

Rep. nr. 19/14

\*

NB-036-06

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing van 14  
april 2014

\*

Beroep tegen de  
beslissing van het  
Comité van de Dienst  
voor geneeskundige  
evaluatie en controle  
van het RIZIV van 25  
augustus 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...**, geneesheer-specialist, wonende 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 verzoeker.

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 10 maart 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 DGEC van het RIZIV;
- de bestreden beslissing van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV van 25 augustus 2006, betekend aan de appellant op 22 september 2006,
- de beroepsakte van 23 oktober 2006, ontvangen op de griffie op 24 oktober 2006,
- de besluiten van geïntimeerde van 25 februari 2013, ontvangen op de griffie op 8 maart 2013,
- de besluiten van appellant van 5 april 2013, ontvangen op de griffie op 5 april 2013,
- het tussenarrest van 9 december 2013 waarbij ambtshalve de heropening der debatten werd bevolen en gezegd voor recht dat de zaak van de appellant dient hernomen voor de Kamer van beroep in een andere samenstelling;
- de vaststelling van rechtsdag op 10 maart 2014,

De debatten werden hernomen door de partijen op 10 maart 2014. Gehoord op de openbare terechtzitting van 10 maart 2014

- mr. B .. in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellant;
- dr A in de uiteenzetting in zijn toelichting,
- dr. C... in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde,
- dhr. D... in de uiteenzetting van het juridische 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 14 april 2014

\*  
\* \*

## DE FEITEN

### 1. De tenlastelegging

De DGEC legt aan huidig appellant het volgende ten laste

#### 1. Dr. A... rekent ten onrechte verstrekkingen dubbel aan, die slechts éénmaal werden uitgevoerd.

##### Reglementaire basis

- \* Wet tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

Artikel 53

*"De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld, verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur "*

- \* Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen: bijlage bij het K B van 14/9/1984 en latere wijzigingen:

Artikel 1 § 4

"Op elke nota, opgemaakt ter staving van het verrichten van één of andere verstrekking, moet het in § 1 bedoelde rangnummer vermeld worden "

Artikel 11 § 1

"350033-350044 °Larynxintubatie K 24

Artikel 11 § 4

"355530-355541 °Slagaderpunctie voor afname(n), insputingen, inbrengen van katheter, enz K 6

355552-355563 Punctie van de vena jugularis, de vena subclavia of vena femoralis (buiten narcose) voor het inbrengen van katheter K 19

Artikel 20 b)

471376-471380 \*\* Studie van de ventilatiemechaniek K 40

Artikel 20 e)

476254-476265 Monitoring Holter continue electrocardiografische analyse gedurende ten minste 24 uur, door middel van

een draagbaar toestel, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel met protocol en mogelijkheid tot reproduceren van een deel van de tracés

K 40

### Conclusie van de Dienst

In totaal werden 59 verstrekkingen ten laste gelegd uit de periode van 11-12-2002 t/m 31-12-2002 bij 1 verzekerde voor een totaal bedrag van € 1 515,40

### 2. Dr. A... rekent ten onrechte slagaderpuncties aan voor bloedafnames via een arteriële katheter.

#### Reglementaire basis

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14/9/1984)

Artikel 11 § 4

"355530-355541 \*Slagaderpunctie voor afname(n), inspuitingen, inbrengen van katheter, enz

K 6"

### Conclusie van de Dienst

In totaal werden 583 (40 % van 1458) verstrekkingen ten laste gelegd uit de periode van 26-09-2002 t/m 02-03-2003 bij 105 (40 % van 262) verzekerden voor een totaal bedrag van € 3 431,32

### 3. Dr. A... rekent ten onrechte verstrekking 476265 K 40 (monitoring Holter-artikel 20 van de nomenclatuur) aan voor het continu toezicht in vivo. Dit continu toezicht in vivo mag volgens de nomenclatuur niet aangerekend worden op basis van verstrekkingen die zijn opgenomen in artikel 20. Continu toezicht op de hartfunctie op de dienst Intensieve zorgen wordt gevolgd door het aanrekenen van holtermonitoring wat reglementair niet toegelaten is.

