

Rep. Nr. 15/15

*

NB-027-05

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 26
maart 2015

*

Beroep tegen de
beslissing van 18 maart
2005 van het Comité van
de DGEC van het RIZIV

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekten 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 : Dokter A..., geneesheer-nuclearist, wonend te XXXX.

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

Tegen :

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

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dr. C..., geneesheer-inspecteur, en dhr. D..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 26 februari 2015 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

*

* *

VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van het Comité van de DGEC van het RIZIV;
- de bestreden beslissing van 18 maart 2005 van het Comité, ter kennis gebracht bij aangetekende brief van 10 juni 2005;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van 8 juli 2005, ontvangen ter griffie op maandag 11 juli 2005;
- de conclusies voor de geïntimeerde van 29 november 2012, neergelegd ter griffie op 29 november 2012;
- de conclusies voor de appellant van 27 februari 2013, ontvangen ter griffie op 1 maart 2013;
- de conclusie voor de geïntimeerde van 30 juli 2013, neergelegd ter griffie op 30 juli 2013;
- de syntheseconclusies voor de appellant van 1 april 2014, ontvangen ter griffie op 2 april 2014;
- de tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 25 september 2014;
- de conclusies na tussenbeslissing voor de geïntimeerde van 12 november 2014, neergelegd ter griffie op 12 november 2014;
- de conclusies na tussenbeslissing voor de appellant van 24 december 2014, ontvangen ter griffie op 2 januari 2015.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 26 februari 2015:

- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies voor de appellant ;
- dhr. D... en dr. C... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies voor de geïntimeerde.

Op de terechtzitting van 26 februari 2015 werden de debatten hernomen voor de gedeeltelijk anders samengestelde zetel van de Kamer van beroep.

De geïntimeerde verklaarde op deze zitting dat er, voor wat betreft tenlastelegging 10, na toepassing van de verschilregel geen schade rest voor de verplichte ziekteverzekering en dat het bedrag van de terugvordering op dit punt wordt herleid tot € 0.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden ter zitting gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 26 maart 2015, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

*

DE TUSSENBSLISSING VAN 25 SEPTEMBER 2014

Bij tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 25 september 2015 werden de tenlasteleggingen, de bestreden beslissing van het Comité van 18 maart 2005, de vorderingen in hoger beroep, alsook de grieven van het hoger beroep nader uiteengezet. Hiervoor wordt volledigheidshalve naar deze tussenbeslissing verwezen (cf. blz. 2 tem 12 van de tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 25 september 2014, gewezen in de zaak van dr. A... (NB 027-05)).

Bij dezelfde tussenbeslissing werd het hoger beroep ingesteld door dr. A... ontvankelijk verklaard, doch ongegrond geacht in zoverre

- de appellant de nietigverklaring vordert van de bestreden beslissing en van de volledige procedure;
- de appellant de beslissing tot het weerhouden van tenlasteleggingen 1, 4, 5, 6, 8 en 9 betwist.

Alvorens verder te oordelen werd ambtshalve de heropening van de debatten bevolen ten einde de partijen te horen in hun standpunt over de vragen gesteld ten aanzien van de tenlasteleggingen 2, 3, 10 en 11 en over de terugvordering.

De zaak werd vastgesteld op de openbare terechtzitting van de Kamer van beroep van 26 februari 2015 ten einde de partijen te horen over dit onderdeel van de betwisting, nadat zij hun opmerkingen hierover schriftelijk hebben uiteengezet.

*

DE VORDERINGEN NA DE TUSSENBSLISSING VAN DE KAMER VAN BEROEP

1. Bij conclusie na tussenbeslissing van 24 december 2014 vraagt de appellant

- het beroep met betrekking tot de tenlasteleggingen 2, 3, 10 en 11 ontvankelijk en gegrond te verklaren, vast te stellen dat deze tenlasteleggingen ongegrond zijn en bijgevolg :
 - aan Dr. A... uit hoofde van deze tenlasteleggingen geen terugbetaling van zogenaamd onterecht aangerekende prestaties op te leggen;
 - voor zover er aan Dr. A... toch een terugbetaling zou worden opgelegd, dan rekening te houden met volgende punten
 - dr. E... in ieder geval solidair te veroordelen met Dr. A... tot iedere terugbetaling, waartoe Dr. A... zou worden veroordeeld;

