

Rep. Nr. 21/15

\*

NB-032-05  
E/XXXX

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing van 30  
juni 2015

\*

Beroep tegen de  
beslissing van het  
Comité DGEC van 27  
mei 2005

\*

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 : Dokter A..., radioloog, wonende te XXXX.

*Appellant*, die persoonlijk verschijnt en wordt bijgestaan 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.. , geneesheer-inspecteur, en dhr. D..., attaché, ambtenaren bij geintimeerde

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 28 april 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

\*

\* \*

## RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder

- het dossier van de Dgec;
- de bestreden beslissing van het Comité van 27 mei 2005, ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 13 september 2005,
- het verzoekschrift tot hoger beroep van 6 oktober 2005, ontvangen ter griffie op 10 oktober 2005,
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde dd. 26 augustus 2013, neergelegd ter griffie op 27 augustus 2013,
- de repliekconclusies van appellant dd 26 november 2013, ontvangen ter griffie op 27 november 2013,
- de oproepingsbrieven van 20 maart 2015.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 28 april 2015:

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

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 30 juni 2015.

## **1. VOORWERP VAN HET GESCHIL**

Geintimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die dr. A... aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend, of laten aanrekenen. Er werden hem drie inbreuken ten laste gelegd:

### Tenlastelegging 1

*Het opstellen, ondertekenen en uitrekenen van getuigschriften voor verstrekte hulp (model C 21 NL) in de periode van 03/05/1999 tot 31/10/2001 waarop prestaties werden aangerekend die niet beantwoorden aan de criteria zoals bepaald in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen, inzonderheid artikel 17bis, § 2*

Reglementaire basis :

Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen, inzonderheid :

Afdeling 6 Medische beeldvorming

Art 17. Radiologie

§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van specialist voor rontgendiagnose (R) vereist is:

Artikel 17bis Echografieën

§ 1 Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van geneesheer -specialist (B) vereist is :

"K B 25 7 1994" (\*) + "K.B 18 2 1997" (\*\*)

"§ 2 Per dag en per patiënt mag door de geneesheren van hetzelfde specialisme slechts één enkele van de verstrekkingen nrs. 460036 - 460040, 460051 - 460062, 460073 - 460084, 460095 - 460106, 460110 - 460121, 460132 - 460143, 460154 - 460165, 460176 - 460180, 460191 - 460202, 460213 - 460224, 460235 - 460246, 460250 - 460261, 460272 - 460283, 460294 - 460305, 460316 - 460320, 460331 - 460342, 460353 - 460364, 460375 - 460386, 460412 - 460423, 460434 - 460445, 460456 - 460460, 460493 - 460504, 460574 - 460585, 460611 - 460622, 460633 - 460644,

460832 - 460843 en 460854 - 460865 in rekening gebracht worden."

De volledige terugvordering van de laagst gehonoreerde prestaties wordt ten laste gelegd, gezien deze volledig ten onrechte is gebeurd.

In de periode van 03/05/1999 tot 31/10/2001 werden drie pro-justitia's betekend met volgende inhoud:

In de pro-justitia's van 03/05/2001 en 17/05/2001, werden bij 914 verzekerden 960 prestaties weerhouden die niet uitgevoerd werden conform de bepalingen van de nomenclatuur (Afd. 6 : art.17bis, § 2 NGV) voor een totaal bedrag van € 24.591,04.

In de pro-justitia van 29/07/2002 werden bij 113 verzekerden, 119 prestaties weerhouden die niet uitgevoerd werden conform de bepalingen van de nomenclatuur (Afd. 6 . art.17bis, § 2 NGV) voor een totaal bedrag van € 2.617,58.

In de pro-justitia van 17/10/2002 werden bij 663 verzekerden, 727 prestaties weerhouden die niet uitgevoerd werden conform de bepalingen van de nomenclatuur (Afd 6 art 17bis, § 2 NGV) voor een totaal bedrag van € 16 698,88

Bij 1 690 verzekerden werden in de periode van 03/05/1999 tot 31/10/2001, 1.806 prestaties ter waarde van € 43.907,50 ten onrechte aangerekend

#### Tenlastelegging 2

*Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp in de periode van 15/01/2001 tot 08/09/2001 waarop prestaties werden aangerekend die niet beantwoorden aan de criteria zoals bepaald in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (Afd 13 art 26, § 5)*

#### Reglementaire basis

Bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen.

Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake

verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen, inzonderheid .

Afdeling 13. - Bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen

"K B 9 1.1985" (\*) + "K B 22.1.1991" (\*\*)

"Art 26. § 1. Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen

. /

1955	599594	599605	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 50 of N 85 of I 85 en gelijk aan of lager dan K 75 of N 125 of I 125 .....K 60
------	--------	--------	--

1956	599616	599620	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 25 of N 42 of I 42 en gelijk aan of lager dan K 50 of N 85 of I 85..... K 40
------	--------	--------	--

/...