#### Reglementaire basis

\* Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bijlage bij het K B van 14/9/1984 en latere wijzigingen.

Artikel 13

Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale waarden) met een waaktoestel dat, benevens het elektrocardiogram, op zijn minst bestendig een van de volgende parameters volgt de arteriele druk door middel van een intra-arteriele catheter, de intracavitare of pulmonale druk door middel van een intracardiale catheter, de intracraniele druk door middel van een intracraniele catheter (buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests), inclusief de eventuele registraties

214012 214023 De eerste dag N 192

214034 214045 De tweede, derde, vierde en vijfde dag, per

dag N 168

7° Het aantal dagen dat is opgegeven in de omschrijving van de verstrekkingen 211013 - 211024, 211035 - 211046, 211116 - 211120, 211131 - 211142, 212015 - 212026, 212030 - 212041, 212516 - 212520, 212531 - 212542, 213010 - 213021, 213032 - 213043, 214012 - 214023, 214034 - 214045, is het maximum aantal dagen dat voor een zelfde opnemingsstijdvak mag worden aangerekend

8° Het continu toezicht in vivo, met of zonder registraties van fysiologische of biochemische parameters, mag niet worden aangerekend op basis van de verstrekkingen die zijn opgenomen in de artikelen 3, 14, 20, 22 of 24

Artikel 20 e)

476254 476265 Monitoring Holter continue electrocardiografische analyse gedurende ten minste 24 uur, door middel van een draagbaar toestel, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel met protocol en mogelijkheid tot reproduceren van een deel van de tracés K 40

#### Conclusie van de Dienst

In totaal werden 610 verstrekkingen ten laste gelegd uit de periode van 27-09-2001 t/m 02-03-2003 bij 84 verzekerden voor een totaal bedrag van € 27 122,60

**4. Dr. A... rekent ten onrechte verstrekking 476125 K 60 (meten van het hartdebiet -artikel 20 van de nomenclatuur) aan voor het continu toezicht in vivo. Dit continu toezicht in vivo mag volgens de nomenclatuur niet aangerekend worden op basis van verstrekkingen die zijn opgenomen in artikel 20. Continu toezicht op de hartfunctie op de dienst Intensieve zorgen wordt gevolgd door het aanrekenen van het meten van het hartdebiet wat reglementair niet toegelaten is.**

#### Reglementaire basis

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bijlage bij het K B van 14/9/1984 en latere wijzigingen

#### Artikel 13

Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale waarden) met een waaktoestel dat, benevens het elektrocardiogram, op zijn minst bestendig een van de volgende parameters volgt de arteriele druk door middel van een intra-arteriele catheter, de intracavitare of pulmonale druk door middel van een intracardiale catheter, de intracraniele druk door middel van een intracraniele catheter (buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests), inclusief de eventuele registraties

214012 214023	De eerste dag	N 192
214034 214045	De tweede, derde, vierde en vijfde dag, per dag	N 168

7° Het aantal dagen dat is opgegeven in de omschrijving van de verstrekkingen 211013 - 211024, 211035 - 211046, 211116 - 211120, 211131 - 211142, 212015 - 212026, 212030 - 212041, 212516 - 212520, 212531 - 212542, 213010 - 213021, 213032 - 213043, 214012 - 214023, 214034 - 214045, is het maximum aantal dagen dat voor een zelfde opnemingsstijdvak mag worden aangerekend

8° Het continu toezicht in vivo, met of zonder registraties van fysiologische of biochemische parameters, mag niet worden aangerekend op basis van de verstrekkingen die zijn opgenomen in de artikelen 3, 14, 20, 22 of 24

Artikel 20 e)

Metten van het hartdebiet door de curven van thermodilutie of door de curven van kleurstofdilutie en berekenen van de circulatietijden

476114 476125 Bij rust, minimum twee afzonderlijke metingen K 60

Conclusie van de Dienst

In totaal werden 92 verstrekkingen ten laste gelegd uit de periode van 13-11-2001 t/m 24-01-2003 bij 22 verzekerden voor een totaal bedrag van € 6 079,68.