- voor de tenlasteleggingen 2 en 3 minstens dezelfde verschilregel en dus herleidingen toe te passen, zoals die door het Comité werden toegepast en dr. A..., solidair met dr. E..., uit hoofde van de tenlasteleggingen 1 tot en met 9 derhalve hoogstens te veroordelen tot de terugbetaling van een bedrag van € 102.146,25;
- dr. A... daarnaast hoogstens te veroordelen, solidair met Dokter E..., tot terugbetaling van de op naam van Dr. E... zogenaamd onterecht aangerekende prestaties voor een totaalbedrag van € 88.397,34 (in plaats van € 377.773,22) en dit uit hoofde van tenlasteleggingen 10 en 11, met dien verstande dat ten aanzien van tenlastelegging 10 de verschilregel nog moet worden toegepast naar analogie met de toepassing van de verschilregel voor tenlastelegging 2;
- minstens ook de opgelegde terugvordering te herleiden tot de effectief bewezen inbreuken, zonder dat enige extrapolatie wordt toegepast;
- aan dr. A... geen administratieve geldboete op te leggen
 - Dr. A... hoogstens een administratieve geldboete op te leggen van maximaal € 250 en
 - Dr. A... voor wat betreft de eventueel op te leggen geldboete een uitstel toe te kennen conform artikel 157, §1 ZIV-Wet;
- voor iedere terugbetaling en/of administratieve geldboete die aan dr. A... door de tussenbeslissing reeds werd en door de te nemen beslissing eventueel nog zou worden opgelegd, hem in ieder geval betalingstermijnen gespreid over 7 jaar toe te staan.

2. De geïntimeerde vraagt bij conclusie na tussenbeslissing van 12 november 2014 het hoger beroep ontvankelijk te verklaren en de bestreden beslissing te bevestigen in die zin

- dat de tenlasteleggingen, uitgezonderd tenlastelegging 7, bewezen zijn en terecht werden weerhouden;
- dat bij tenlasteleggingen 2, 3 en 10 de verschilregel werd toegepast;
- dat Dr. A... bijgevolg, krachtens het toenmalig artikel 141, § 5, laatste lid ZIV-wet, *solidair* met zijn collega, Dr. B. E..., de waarde van alle weerhouden verstrekingen dient terug te betalen, zowel de prestaties aangerekend door hemzelf (€ 102.146,25), als deze door Dr. E... (€ 88.397,34), zijnde het totaal bedrag van € 190.543,59.

De geïntimeerde vraagt bij deze conclusie dat bovendien een passende geldboete wordt opgelegd overeenkomstig artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek.

*
* *

BEOORDELING

1. De tenlasteleggingen 2, 3, 10 en 11

1.1. Tenlastelegging 2

1.1.1. Aan de appellant werd onder punt 2 initieel het volgende ten laste gelegd:

“2. Betrokkene heeft het mogelijk gemaakt dat prestatiecode 442396/442400 N300 tweemaal werd aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor het uitvoeren van een myocardperfusiescintigrafie (met tomografische opnamen en functioneel onderzoek) in rust en na belasting. Het uitgevoerd onderzoek beantwoordt aan codenummer : 442595/442606 N435 (Functionele scintigrafische test die twee opeenvolgende tomografische onderzoeken omvat, met verwerking op computer, die ten minste twee niet-parallelle reconstructievlakken omvat, met protocol en iconografische documenten) en dient als dusdanig geattesteerd te worden.

De twee prestatiecodes 442396/442400 werden daarenboven steeds gecumuleerd met hetzij prestatiecode 442411/442422 hetzij met prestatiecode 442610/442621 wat niet toegelaten is volgens de bepalingen van art. 18 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Daarenboven werden de twee prestatiecodes aangerekend op 2 verschillende meestal opeenvolgende dagen, daar waar het onderzoek in de meerderheid van de gevallen werd uitgevoerd op dezelfde dag. Ook indien het onderzoek over 2 dagen verloopt, dient prestatiecode 442595/442606 aangerekend te worden en dit in toepassing van art. 18 § 2 B d) 1° van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen”

De DGEC besluit in de nota aan het Comité dat er door dr. A... in de periode van 1 september 2001 tot 28 februari 2002 1.112 prestaties ten onrechte zijn aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor in totaal € 153.120,08.

Het eerste onderdeel van de tenlastelegging, nl. het feit dat de nomenclatuurcode 442396/442400 N300 telkens twee maal werd aangerekend voor een prestatie die twee onderdelen bevat en waarvoor één specifiek nomenclatuurnummer is voorzien, nl. 442595/442606 N435, werd door het Comité niet weerhouden.

