

Rep. Nr. 49/14

*

NB-030-06
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
beslissing van 19
december 2014

*

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

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

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

Appellant, die wordt vertegenwoordigd door Mr B. , advocaat, met kantoor te XXXX.

Tegen :

RIZIV - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Geintimeerde, voor wie zijn verschenen, dr C..., waarnemend geneesheer-inspecteur-directeur, en dhr. D..., attaché, ambtenaren bij geintimeerde.

*

* *

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

*

* *

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, hierna Dgec genoemd;
- de bestreden beslissing van het Comité Dgec van 30 juni 2006, ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 28 augustus 2006,
- het verzoekschrift tot hoger beroep van 28 september 2006, ontvangen ter griffie op 2 oktober 2006,
- de besluiten van geïntimeerde dd 24 september 2013, neergelegd ter griffie op 24 september 2013,
- de besluiten van appellant dd 28 oktober 2013, ontvangen ter griffie op 28 oktober 2013,
- de besluiten van geïntimeerde dd. 8 april 2014, neergelegd ter griffie op 8 april 2014;
- de oproepingsbrieven van 30 juli 2014;
- de pleitnota van appellant dd 13 oktober 2014, neergelegd ter terechtzitting van de Kamer van beroep van 13 oktober 2014.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 13 oktober 2014:

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

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

1. VOORWERP VAN HET GESCHIL

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

Het attesteren op getuigschriften voor verstrekte hulp model A, of het laten attesteren op verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp model D, aan de verplichte ziekteverzekering van verstrekkingen die niet in overeenstemming zijn met de reglementering, nl. die niet gezamenlijk mogen geattesteerd worden, in artikel 17 en artikel 17 bis van de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen

Tenlastelegging I

Artikel 17 Radiologie

Reglementaire basis

Nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen

Afdeling 6 - Medische beeldvorming

Art 17. Radiologie

§ 1 7° Osteoarticulair systeem

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

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

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

Maximum 2 van de verstrekkingen 455851 - 455862, 455254 - 455265 en 455276 - 455280 per zijde mogen aangerekend worden

De verstrekkingen nrs 455276 - 455280 en 455475 - 455486 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekking nr 455534 - 455545.

§ 1 - 4° Ademhalingsorganen en § 1 - 7° Osteoarticulair systeem

..
De verstrekking nr. 455335 - 455346 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs 452690 - 452701 en 452712 - 452723.

§ 12° Allerlei

Consultancehonorarium

Dat honorarium is voorbehouden voor de geneesheer, specialist voor rontgendiagnose.

Het mag slechts één keer per voorschrift worden betaald, ongeacht het aantal verstrekkingen dat door de geneesheer, specialist voor rontgendiagnose, is verricht, ter uitvoering van dat voorschrift

*Het mag ten hoogste één keer per 24 uur worden betaald
Het dekt de evaluatie van de klinische toestand, de keuze van de onderzoeken en het organiseren van het onderzoek bij verstrekkingen aan de uitvoering waarvan hij uitdrukkelijk moet deelnemen, buiten de uitgaven die door de radioloog worden gemaakt bij het uitvoeren van de verstrekking en voor het interpreteren van de resultaten*

Forfaitair honorarium per voorschrift

...
De verstrekkingen 460972, 460994 en 461016 zijn onderling niet cumuleerbaar, ze mogen slechts één keer per dag en per patiënt worden vergoed, ongeacht het aantal voorschriften of het aantal verstrekkingen verricht door een geneesheer, specialist voor röntgendiagnose

In de pro-justitia's van het dossier E/03035400 lastens Dr A . zijn de verstrekkingen zowel in E , als in het F weerhouden

De verstrekkingen in het F zijn ook weerhouden in het dossier 03035401 t a v de hoofdgeneesheer Dr G , t g v het ontbreken van de interne ondertekende documenten.

Periode: van 01/01/2002 tot en met 31/03/2003.