**5. Dr. A... rekent ten onrechte verstrekking 476011-476022 K 80 aan samen met het continu toezicht op de hartfunctie. Het nummer 476011-476022 nochtans beoogt de hartcatheterismen uitgeoefend buiten de continue bewaking van de hartfunctie zoals de titel van de rubriek waaronder deze vertrekkingen zijn geklasseerd, aanduidt.**

Reglementaire basis

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. bijlage bij het K B van 14/9/1984 en latere wijzigingen

Artikel 13

Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale waarden) met een waaktoestel dat, benevens het elektrocardiogram, op zijn minst bestendig een van de volgende parameters volgt de arteriele druk door middel van een intra-arteriele catheter, de intracavitare of pulmonale druk door middel van een intracardiale catheter, de intracraniele druk door middel van een intracraniele catheter (buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests), inclusief de eventuele registraties

214012 214023 De eerste  
dag N 192

214034 214045 De tweede, derde, vierde en vijfde dag, per  
dag N 168

Artikel 20 e)

Hartcatheterismen buiten het continu toezicht op de hartfunctie

Hartcatheterismen met grafisch registreren van de drukcurven op verschillende niveaus, inclusief eventueel de afnamen van bloedmonsters voor doseren, de radioscopische controles met televisie, de elektrocardiografische controles, de denudatie en de insputing van contrastmiddelen met of zonder krachtsinspanningsproef of farmacodynamische proef, met protocol en tracés (mogen niet worden gecumuleerd met de raadplegingen)

476011 476022 Langs  
aders

K 80

de

#### Conclusie van de Dienst

In totaal werden 50 verstrekkingen ten laste gelegd uit de periode van 13-10-2001 t/m 17-02-2003 bij 45 verzekerden voor een totaal bedrag van € 4 408,18

**6. Dr. A... rekent ten onrechte verstrekking 475532-475543 (farmacodynamische proef) aan voor de aanpassing van de medicatie, de studie en het volgen van de effecten ervan door middel van het elektrocardiogram bij verzekerden waarbij tevens continu toezicht op de hartfunctie op de dienst Intensieve Zorgen werd aangerekend.**

**Het volgen van de effecten van de medicatie maakt deel uit van dit continu toezicht, waarvoor de nomenclatuur forfaitair vergoedbare honoraria heeft ontworpen. Zij mag niet afzonderlijk worden aangerekend. De elektrocardiografische registraties zijn trouwens inbegrepen in het continu toezicht zoals bepaald in de nomenclatuur.**

#### Reglementaire basis

\* Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bijlage bij het K B van 14/9/1984 en latere wijzigingen.

##### Artikel 13 § 1

"Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale waarden) met een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het elektrocardiogram volgt, inclusief de eventuele registraties, buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests

212015-212026	De eerste dag	N 80
212030-212041	De tweede en derde dag, per dag	N 60

Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale waarden) met een waaktoestel dat, benevens het elektrocardiogram, op zijn minst bestendig een van de volgende parameters volgt de arteriele druk door middel van een intra-arteriele catheter, de intracavitare of pulmonale druk door middel van een intracardiale catheter, de intracraniele druk door middel van een intracraniele catheter (buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests), inclusief de

eventuele registraties

214012-214023	De eerste dag	N 192
214034-214045	De tweede, derde, vierde en vijfde dag, per dag	N 168"

Artikel 20 e)

"475532-475543 Farmacodynamische proef, gevolgd door elektrocardiografische controles, met protocol K 25"

De farmacodynamische proef is slechts van toepassing tot 1/8/2002!