Het derde onderdeel van de tenlastelegging werd door het Comité

daarentegen wel weerhouden, in zoverre de prestatiecodes werden aangerekend op 2 dagen, daar waar het onderzoek in de meerderheid van de gevallen werd uitgevoerd op één dag.

Na toepassing van de verschilregel werd het bedrag dat ten onrechte werd aangerekend door het Comité herleid tot € 18.051.

De geïntimeerde sluit zich aan bij het oordeel van het Comité.

1.1.2. Dit laatste houdt vooreerst in dat het eerste onderdeel van de tweede tenlastelegging betreffende de toepassing van een andere nomenclatuurcode dan aangerekend, geen voorwerp uitmaakt van de procedure in hoger beroep en dat hierop dan ook niet verder wordt ingegaan.

1.1.3. Ten aanzien van het tweede onderdeel van de tweede tenlastelegging stelt de Kamer van beroep vast dat de appellant betwist het cumulverbod te hebben overtreden.

Hij beroept zich daartoe op de bepaling van artikel 18, § 2, B, d) 3° van de nomenclatuur, volgens welke bij een stimulatie- of remmingstest de honoraria opnieuw mogen worden aangerekend voor de herhaling van een test na een nieuwe toediening van een gemerkt product. De appellant benadrukt dat hij voor ieder onderzoek een nieuw gemerkt product toediende en dat het cumulatieverbod ook om die reden niet van toepassing is.

De geïntimeerde betwist de mogelijkheid tot cumulatie op zich niet, doch stelt dat het opnieuw inspuiten van het gemerkt product niet zou gelden voor de ten laste gelegde feiten.

Waarop de geïntimeerde zich steunt om dit laatste te staven, blijkt echter niet. Bij gebrek aan dergelijk bewijs, kan het tweede onderdeel van de tenlastelegging dan ook niet worden weerhouden.

1.1.4. Het derde onderdeel van de tweede tenlastelegging betreft het feit dat de prestatiecodes op twee verschillende dagen zijn aangerekend, terwijl het onderzoek in de meerderheid van de gevallen werd uitgevoerd op dezelfde dag. Daarbij werd herhaald dat code 442595/442606 (voor een functionele test die twee opeenvolgende onderzoeken omvat) toe te passen is en toegevoegd dat een dubbele aanrekening door artikel 18, §2 B d) 1° van de nomenclatuur uitgesloten is.

De appellant betwist deze inbreuk formeel.

Hij stelt vooreerst dat bij een stimulatie- of remmingstest de honoraria conform artikel 18, §2 B d) 3° van de nomenclatuur wel opnieuw mogen worden aangerekend voor de herhaling van een test en dit na een nieuwe toediening van een gemerkt product.

Dit uitgangspunt werd door de geïntimeerde geenszins weerlegd.

Zoals hoger vermeld, stelt de geïntimeerde weliswaar dat de nieuwe toediening niet zou gelden voor de ten laste gelegde feiten, doch dit werd op geen enkele wijze concreet gestaafd en kan bijgevolg niet als een vaststaand feit worden aangenomen.

Daarnaast merkt de geïntimeerde ook op dat de appellant ten onrechte geen rekening zou hebben gehouden met de al dan niet functionaliteit van het onderzoek, doch ook dit wordt ten aanzien van de ten laste gelegde feiten nergens concreet aangetoond.

Ten slotte stelt de geïntimeerde dat de onderzoeken op één dag zijn uitgevoerd en over twee dagen zijn aangerekend.

Dit laatste wordt door de appellant toegeschreven aan hetgeen hem tijdens zijn opleiding was aangeleerd, met dien verstande dat hij betwist het in alle weerhouden gevallen te hebben toegepast.

De Kamer van beroep stelt vast dat in de omschrijving van de tenlastelegging ook enkel werd weerhouden dat het om "een meerderheid van de gevallen" gaat. Over welke prestaties het al dan niet gaat, werd door de geïntimeerde echter geenszins concreet aangetoond. De geïntimeerde weerhoudt in totaal 1112 prestaties, doch vermeldt niet in welke gevallen de onderzoeken op één dag zouden zijn uitgevoerd, noch welke prestaties de inbreuk concreet zouden staven. De geïntimeerde faalt strikt genomen dan ook in de bewijslast (cf. RvSt 7 mei 2013 (nr. 223.425), www.raadvst-consetat.be).