INBREUK	E...			F			TOTAAL		
	V	N	€	V	N	€	V	N	€
455011-455033-455055	0	0	0,00	1	2	21,18	1	2	21,18
455151-455173-455195	2	3	32,30	2	3	32,88	4	6	65,18
455136 en 455836	0	0	0,00	1	1	10,59	1	1	10,59
455851-455862/455254-455265/455276-455280	4	5	68,31				4	5	68,31
455534 en 455276 en 455475	3	3	38,64				3	3	38,64
452712 en 455335	20	20	228,40				20	20	228,40

dubbel 460795	4	4	42,13				4	4	42,13
460972 en 460994	1	1	6,66				1	1	6,66
TOTALEN		36	416,44		6	64,65		42	481,09

- In centrum E... V = 33 N = 36 Bedrag = € 416,44

Terugbetaling: dit deel is volledig terugbetaald door Dr A op 16/03/2004.

- In het F...: V = 4 N = 6 Bedrag = € 64,65

Terugbetaling : dit deel is volledig terugbetaald door de hoofdgeneesheer Dr G op 18/03/2004.

Aldus is de terugbetaling volledig voor de bovenvermelde inbreuk inzake art 17.

Tenlastelegging 2

Artikel 17 BIS . ECHOGRAFIES

Reglementaire basis

Artikel 17bis, §2, eerste lid Echografieën

	V	N	€
E	52	56	1 195,27
F	826	964	21 035,96
TOTAAL	878	1020	22.231,23

Periode: van 01/01/2002 tot en met 31/03/2003 Er werd niets terugbetaald

Overzicht volgens de aard van de uitgevoerde prestaties
Synoptische tabel :

	INBREUK K	E...			F			TOTAAL			TB
		V	N	€	V	N	€	V	N	€	
	ARTIKEL 17										
1 1	455011- 455033- 455055	0	0	0,00	1	2	21,18	1	2	21,18	+
1 2	455151- 455173- 455195	2	3	32,30	2	3	32,88	4	6	65,18	+
1 3	455136 EN 455836	0	0	0,00	1	1	10,59	1	1	10,59	+
1 4	455851- 455254 -	4	5	68,31				4	5	68,31	+

	455276										
1 5	455534- 455276 - 455475	3	3	38,64				3	3	38,64	+
1 6	452712 EN 455335	20	20	228,40				20	20	228,40	+
1 7	DUBBEL 460795	4	4	42,13				4	4	42,13	+
1 8	460972 EN 460994	1	1	6,66				1	1	6,66	+
	SUB TOTALE NART 17		36	416,44		6	64,65		42	481,09	
	ARTIKEL 17 BIS	52	56	1.195,27	826	964	21 035, 96	878	1 020	22 231, 23	/
	TOTAAL		92	1.611,71		970	21 100, 61		1.062	22.712, 32	

TB = terugbetaling

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

Het Comité Dgec verklaarde de tenlasteleggingen bewezen en weerhield deze

Dr. A... moest, overeenkomstig het toenmalig artikel 141, §5, laatste lid, van de ZIV-wet van 14.07.1994, het bedrag van € 1.195,27 (voor E..) en, solidair met Dr. G... het bedrag van € 21 035,96 (voor het F...) terugbetalen.

Het Comité legde aan dr. A . geen administratieve geldboete op

Het is deze beslissing die thans wordt betwist

BEROEPSGRIEVEN

1. Standpunt van appelland

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

De jegens appelland geformuleerde tenlasteleggingen af te wijzen als onontvankelijk, minstens ongegrond.

Dienvolgens de beslissing van het Comité *dd* 30 juni 2006 te hervormen, en alle geformuleerde vorderingen lastens appelland integraal af te wijzen

De appelland houdt voor dat artikel 17bis § 2 van de nomenclatuur geschonden werd daar het cumulverbod geen betrekking heeft op

één en dezelfde geneesheer, alsook dat de motiveringsplicht, de rechten van verdediging en de beginselen van behoorlijk bestuur werden geschonden door het Comité.