Conclusie van de Dienst

In totaal werden 185 verstrekkingen ten laste gelegd uit de periode van 15-01-2002 t/m 24-08-2002 bij 98 verzekerden voor een totaal bedrag van € 4 484,72

**7. Dr. A... rekent ten onrechte verstrekking 471380 K 40 (studie van de ventilatiemechaniek) aan bij verzekerden waarbij tevens toezicht op continue ademhaling op de dienst Intensieve Zorgen werd aangerekend. De studie van de ventilatiemechaniek is een van de elementen die bijdragen tot dit toezicht, waarvoor de nomenclatuur forfaitair vergoedbare honoraria heeft ontworpen. Zij mag niet afzonderlijk worden aangerekend.**

**Artikel 13 § 2, 8° van de nomenclatuur bepaalt trouwens dat het continu toezicht in vivo niet mag worden aangerekend op basis van de verstrekkingen opgenomen in artikel 20.**

Reglementaire basis

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bijlage bij het K B van 14/9/1984 en latere wijzigingen:

Artikel 13

"Installatie van en toezicht op gecontroleerde of geassisteerde continue ademhaling, onder tracheale intubatie of tracheotomie buiten de narcose, de onder nr 350033 - 350044 bedoelde verstrekking mag worden bijgerekend

211013 211024	De eerste dag	N 192
211035 211046	Van de tweede tot de eenentwintigste dag, per dag	N 168

8° Het continu toezicht in vivo, met of zonder registraties van fysiologische of biochemische parameters, mag niet worden aangerekend op basis van de verstrekkingen die zijn opgenomen in de artikelen 3, 14, 20, 22 of 24

Artikel 20 b)



Conclusie van de Dienst

In totaal werden 470 verstrekkingen ten laste gelegd uit de periode van 14-06-2002 t/m 18-02-2003 bij 47 verzekerden voor een totaal bedrag van € 18 651,25

SYNOPTISCHE TABEL

Periode 26/09/2001 - 02/03/2003	Aantal	Verzekerden	Totaal Euro
Dubbel aanrekenen van éénmaal uitgevoerde verstrekkingen	59	1	1 515,40
Aanrekenen van 355541 K 6 voor bloedafnames via arteriele catheter	583	105	3 431,32
Continu toezicht op de hartfunctie op Intensive wordt gevolgd door het aanrekenen van holtermonitoring 476265 K 40	610	84	27 122,60
Continu toezicht op de hartfunctie op Intensive wordt gevolgd door het aanrekenen van het meten van het hartdebiet 476125 K 60	92	22	6 079,68
Aanrekenen van 476022 K 80 (hartcatheterismen buiten continu toezicht op de hartfunctie) samen met het continu toezicht op de hartfunctie	50	45	4 408,18
Aanrekenen van 475543 K 25(farmacodynamische proef) op Intensive bij verzekerden waarbij tevens continu toezicht op de hartfunctie wordt aangerekend	185	98	4 484,72
Aanrekenen van verstrekking 471380 K 40 (studie van de ventilatiemechaniek) bij verzekerden waarbij tevens toezicht op continue ademhaling op Intensive wordt aangerekend	470	47	18 651,25
<b>Totaal</b>	<b>2.049</b>	<b>304</b>	<b>65.693,15</b>

## 2. Het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV van 25 augustus 2006

Het Comité oordeelde in haar beslissing van 25 augustus 2006 dat alle ten laste gelegde feiten bewezen waren en hield de feiten aan. Dienvolgens diende dr. A..., krachtens artikel 141, § 5, laatste lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, de waarde van de

weerhouden en nog niet eerder terugbetaalde ten onrechte aangerekende verstrekkingen - € 56 288,35 – terug te betalen aan de verplichte ziekteverzekering. Bovendien sprak het Comité, bij toepassing van artikel 141 § 5 van dezelfde gecoördineerde wet een bijkomende administratieve geldboete uit van € 65 693,15, zijnde 100% van de totale waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, waarvan 50%, zijnde € 32 846,57, effectief en 50% met opschorting gedurende drie jaar