Er is evenwel meer. In voorkomend geval – d.i. in het geval de prestaties op één dag zijn geleverd en op twee dagen werden aangerekend - is het bovendien de vraag welke bepaling van de nomenclatuur er werd overtreden bij de aanrekening van deze prestaties.

De realiteit van de uitgevoerde onderzoeken wordt in het kader van deze tweede tenlastelegging op zich immers niet betwist - dit in tegenstelling tot hetgeen het geval was in het kader de eerste tenlastelegging -.

Bovendien werd ook niet aangetoond dat in de nomenclatuur als vereiste is gesteld dat de onderzoeken op twee dagen moeten zijn uitgevoerd. De appellant beroept zich voor de aanrekening van de beide prestaties op een toepassing van artikel 18, § 2, B d) 3° van de nomenclatuur, waarin dergelijke voorwaarde niet werd opgelegd. In het licht van deze bepaling werd door de geïntimeerde in de nota aan het Comité ook tevergeefs gesteld dat de dubbele aanrekening in strijd zou zijn met 18, § 2, B d) 1° van de nomenclatuur. De bepaling opgenomen onder 3° waarop de appellant zich beroept, geldt immers als uitzondering op de regel opgenomen onder 1°.

Op grond van de voormelde overwegingen kan dan ook enkel worden besloten dat de geïntimeerde niet afdoende aantoont dat de dubbele aanrekening bedoeld in de tweede tenlastelegging in strijd zou zijn met de nomenclatuur.

De tweede tenlastelegging kan niet worden weerhouden bij gebrek aan bewijs van de inbreuk.

1.2. Tenlastelegging 3

1.2.1. Aan de appellant werd onder punt 3 het volgende ten laste gelegd:

“3. Betrokkene heeft het mogelijk gemaakt dat voor het uitvoeren van een myocardperfusiescintigrafie (met tomografische opnamen en functioneel onderzoek) in rust en na belasting op drie verschillende dagen meerdere prestaties 442396/442400, 442211/442422, 442610/442621 werden aangerekend. Het uitgevoerd onderzoek beantwoordt aan codenummer : 442595/442606 N435 (Functionele scintigrafische test die twee opeenvolgende tomografische onderzoeken omvat, met verwerking op computer, die ten minste twee niet-parallelle reconstructievlakken omvat, met protocol en iconografische documenten) en dient als dusdanig geattesteerd te worden.

Daarenboven werden de prestatiecodes aangerekend op 3 verschillende dagen daar waar het onderzoek meestal werd uitgevoerd op twee dagen. Ook indien het onderzoek over meerdere dagen verloopt, dient prestatiecode 442595/442606 aangerekend te worden en dit in toepassing van art. 18 §2 B d) 1°.”

De DGEC besluit in de nota aan het Comité dat door dr. A... in de periode van 1 september 2001 tot 28 februari 2002 bij 12 verzekerden 65 prestaties onterecht zijn aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een bedrag van € 9.318,37.

Het eerste onderdeel van de tenlastelegging, nl. het feit dat voor het onderzoek één specifiek nomenclatuurnummer is voorzien, nl. 442595/442606 N435, werd door het Comité niet weerhouden.

Het tweede onderdeel van de tenlastelegging werd wel weerhouden, in zoverre de prestatiecodes werden aangerekend op drie dagen, daar waar het onderzoek meestal werd uitgevoerd op twee dagen.

Na toepassing van de verschilregel werd het bedrag dat ten onrechte werd aangerekend door het Comité herleid tot € 6.403,21.

De geïntimeerde sluit zich aan bij het oordeel van het Comité.

1.2.2. Dit laatste houdt vooreerst in dat het eerste onderdeel van de derde tenlastelegging geen voorwerp uitmaakt van de procedure in hoger beroep en dat hierop dan ook niet verder wordt ingegaan.

Wat het tweede onderdeel van deze tenlastelegging betreft, blijkt de betwisting gelijkaardig te zijn aan deze gevoerd ten aanzien van het derde onderdeel van de tweede tenlastelegging.

De geïntimeerde stelt dat de onderzoeken op twee dagen zijn uitgevoerd en over drie dagen zijn aangerekend.

De appellant brengt hiertegen in dat dit een loutere bewering betreft, die niet werd bewezen.