2. Standpunt van de geïntimeerde

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

De geïntimeerde verwijst naar de aldan van toepassing zijnde wet om zijn standpunt kracht bij te zetten en betwist met klem de door de appellant ingeroepen schendingen. Volgens geïntimeerde heeft het cumulverbod van artikel 17bis van de nomenclatuur ook betrekking op één en dezelfde geneesheer, is de beslissing afdoende gemotiveerd en werden de rechten van verdediging noch de beginselen van behoorlijk bestuur geschonden. De geïntimeerde legt uit waarom er een bepaalde tijdspanne is verlopen tussen de beroepsakte van de appellant en de besluiten van de geïntimeerde.

BEOORDELING

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

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

De motiveringsplicht werd niet geschonden, noch de beginselen van behoorlijk bestuur. De bestreden beslissing verwijst niet alleen naar hetgeen de appellant aanhaalt in zijn beroepsakte, maar ook naar de concrete feiten, de pro-justitia's van 9 september 2003 en 6 januari 2004, de reglementaire basis (wetgeving, de nomenclatuur, de toepasselijke artikelen ..) e d m , maar ook waarom de juridische regels uitgaande van de vermelde feiten tot de beslissing hebben

geleid

Er wordt trouwens uitdrukkelijk vastgesteld dat de aangehouden feiten inbreuken uitmaken op de voornoemde artikelen van de bijlage bij het K B van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

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

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

De vordering van de geïntimeerde is niet verjaard. De vaststelling van de feiten werd tijdig gedaan (binnen de 2 jaar vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de strafbare feiten hebben ontvangen (feiten van 1/01/2002 t/m 31/03/2003, processen-verbaal 9/09/2003 en 6/01/2004)).

Er werd dus voldaan aan de wettelijke verplichting van het vroegere artikel 174, eerste lid, 10° Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, thans artikel 142, §2) Deze termijn moet niet telkenmale gestuit worden daar de verjaring pas ingaat op het ogenblik dat er een definitieve beslissing van het Comité of de Kamers van Beroep is tussengekomen, of de Leidend Ambtenaar, de Kamers van eerste aanleg of de Kamers van beroep naargelang de wetsversie. De beslissing van het Comité (30/06/2006) volgde binnen de 3 jaar na hoger vermelde processen-verbaal van 9/09/2003 en 6/01/2004. De terugvordering van de ten onrechte aangerekende prestaties werd tijdig en rechtsgeldig opgelegd binnen de verjaringstermijn

De redelijke termijn en de rechten van verdediging werden niet geschonden Terecht merkte de geïntimeerde op dat de appellant nalaat aan te geven op welke wijze dit (recht van verdediging) zou zijn geschied De bij de wet vermelde procedure werd scrupuleus gevolgd. De appellant heeft ruimschoots de tijd en gelegenheid gehad om zijn rechten van verdediging te laten gelden, en heeft dit ook gedaan (brief met omstandige schriftelijke verantwoording, vraag om gehoord te worden door 2 auditeurs, verdediging voor

Comité, hoger beroep). Door het louter verstrijken van tijd worden de rechten van verdediging niet geschonden. De appellant werd de mogelijkheid gegeven zich uitvoerig te verdedigen en toont niet aan waarin het tijdsverloop zijn recht van verdediging schendt. Het verwijzen naar een gelijkaardig dossier om aan te duiden dat het Comité in gelijkaardige zaken dezelfde feiten op dezelfde wijze behandelt, schendt de rechten van de appellant niet. De bewijsvoering is nog mogelijk. Alle bewijsstukken werden bewaard. De appellant bewijst geen nadeel. Evenmin vraagt hij nog om bepaalde zaken te bewijzen.