### **3. Vorderingen in hoger Beroep**

Appellant vordert van de Kamer van beroep blijkens diens besluiten van 5 april 2013

*“Het ingestelde beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren, dienvolgens de procedure lastens dokter A nietig en zonder gevolg te verklaren, minstens de tenlasteleggingen 3, 4, 6 en 7 ongegrond te verklaren*

*In uiterst ondergeschikte orde de eventuele administratieve geldboete volledig op te schorten.”*

Geïntimeerde vordert van de Kamer van beroep blijkens diens besluiten van 25 februari 2013

*“De Dienst voorbehoud te verlenen desgevallend aanvullend te besluiten.*

*De Dienst akte te verlenen van het weerleggen van voorliggende besluiten*

*De bestreden beslissing van het Comité te bevestigen voor wat de terugvordering van € 56 288,35 betreft en een passende maximale administratieve geldboete uit te spreken van € 250, te vermenigvuldigen met 6 opdecimes, zoals voorzien in het Sociaal strafwetboek ”*

\*  
\*       \*

## **BEROEPSGRIEVEN**

### **1. Standpunt van de verzoeker in beroep**

De appellant verwijst integraal naar de inhoud van zijn aangetekend schrijven d d 23 april 2006 en de inhoud van de pleitnota voor de

hoorzitting van dinsdag 4 juli 2006 en bevestigt de feiten, grieven en middelen hierin vervat, blijft bezwaren maken tegen de wijze waarop het onderzoek werd gevoerd, ...en vordert de procedure lastens hem nietig en zonder gevolg te verklaren, minstens de tenlasteleggingen 3, 4, 6 en 7 ongegrond te verklaren.

## 2. Standpunt van de geintimeerde

De geintimeerde blijft bij zijn standpunt, beantwoordt de standpunten van de appellant en vordert de bestreden beslissing van het Comité te bevestigen voor wat betreft de terugvordering, een passende maximale administratieve geldboete uit te spreken zoals voorzien door het Sociaal strafwetboek

\*  
\*       \*

## BEOORDELING

Het onderzoek in deze zaak werd, zoals blijkt uit de stukken van het dossier, gevoerd op de wettelijk voorziene wijze zodat de bezwaren van de appellant dienaangaande dienen afgewezen

De appellant wist dat het onderzoek gevoerd werd naar het naleven van de nomenclatuur en de al dan niet ten onrechte aangerekende prestaties. Hij kan dan ook niet met succes voorhouden dat hij niet op de hoogte was van hetgeen de geintimeerde hem ten laste heeft gelegd. De Kamer van beroep verwijst naar de processen-verbaal van verhoor en de pro justitia's. Het Comité heeft terecht overwogen dat het onderzoek correct werd uitgevoerd, dat de appellant werd gehoord, dat hij zijn rechten van verdediging heeft kunnen uitoefenen, dat hem daartoe de nodige tijd werd verleend, ... e.d.m.

Er wordt niet bewezen dat de appellant geïntimideerd werd door de ondervragers, noch dat zij hem astronomische boetes voorspiegelden. Het gaat hier niet om het profiel van de appellant of zijn patiënten, of de wijze waarop hij in associatief verband werkt, maar om te weten of hij de regelgeving i.v.m. de terugbetaling van de geleverde prestaties heeft gevolgd of niet. De tenlasteleggingen worden hierna behandeld.

Wat de samenstelling van het Comité van het RIZIV betreft is deze conform de wet samengesteld. De verenigingen, organisaties of beroepsverenigingen die de leden voorstellen hoeven geen rechtspersoonlijkheid te hebben. De samenstelling van dit Comité heeft trouwens geen invloed op de betwisting die de Kamer van

beroep thans onledig houdt. De namen van de leden van het Comité werden gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. Er werd hiertegen geen verhaal ingesteld, evenmin werd de exceptie van onwettigheid ingeroepen of de aanstellingen aangevochten. De appellant haalt niet specifiek aan wie van het comité niet op geldige wijze kon tussenkomen. Op vage niet gespecificeerde insinuaties kan niet ingegaan worden bij gebrek aan specifieke namen of juiste toedracht.