Dit laatste gaat weliswaar in tegen de verklaringen van de appellant afgelegd in het kader van het onderzoek, waarbij er sprake is van onderzoeken op dag 1 en dag 3 die over drie dagen zijn aangerekend, doch tegelijk moet worden vastgesteld dat dit niet ten aanzien van alle weerhouden prestaties werd bevestigd.

in de omschrijving van de tenlastelegging werd ook enkel weerhouden dat de onderzoeken "meestal" op twee dagen zijn uitgevoerd en ook hier werd niet concreet aangetoond over welke prestaties het al dan niet gaat. De geïntimeerde weerhoudt in totaal 65 prestaties, doch vermeldt niet in welke gevallen de onderzoeken op twee dagen zijn uitgevoerd. De geïntimeerde faalt bijgevolg andermaal in de bewijslast (cf. RvSt 7 mei 2013 (nr. 223.425), www.raadvst-consetat.be).

In voorkomend geval – d.i. in het geval de prestaties op twee dagen zijn uitgevoerd en op drie dagen zijn aangerekend - is het bovendien de vraag welke inbreuk er werd begaan bij de aanrekening van de prestaties.

De realiteit van de uitgevoerde onderzoeken wordt in het kader van deze derde tenlastelegging op zich niet betwist - dit in tegenstelling tot hetgeen het geval was in het kader van de eerste tenlastelegging -.

Ook hier beroept de appellant zich op het principe dat voor de afzonderlijke onderzoeken een afzonderlijke aanrekening mogelijk was. Dit uitgangspunt wordt door de geïntimeerde ook bijgetreden. Hij aanvaardt bij de bespreking van deze derde tenlastelegging inmiddels als uitgangspunt dat een toepassing van artikel 18, § 2, B d) 3° van de nomenclatuur meerdere aanrekeningen mogelijk maakt. Dit is terecht, aangezien in deze bepaling niet als vereiste werd gesteld dat de onderzoeken op drie dagen moeten zijn uitgevoerd.

In de nota aan het Comité werd door de DGEC dan ook ten onrechte gesteld dat de aanrekening in strijd zou zijn met 18, § 2, B d) 1°. De bepaling opgenomen onder 3°, geldt immers als uitzondering op de regel opgenomen onder 1°.

Op welke grond de aanrekening van de drie onderzoeken in strijd zou zijn met de bepalingen van de nomenclatuur die de geïntimeerde aanwijst, is bijgevolg de vraag.

Het tweede onderdeel van de derde tenlastelegging kan bij gebrek aan bewijs van de inbreuk evenmin worden weerhouden.

1.3 Tenlastelegging 10

1.3.1. Aan de appellant werd onder punt 10 het volgende ten laste gelegd:

“10. Door het verrichten van een myocardperfusiescintigrafie (met tomografische opnamen en functioneel onderzoek) in rust en na belasting en het opstellen en ondertekenen van protocollen voor dit onderzoek heeft Dr. A... volgende inbreuk op art. 18 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk gemaakt :

Voor dit onderzoek werd tweemaal prestatiecode 442396/442400 N300 aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. De prestatiecodes werden geattesteerd door Dr. E.... Het uitgevoerd onderzoek beantwoordt aan codenummer : 442595/442606 N435 (Functionele scintigrafische test die twee opeenvolgende tomografische onderzoeken omvat, met verwerking op computer, die ten minste twee niet-parallelle reconstructievlakken omvat, met protocol en iconografische documenten) en dient als dusdanig geattesteerd te worden.

Daarenboven werden de twee prestatiecodes 442396/442400 aangerekend op 2 opeenvolgende dagen, daar waar het onderzoek meestal werd uitgevoerd op dezelfde dag. Ook indien het onderzoek over 2 dagen verloopt, dient prestatiecode 442595/442606 aangerekend te worden en dit in toepassing van art. 18 §2 B d) 1°.”

Het betreft volgens de nota aan het Comité een identieke tenlastelegging als deze vermeld onder 2. De prestaties werden echter niet geattesteerd door de appellant maar wel door Dr. E.... De appellant stelde volgens deze nota wel de protocollen op.

De DGEC besluit in de nota aan het Comité dat er in de periode van 1 juli 2000 tot 31 juli 2001 aldus 402 prestaties onterecht werden aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een bedrag van € 69.434,48.

Het eerste onderdeel van de tenlastelegging, nl. het feit dat de nomenclatuurcode 442396/442400 N300 telkens twee maal werd aangerekend voor een prestatie die twee onderdelen bevat en waarvoor één specifiek nomenclatuurnummer is voorzien, nl. 442595/442606 N435, werd door het Comité niet weerhouden.