Wat de redelijke termijn betreft wordt vastgesteld dat de terugvordering werd ingesteld binnen de verjaringstermijn zoals hoger overwogen. Het is juist dat na de akte van hoger beroep van 28 september 2006 er een bepaalde tijd is overgegaan. Dit was te wijten aan het grondig onderzoek (feitenrelaas 116 blz ; nota comité 12 blz), maar ook aan de wetgever zelf en de Koning. De geïntimeerde is zelfs niet verantwoordelijk voor het tijdsverloop in deze. De nodige uitvoeringsbesluiten volgden niet tijdig op de wetwijziging die inging op 15 mei 2007. De leden van de Kamer van Beroep werden pas benoemd bij K.B. van 18 mei 2008, het Procedurereglement volgde op 30 juni 2008. Een en ander had tot gevolg dat alle procedures hangende voor de Kamer van Beroep werden opgeschort vanaf 15 mei 2007 tot 30 juni 2008. In de gegeven feitelijke omstandigheden kan er geen sprake zijn van het overschrijden van de redelijke termijn die in concreto dient beoordeeld. Zelfs al zou de Kamer van Beroep de overschrijding van de redelijke termijn aanvaarden (quod non) dan heeft dit geen invloed op de terugvordering, die hierdoor niet zou verminderd worden, maar eerder op de vermindering van de opgelegde sanctie of aanleiding geven tot een schuldigverklaring. Er werd echter geen sanctie opgelegd. Door de regelgeving niet te volgen ontving de appellant ten onrechte (zie infra) de thans teruggevorderde prestaties. Het gaat hier duidelijk om onverschuldigde betalingen die door de appellant dienen terugbetaald. Deze gaan niet teniet door het verstrijken van enkele jaren temeer nu de verjaring niet kan ingeroepen worden (zoals hoger reeds overwogen).

Het onderzoek werd uitgebreid gevoerd. De beoordeling van de bewijsvoering kan nog tot in de puntjes. De appellant kon en kan zich nog op een perfecte wijze verdedigen. Een tegensprekelijk debat is uiteraard nog mogelijk met eerbiediging van de rechten van verdediging van de beide partijen.

Wat de grond van de zaak betreft dient er niet teruggekomen op de eerste tenlastelegging nu de appellant toegaf dat hij een vergissing had begaan en dat dit werd terugbetaald. De inbreuk blijkt voldoende uit de stukken van dit dossier en de hierna vermelde overwegingen. Terecht werd deze tenlastelegging dan ook voldoende bewezen verklaard.

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

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

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

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

Toen de appellant dienaangaande werd ondervraagd antwoordde de appellant dat hij op de hoogte was van de cumulregels van toepassing in de nomenclatuur radiologie en dat "de fout bij de mutualiteit ligt die niet had mogen uitbetalen als er foutieve cumuls op de getuigschriften voor verstrekte hulp staan ...". Deze redenering kan niet gevolgd worden. Ook de appellant moet de reglementering naleven. Hij is trouwens de eerste die correct moet handelen opdat de terugbetaling zou kunnen geschieden. De zorgverlener blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte attestering en aanrekening van de door hem verleende verstrekkingen. De appellant wentelt ten onrechte zijn verantwoordelijkheid af op derden, hetgeen niet kan aanvaard

worden. Hij mag geen verstrekkingen attesteren die strijdig zijn met de reglementering en wordt, als specialist in zijn materie, toch verondersteld te weten wat hij wel en wat hij niet mag aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering. Onwetendheid van de zorgverlener wordt niet aanvaard. Het kan toch niet dat een geneesheer-specialist de nomenclatuur m.b.t. zijn eigen specifiek beroepsdomein niet eens kent.

Ook goede trouw sluit de terugvordering niet uit. De zorgverlener kan immers gesanctioneerd worden wanneer hij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en/of reglementaire bepalingen van de ziekteverzekering.