Er zijn geen redenen voorhanden om de besluiten van de geïntimeerde uit de debatten te weren. Dit wordt trouwens niet door de wet voorzien. Het overschrijden van een termijn om te concluderen wordt niet door de wet gesanctioneerd. Er kan dan ook niet ingegaan worden op dit middel van de appellant.

De redelijke termijn is niet overschreden wat de terugvordering betreft. De terugvordering heeft betrekking op de onrechtmatig genoten prestaties en gaat dus niet om verschuldigde betalingen maar om onverschuldigde sommen.

Deze zijn niet verjaard en kunnen niet alleen maar dienen steeds teruggevorderd.

De feiten die de appellant worden verweten werden vastgesteld n.a.v. het gevoerde onderzoek. Het gaat er in casu niet om of de prestaties werden geleverd (de realiteit ervan) voor de betwiste tenlasteleggingen, wel of ze mochten aangerekend worden in de gegeven omstandigheden, gelet op de nomenclatuur (de conformiteit), mede gelet op het cumulverbod zoals dit terug te vinden is in de toepasselijke wetgeving en reglementering.

De nomenclatuur is duidelijk en dient niet geïnterpreteerd. Evenmin diende gededuceerd.

De appellant werd niet geïnterpreteerd. Wanneer vastgesteld wordt dat de nomenclatuur niet correct wordt nageleefd dan dient ingegrepen, wie er ook in de fout gaat. De appellant kan zich moeilijk geïnterpreteerd voelen wanneer vastgesteld wordt dat er bepaalde tenlasteleggingen niet betwist worden (bijv. dat hij verstrekkingen 2 keer aanrekende die slechts één keer werden uitgevoerd) en dat er reeds bepaalde sommen terugbetaald werden. Dit betekent dat de appellant impliciet erkent dat de regelgeving niet, om welke reden dan ook, werd gevolgd.

Het onderzoek kwam er omdat werd vastgesteld bij nazicht op een VI dat de appellant bepaalde verstrekkingen (art. slagaderpunctie en Holtermonitoring) frequent aanrekende, waardoor hij bijv. (voor

Holtermonitoring) tot de dertiende grootste verbruiker in 2002 behoorde Voor de verstrekking 475543 was hij in dat jaar de elfde grootste verbruiker.

De appellant verklaarde zich akkoord met de extrapollatie maar wilde slechts 40 % terug betalen Hij betaalde het daarmee corresponderend bedrag ook terug Wanneer hij zich uitdrukkelijk akkoord verklaarde kan hij dit nadien niet meer aanvechten.

De tenlasteleggingen zijn niet verjaard daar de processen-verbaal tijdig, dwz binnen de termijn van 2 jaar werden opgesteld en het Comité binnen de 3 jaar te rekenen vanaf deze processen-verbaal uitspraak deed

#### **Nopens de 7 tenlasteleggingen :**

De tenlasteleggingen 1, 2 en 5 werden niet betwist zodat er niet moet op teruggekomen worden, temeer dat de ten onrechte aangerekende prestaties werden terugbetaald De andere tenlasteleggingen worden des te meer betwist

Het is een evident gegeven dat de nomenclatuur wijzigt en dient aangepast naar gelang de tijd voortschrijdt De medische wetenschap staat niet stil en de nomenclatuur dient uiteraard aangepast aan de noden van deze vooruitgang, maar ook aan de financiële noodwendigheden. De publieke middelen zijn, spijtig genoeg, niet onuitputbaar en in moeilijke tijden dient rekening gehouden met hetgeen haalbaar is.