Het tweede onderdeel van de tenlastelegging werd daarentegen wel weerhouden, doch er werd geen toepassing gemaakt van de verschilregel. De geïntimeerde sluit zich aan bij het oordeel van het Comité en voegt hieraan toe dat de toepassing van de verschilregel als resultaat geeft dat er geen schade meer is aan de ziekteverzekering en dat het terug te betalen bedrag bijgevolg op € 0 te bepalen is.

Afgezien van de vraag op welke grond de appellant aansprakelijk kan worden gesteld voor de aanrekening van prestaties door dr. E..., kan het tweede onderdeel van tenlastelegging 10 als dusdanig in hoofde van de

appellant niet weerhouden worden.

Deze tenlastelegging werd van meet af aan door de appellant betwist bij gebrek aan een duidelijke motivering. In antwoord hierop beperkt de geïntimeerde zich tot een verwijzing naar de motieven aangehaald ter staving van de tweede tenlastelegging.

Deze motieven kunnen om de dezelfde redenen als hoger opgegeven bij de bespreking van deze tweede tenlastelegging, niet worden bijgetreden.

De Kamer van beroep kan dan ook enkel besluiten dat tenlastelegging 10 in hoofde van de appellant niet kan worden weerhouden bij gebrek aan bewijs van een schending van de nomenclatuebepalingen die de geïntimeerde aanhaalt.

Er is bovendien geen aanleiding om de eventuele hoofdelijke aansprakelijkheid van de appellant nader te onderzoeken inzake de terugbetaling van de waarde van de volgens deze tenlastelegging ten onrechte aangerekende verstrekkingen. Het bedrag van de terugvordering is inmiddels immers herleid tot € 0. Op deze vordering kan bij gebrek aan enig belang, niet worden ingegaan.

1.4. Tenlastelegging 11

1.4.1. Aan de appellant werd onder punt 11 het volgende ten laste gelegd:

“11. Door het verrichten van een longperfusiescintigrafie en een longventilatiescintigrafie met tomografische opnamen van de longen en het opstellen en ondertekenen van protocollen voor dit onderzoek heeft Dr. A... volgende inbreuk op art. 18 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk gemaakt :

Voor dit onderzoek werd prestatiecode 442396/442400 N300 tweemaal geattesteerd aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. De prestatiecodes werden geattesteerd door Dr. E....

Art. 18 § 2 B b) 3° bepaalt dat wanneer verscheidene gemerkte producten worden gebruikt voor eenzelfde orgaan of stelsel van organen, de verstrekking maar éénmaal mag worden aangerekend. Bijgevolg werd één prestatiecode 442396/442400 N300 ten onrechte geattesteerd aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

De twee prestatiecodes werden daarenboven steeds aangerekend op 2 opeenvolgende dagen, daar waar het onderzoek niet steeds werd uitgevoerd op 2 dagen, doch wel op éénzelfde dag.

Ook indien het onderzoek over 2 dagen verloopt, mag slechts éénmaal prestatiecode 442396/442400 N300 worden aangerekend en dit in toepassing van art. 18 § 2 B d)1°.”

Het betreft volgens de nota aan het Comité een identieke tenlastelegging als deze vermeld onder 4. De prestaties werden echter niet geattesteerd door de appellant, maar wel door Dr. E.... De appellant stelde volgens deze nota wel de protocollen op.

De DGEC besluit in de nota aan het Comité dat er in de periode van 1 juli 2000 tot 31 juli 2001 aldus 108 prestaties onterecht werden aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een bedrag van € 18.962,86.

Aan de appellant werd hierbij in eerste instantie ten laste gelegd dat hij door het verrichten van een longperfusiescintigrafie en een longventilatiescintigrafie met tomografische opnamen van de longen en door het opstellen en ondertekenen van protocollen voor dit onderzoek volgende inbreuken op artikel 18 van de nomenclatuur mogelijk heeft gemaakt : nl. het tweemaal aanrekenen van prestatiecode 442396/442400 N 300, terwijl deze verstrekking slechts één maal kon worden aangerekend.

Deze voorstelling van zaken wordt echter niet gestaafd. Het is juist dat de appellant door het verrichten van de bedoelde prestaties de aanrekening ervan heeft mogelijk gemaakt, doch nergens blijkt dat hij de inbreuk, nl. de dubbele aanrekening heeft begaan. De prestatiecodes voor de verstrekkingen bedoeld onder deze tenlastelegging werden aangerekend door dr. E.... De geïntimeerde beweert wel dat de appellant dr. E... heeft gebruikt om de onjuiste aanrekening door te voeren en dat de aanrekenwijze door de appellant werd gehanteerd, doch dit wordt betwist en werd niet bewezen. Uit de summiere verklaringen van dr. E... en de appellant, aangehaald op blz. 4 van de nota voor het Comité, kan dit ook niet worden afgeleid. Deze verklaringen zijn onderling tegenstrijdig en tonen ook niet aan wie de aanrekenwijze heeft opgelegd aan dr. E... voor wat de tenlastelegging bedoeld onder punt 11 betreft.

