraagt dat de terugbetaling wordt bevolen van de reeds ontvangen betalingen, vermeerderd met de moratoire intresten vanaf de dag van betaling

Dat er enige aanleiding tot terugbetaling zou zijn, werd echter niet concreet aangetoond, zodat ook op dit punt enkel voorbehoud kan worden verleend.

Op welke grond de vordering in zake intrest en de desbetreffende aanvangsdatum is gesteund, werd niet gestaafd Deze vordering kan niet worden toegekend

*
* *

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 gegrond zoals hierna bepaald

Vernietigt de bestreden beslissing van het Comité van bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van 29 oktober 2004.

Opnieuw wijzend

Zegt dat de tenlasteleggingen 1. b., 2, 3, 4.1., 4.2 en 4.5. niet kunnen worden weerhouden bij gebrek aan bewijs en wijst alle vorderingen van de Dienst voor geneeskundige controle en evaluatie gesteund op deze tenlasteleggingen af als ongegrond.

Zegt dat de tenlasteleggingen 1 a , 4.3. en 4.4. te weerhouden zijn

Stelt vast dat de prestaties bedoeld onder tenlastelegging 1 a intussen geregulariseerd zijn.

Veroordeelt dr A .. op grond van de tenlasteleggingen 4.3. en 4.4 tot terugbetaling aan het RIZIV van de som van € **2.486,99**, onder voorbehoud van aftrek van eventuele tussengekomen betalingen

Verleent aan dr. A voorbehoud voor de terugbetaling van eventuele onverschuldigde betalingen.

Wijst het meer gevorderde af als ongegrond

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 25 september 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

- mevrouw Marjke DEMEDTS, raadsheer in het Arbeidshof te Gent, 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

Marjke 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, en dr. Benjamin DE BRUYN en dr. André TIELENS, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dr. Johan DIERICK en dr. Johan BOCKAERT, leden voorgedragen door de representatieve organisaties 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