#### **Wat de derde tenlastelegging betreft.**

De nomenclatuur werd hier niet nageleefd Er wordt vastgesteld dat de appellant ten onrechte, gelet op de vigerende wetgeving, de verstrekking 476265 K 40 aanrekenen voor het continu toezicht in vivo De Kamer van beroep verwijst naar de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, bijlage bij het KB van 14 sept 1984 (art 13, 8° en art 20) zoals nadien gewijzigd De nomenclatuur is duidelijk wanneer de hierboven vermelde artikelen worden gelezen Deze duidelijke nomenclatuur dient niet geïnterpreteerd.

Anders dan de appellant voorhoudt, werd de Holtermonitoring voortgezet en aangerekend bij patiënt E..., die als voorbeeld werd genomen, na de vijf dagen continu toezicht in vivo.

Ten onrechte haalt de appellant aan dat het continu toezicht in vivo niet mocht aangerekend worden. maar er wordt vastgesteld dat dit wel werd aangerekend, reden waarom de cumulregeling werd

ingeroepen.

Volgens de appellant gaat het hier niet om een medicamenteuze monitoring maar om een beter inzicht te verkrijgen in een bepaalde problematiek om zo de behandeling bij te sturen en te optimaliseren. Dit komt dus eigenlijk op hetzelfde neer, zelfs wanneer men hiervoor een ander toestel (een draagbaar i p v een vast) gebruikt.

De regelgeving werd niet nageleefd door de appellant zodat deze tenlastelegging bewezen voorkomt.

#### **Wat de vierde tenlastelegging betreft**

De betwisting is gelijkaardig aan de derde tenlastelegging. De appellant rekent hier de verstrekking 476125 K 60 aan voor het continu toezicht in vivo. Deze prestatie mag niet aangerekend worden op basis van de verstrekkingen die zijn opgenomen in artikel 20. Het continu toezicht op de hartfunctie op de dienst intensieve zorgen wordt gevolgd door het aanrekenen van het meten van het hartdebiet, wat reglementair niet kan wegens niet toegelaten. Hiervoor wordt verwezen naar art 13, 8°.

Aangezien de appellant de nomenclatuur, die nochtans duidelijk is, niet volgde, komt deze tenlastelegging bewezen voor. De uitleg die de appellant verschaft volstaat niet. Wanneer de prestaties niet mogen aangerekend worden volgens de nomenclatuur kan de appellant het tegenovergestelde niet met kans op succes voorhouden. Het RIZIV paste de wet correct toe. Deze instelling heeft uiteraard belangen die verschillen met deze van de appellant, die niet alleen de zorgen van de patient voor ogen heeft, maar ook een persoonlijk belang. Een zorgverstrekker wordt door het RIZIV vergoed volgens de soort en het aantal prestaties dat hij levert.

De Kamer van beroep beschouwt de overwegingen m b t de derde tenlastelegging hier als herhaald m b t de verkeerde interpretatie door de geïntimeerde van artikel 13 en 20 van de nomenclatuur en het niet mogen aanrekenen van het continu toezicht in vivo. Het is niet omdat bepaalde behandelingen wel correct werden bevonden dat dit ook zo is voor de thans weerhouden tenlastelegging. Ook de overweging m b t medicamenteuze monitoring is hier toepasselijk op hetgeen de appellant aanhaalt dat meten niet gelijk is aan monitoring. Idem wat betreft het ander toestel.

#### **Wat de zesde tenlastelegging betreft:**

Wat deze tenlastelegging betreft, heeft de appellant de verstrekking 475532-475543 aangerekend voor de aanpassing van de medicatie, de studie en het volgen van de effecten ervan door middel van een

elektrocardiogram bij verzekerden waarbij tevens continu toezicht op de hartfunctie op de dienst Intensieve zorgen werd aangerekend

In casu dient immers geoordeeld dat het volgen van de medicatie deel uitmaakt van dit continu toezicht, waarvoor er andere nomenclatuur-honoraria van toepassing zijn. Ook de elektrocardiografische registraties zijn inbegrepen in het continu toezicht zoals bepaald in de nomenclatuur.