Deze tenlastelegging kan in hoofde van de appellant dan ook niet worden weerhouden.

1.4.2. De geïntimeerde stelt dat de appellant niettemin als zorgverlener en op basis van artikel 164, tweede lid, tweede zin van ZIV-wet hoofdelijk aansprakelijk is voor de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties.

Deze stelling kan enkel op deze tweede grond worden bijgetreden.

Overeenkomstig (oud) artikel 141, § 5 laatste lid van de ZIV-wet - dat ter zake bij wijze van overgangsbepaling geldt - en artikel 164, tweede lid, eerste zin van de ZIV-wet 1994, is het in beginsel aan de zorgverlener die de wets- en verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd, om de ten onrechte uitbetaalde prestaties terug te betalen.

Zoals hoger vermeld, bewijst de geïntimeerde echter niet dat de appellant de inbreuk zou hebben begaan.

Het argument van de geïntimeerde dat de natuurlijke persoon die de inning van de door de verplichte ziekteverzekering verschuldigde bedragen organiseert, gelijkgesteld wordt met de zorgverlener, doet aan deze vaststelling niets af. Afgezien van de betwisting over de toepassing

van deze gelijkstelling, ingevoerd bij wet van 13 december 2006 (cf. artikel 2n van de ZIV-wet), dient immers te worden vastgesteld dat noch de organisatie van de inning door de appelland, noch het feit dat deze gelijkstelling tot een solidaire veroordeling aanleiding zou kunnen geven, werd gestaafd.

Daarnaast beroept de appelland zich op een toepassing van artikel 164, tweede lid, tweede zin van de ZIV-wet waarin is bepaald dat, indien een natuurlijke persoon of een rechtspersoon de prestaties die ten onrechte door een zorgverlener zijn aangerekend, voor eigen rekening heeft geïnd, deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk is voor de terugbetaling ervan.

De partijen zijn het eens dat dr. E... inmiddels bij een definitieve beslissing werd veroordeeld tot de terugbetaling van de prestaties die volgens tenlastelegging 11 ten onrechte zijn aangerekend.

Deze tenlastelegging kan overigens om dezelfde redenen als in de tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 25 september 2014 aangehaald ten aanzien van tenlastelegging 4, door de appelland op zich niet langer worden betwist (cf. tussenbeslissing Kamer van beroep van 25 september 2014, blz. 19-21).

Aangezien de appellante ten slotte niet betwist dat de prestaties die aldus ten onrechte zijn aangerekend door dr. E..., voor zijn rekening zijn geïnd, is hij op basis van dit artikel 164, tweede lid, tweede zin van de ZIV-wet hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling van de waarde van deze verstrekkingen.

De vordering tot terugbetaling kan op grond van deze hoofdelijke aansprakelijkheid bijgevolg gegrond worden verklaard.

1.5. Besluit

Bij tussenbeslissing van 25 september 2014 werd vastgesteld dat de tenlasteleggingen 1, 4, 5, 6, 8 en 9 afdoende bewezen zijn en terecht weerhouden werden.

Tenlastelegging 7 werd door het Comité niet weerhouden en maakt geen voorwerp uit van de zaak in hoger beroep.

Op grond van de voormelde vaststellingen wordt thans bovendien geoordeeld dat tenlastelegging 2, 3, 10 en 11 niet kunnen worden weerhouden in hoofde van de appelland.

2. De terugvordering

Op basis van het voormelde besluit betreffende de al dan niet te weerhouden tenlasteleggingen in hoofde van de appelland, oordeelt de

Kamer van beroep dat de terugvordering van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties enkel gegrond voorkomt voor een bedrag van € 77.692,04, zijnde de som van de bedragen die in het overzicht van de geïntimeerde werden opgegeven voor de tenlasteleggingen, 1, 4 tem 6, 8 en 9.

Daarnaast is de appellant om de hogervermelde redenen (zie punt 1.4.2.) solidair gehouden met dr. E... tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties bedoeld onder tenlastelegging 11, voor een bedrag van € 18.962,86.