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

De appellant beriep zich op een arrest uit 1998 dat cumuls wel toeliet, maar niet voor overlappende delen. Ook hierin kan hij niet gevolgd worden. De appellant moet de bindende reglementering naleven. Het feit dat er een rechtbank of hof een uitspraak doet dat hiervan zou afwijken heeft geen bindende kracht en zeker niet voor de appellant die niet betrokken was in deze procedure. De appellant verklaarde op 17 oktober 2013 dat een arrest van 1998 cumuls wel toeliet en paste dit arrest toe in p v de toepasselijke reglementering.

Bovendien is de tekst van de nomenclatuur duidelijk (zie desbetreffende artikel 17 bis, § 1 en § 2). Het cumulverbod geldt per specialisatie, voor de geneesheren die tot deze specialisatie behoren, hetgeen de meervoudsvorm ("geneesheren") verklaart. Het Franstalig arrest dat het cumulverbod van het desbetreffende § 2 wil herleiden tot een cumulverbod tussen de ambulante en gehospitaliseerde versie van een zelfde prestatie kan in deze zaak niet gevolgd worden. Ook niet indien de reglementering taalkundig wordt bekeken. Trouwens dit arrest kan de bestaande cumulregels opgenomen in een K.B. niet opheffen.

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

Er werden inbreuken begaan (zie Pro Justitia dossier XXXX) door

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

Wanneer de wetgeving bovendien uitdrukkelijk vermeldt dat bepaalde verstrekkingen (zie 17bis §2, 2^{de} lid) (460320, 460342, 460644) wel meermaals in de loop van dezelfde dag mogen aangerekend worden in een welbepaald specifiek geval (voor een ziekenhuispatient van wie de bloedsomloop zo verslechterd is dat er onmiddellijk een vitaal probleem rijst) dan bevestigt dit het standpunt van de geïntimeerde dat dit in alle andere gevallen niet mag Alleen in die gevallen kunnen de hoger vermelde verstrekkingen gecumuleerd worden voor deze patienten op een en dezelfde dag

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

De door de appellant ingeroepen verplaatsingsproblemen van de verzekerden of de specifieke bevolkingsgroep met bepaalde noden zijn geen geldige reden om af te wijken van wettelijke bepalingen, die moeten gevolgd worden

Naar mening van deze Kamer van beroep was en is de nomenclatuur duidelijk geformuleerd en niet dubbelzinnig, zodat er

zelfs niet moet geïnterpreteerd worden. De tenlastelegging wordt door de Kamer van beroep bekeken en beoordeeld aan de hand van de letterlijke betekenis van de woorden van het cumulverbod opgenomen in de regelgeving van destijds. Uiteraard zagen sommige geneesheren dit anders teneinde meer prestaties terugbetaald te zien. Om alle discussies te vermijden naar de toekomst toe gezien er afwijkende standpunten werden ingenomen door bepaalde radiologen hierin gevolgd door een minderheid in de rechtspraak (bv arbeidsrechtbank Brussel van 27 februari 2004 voorgelegd door de appellant), werd de nomenclatuur aangepast en geëxpliciteerd. Dit betekent daarom niet dat de interpretatie die de appellant gaf aan de nomenclatuur voor de wijziging die in werking trad op 1 april 2003 daarom de juiste was, integendeel. De appellant kan zich ook niet steunen op de richtlijnen van de nationale unie der radiologen wanneer blijkt, zoals in casu, dat deze strijdig waren met de toen vigerende wetgeving. De interpretatie weerhouden door de appellant is onverenigbaar met de wettekst en de bedoeling van de wetgever.

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

Er wordt vastgesteld dat er geen administratieve geldboete werd opgelegd.

*
* *

OM DEZE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak.

Ontvangt het hoger beroep en verklaart het ongegrond.

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

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 19 december 2014 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door

- De heer Jan VILAIN, Voorzitter van de Kamer van beroep,

- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VILAIN

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VILAIN, magistraat-Voorzitter, en dokter Benjamin DEBRUYN en dokter Rafaël VANSTECHELMAN, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Johan DIERICK en dokter Constantinus POLITIS, vertegenwoordigers van de representatieve organisatie van het geneesherenkorps, de leden-geneesheren hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.