Hiervoor wordt verwezen naar het art 13 § 1 en art 20 e)

De appellant heeft ten onrechte deze prestaties afzonderlijk aangerekend.

Hij haalt aan dat het hier gaat om het actief analyseren van de effecten van de medicatie op de hartfunctie teneinde de behandeling en dosering te optimaliseren, hetgeen op hetzelfde neerkomt maar anders geformuleerd. Het gaat om het volgen en aanpassen van de medicatie, om het even met welk toestel dit geschiedt.

#### **Wat de zevende tenlastelegging betreft**

Volgens de geïntimeerde zit de studie van de ventilatiemechaniek in de forfaitaire vergoedbare honoraria en mag deze niet afzonderlijk worden aangerekend, zoals de appellant heeft gedaan. De appellant is een andere mening toegedaan. Het feit dat er een nieuw K.B. werd uitgevaardigd dat dit uitdrukkelijk bevestigt, bewijst, volgens de appellant zijn stelling

De appellant kan niet gevolgd worden. Het is niet omdat de wetgever het nodig achtte dit uitdrukkelijk te accentueren dat m.v. een K.B. dat hieruit dient afgeleid dat dit vroeger niet het geval was.

De verstrekking 471380 K 40 mag niet afzonderlijk worden aangerekend bij verzekerden met toezicht op continue ademhaling op de dienst Intensieve Zorgen. Deze prestatie is immers inbegrepen in het toezicht waarvoor er forfaitaire vergoedbare honoraria zijn voorzien. Een dergelijke studie van de ventilatietechniek draagt bij tot dit toezicht op gecontroleerde of geassisteerde continue ademhaling. Hierbij is het zonder belang welk toestel de appellant gebruikte voor deze behandeling.

Deze tenlastelegging komt dan ook bewezen voor. De uitleg van de appellant d.d. 15 januari 2004 voldoet niet. Evenmin wordt aanvaard, gezien de regelgeving, dat het RIZIV de wet verkeerd toepast

De Kamer van beroep verwijst naar hetgeen supra reeds werd

overwogen met de stelling van de appellant dat het continu toezicht in vivo niet mocht aangerekend worden.

### **Nopens de op te leggen sanctie**

De feiten waarop de tenlasteleggingen zijn gesteund, situeren zich allemaal in de periode lopende van 27 september 2001 tot en met 2 maart 2003

Intussen zijn er meer dan 11 jaren verstreken sinds de feiten weerhouden voor de tenlasteleggingen

De Kamer van beroep acht het in dit geval, en gelet op de feitelijke omstandigheden en het tijdsverloop sinds de weerhouden feiten, het niet nodig de appellant nog een administratieve geldboete op te leggen, zelfs wanneer de gunstiger wet (de lex melior) zou dienen toegepast. De schuldigverklaring, gelet op het overschrijden van de redelijke termijn, volstaat duidelijk in deze zaak .

Het hoger beroep komt enkel in die mate gegrond voor.

\*

\* \*

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 enkel gegrond in de hiernavolgende mate.



Verklaart de tenlasteleggingen lastens de appellant bewezen en bevestigt derhalve de bestreden beslissing van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV van 25 augustus 2006, uitgezonderd voor wat betreft de opgelegde geldboete.

En, dienaangaande opnieuw wijzende, verklaart de appellant schuldig aan de hem ten laste gelegde feiten maar zegt voor recht dat, gelet op de verstreken termijn sinds de feiten, de appellant geen administratieve geldboete meer dient opgelegd

Wijst het meer gevorderde af als ongegrond

Stelt vast dat dr A . reeds 9 404,80 euro heeft gestort op de rekening van het RIZIV.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 14 april 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 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 de heer Jan VILAIN, magistraat-Voorzitter, en dokter André TIELENS, lid voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Johan BOCKAERT, lid 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