De appellant vraagt om ten aanzien van alle sommen waartoe hij wordt veroordeeld, ook de solidaire veroordeling van dr. E... uit te spreken. Op welke grond deze vordering is gesteund, is echter niet vermeld. Dat dr. E... als hoofdelijke aansprakelijke kan worden veroordeeld, werd bijgevolg niet aangetoond en kan ook niet zonder meer worden aangenomen. Deze vordering wordt afgewezen als ongegrond.

Tenslotte vraagt de appellant om hem betalingstermijnen over een periode van 7 jaar toe te staan.

Deze vraag wordt inmiddels gestaafd door de beschikking van toelaatbaarheid tot de collectieve schuldenregeling, verleend op 8 juli 2014 door de schuldbemiddelingsrechter te Antwerpen. Dergelijke toelating wordt immers verleend aan de persoon die niet in staat is om, op duurzame wijze, zijn opeisbare of nog te vervallen schulden te betalen (art. 1675/2 Ger. W.).

Gelet evenwel op de gevolgen van de collectieve schuldenregeling (o.m. wat betreft de samenloop van de schuldeisers, de schorsing van de middelen van tenuitvoerlegging en de beperking van de handelingsbekwaamheid van de schuldenaar) en op het feit dat de betaling aan een schuldeiser (boedelschulden uitgezonderd) in beginsel door de schuldbemiddelaar wordt uitgevoerd in het kader van een aanzuiveringsregeling, kan lopende de collectieve schuldenregeling op de vraag van de appellant tot het toekennen van termijnen van betaling niet worden ingegaan (cf. VAN ACKER, E., VERBEKE, C. en WYLLEMAN, B, *Praktische gids voor schuldbemiddelaars*, Wolters Kluwer, Mechelen, 2013, blz. 51, nr. 77 en blz. 221-222, nrs 359 en 366).

Deze vordering kan in de huidige omstandigheden bijgevolg niet worden ingewilligd.

3. De administratieve geldboete

Zoals reeds werd geoordeeld bij tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 25 september 2014 is het ingevolge de schending van de redelijke termijn niet meer mogelijk is om een sanctie op te leggen (cf. tussenbeslissing Kamer van beroep van 25 september 2014, blz. 16).

De vordering werd reeds beslecht en kon door de geïntimeerde na deze tussenbeslissing bijgevolg niet meer worden hernomen.

*
* *

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.

Gelet op de tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 25 september 2014, waarbij het hoger beroep ontvankelijk is verklaard en deels ongegrond werd verklaard.

Verder wijzend.

Verklaart het hoger beroep gegrond in zoverre de appellant vraagt om vast te stellen dat de tenlasteleggingen 2, 3, 10 en 11 in zijn hoofde niet kunnen worden weerhouden.

Vernietigt de bestreden beslissing van het Comité van de Dienst van Geneeskundige Evaluatie en Controle van 18 maart 2005.

Opnieuw wijzend.

Zegt dat de tenlasteleggingen in hoofde van dr. A... bewezen zijn en weerhouden worden met uitzondering van de tenlasteleggingen 2, 3, 7, 10 en 11, die niet weerhouden worden.

Zegt dat dr. A... gehouden is tot de terugbetaling van de som van € 77.692,04, als waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen bedoeld in de tenlasteleggingen 1, 4 tem 6, 8 en 9.

Zegt dat dr. A... solidair gehouden is met dr. E... tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties bedoeld onder tenlastelegging 11, voor een bedrag van € 18.962,86.

Stelt vast dat lopende de collectieve schuldenregeling, waartoe dr. A... werd toegelaten bij beschikking van de schuldbemiddelingsrechter te Antwerpen van 8 juli 2014, niet kan worden ingegaan op zijn vraag tot het

verlenen van termijnen van betaling.

Wijst de (oorspronkelijke) vordering van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle tot het opleggen van een administratieve geldboete af wegens het overschrijden van de redelijke termijn.

Wijst het meer gevorderde af als ongegrond.

Aldus uitgesproken door de voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 26 maart 2015 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:

- Mevr. Marijke DEMEDTS, voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De voorzitter,

Martin VOLCKE

Marijke DEMEDTS

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 mevrouw Marijke DEMEDTS, magistraat-Voorzitter, en dokter Benjamin DE BRUYN en dokter André TIELENS, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Johan BOCKAERT en dokter Dirk SCHEVENEELS, vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het artsenkorps; 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.