§ 5 Het bijkomend honorarium voor dringende technische verstrekkingen mag alleen maar worden aangerekend in de gevallen waarin de toestand van de patiënt vergt dat die verzorging dringend wordt verleend tijdens de opgegeven uren en dagen. Dat bijkomend honorarium mag niet worden aangerekend wanneer de technische verstrekkingen tijdens de opgegeven dagen en uren worden verricht om persoonlijke redenen van de geneesheer of ten gevolge van een bijzondere eis van de patient.

Over een periode van één jaar, met name van 01/01/2001 - 31/12/2001 heeft Dr. A de volgende "Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen" aangerekend aan de verzekeringsinstellingen:

599631 : Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen  
Verstrekkingen met betrekkelijke waarde: > K10 /N17/I17 en = < dan K 25/N42/I42

Bij 88 verzekerden werden 90 prestaties aangerekend voor € 1.479,55.

599616 : Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen Verstrekkingen met betrekkelijke waarde: > K25 /N42/I42 en = < dan K 50/N 85/I 85.

Bij 84 verzekerden werden 86 prestaties aangerekend voor € 3.009,38.

599594 Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen Verstrekkingen met betrekkelijke waarde: > K50 /N85/I85 en = < dan K 75/N 125/I 125.

Bij 29 verzekerden werden 29 prestaties aangerekend voor € 1 520,98

599572 Bijkomend honorarium voor de 's nachts , tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen. Verstrekkingen met betrekkelijke waarde: > K75/N125/I125 en = < dan K 120/N200/I200.

Bij 10 verzekerden werden 10 prestaties aangerekend voor € 720,53

599550 Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen. Verstrekkingen met betrekkelijke waarde > K120/N200/I200 en = < dan K180/N300/I300

Bij 1 verzekerde werd 1 prestatie aangerekend voor € 82,85

Samengevat heeft Dr A in het jaar 2001 bij 212 verzekerden, 216 bijkomend honoraria aangerekend voor een totaal bedrag van € 6.813,29.

Aangezien het niet mogelijk is al deze verzekerden persoonlijk te ondervragen, worden hier alleen de ondervraagde gevallen tenlastegelegd.

Er werden in totaal 37 verzekerden ondervraagd, waarvan 11 negatief waren (aanvaard als dringend) en 26 positief (en als niet-dringend of om persoonlijke redenen van de geneesheer of ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt werden uitgevoerd)

Procentueel is dus 70,3 % als niet-dringende prestaties te aanzien.

Van deze 26 niet-dringende bijkomende honoraria waren er op het ogenblik van de pro-justitia reeds 8 verjaard, waardoor, rekening houdende met art 174 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, nog 18 overbleven, bij 18 verzekerden voor een totaal bedrag van € 769,34

Besluit : Bij 18 verzekerden werden in de periode van 15/01/2001 tot 08/09/2001 18 prestaties ter waarde van € 769,34 ten onrechte aangerekend

### Tenlastelegging 3

*Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekke hulp in de periode van 15/01/2001 tot 08/09/2001 waarop prestaties werden aangerekend die niet beantwoorden aan de criteria zoals bepaald in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (Art 17 bis, § 1 Bidimensionele echografie)*

Reglementaire basis :

Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen, inzonderheid :

Artikel 17 bis Echografieën.

§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van geneesheer-specialist (B) vereist is :

../...

B Bidimensionele echografie

Echografieën buiten het toezicht op de zwangerschap

"K.B. 25.7.1994" (\*)

"Echografie met geschreven protocol en iconografische drager die ontstaat na digitale beeldverwerking van de gegevens, met of zonder monodimensionele analyses, ongeacht het aantal echogrammen" :

.../...

Van het abdomen :

. /...

"460213	460224	"K B. 25.7.1994" (*)
		Totaal onderzoek waarbij meerdere
		bovenvermelde abdominale streken
		onderzocht worden en minstens acht
		verschillende sneden gedocumenteerd
		worden, uitgevoerd door een
		geneesheer-specialist voor
		rontgendiagnose . . . . .N 70"

Globaal gezien heeft dr A in het jaar 2001 bij 989 verzekerden, 1.011 echografieën van het abdomen (nomenclatuurnummer 460213) aangerekend voor een totaal bedrag van € 38 038,69

In de periode van 15/01/2001 tot 08/09/2001 werden twee prestaties bij twee verzekerden op een steekproef van 20 gevonden, waarbij het protocol enkel een beschrijving geeft van een echo van de nieren, daar waar een echo abdomen werd aangerekend

Procentueel is dus 15 % als niet-conform aangerekend te aanzien.

Ten laste: 2 x € 37,16 = € 74,32

In de periode van 15/01/2001 tot 08/09/2001 werd één prestaties bij één verzekerde gevonden waarbij het protocol géén documentering geeft van de acht verschillende snedes, doch enkel een summiere beschrijving geeft van het abdomen superior.

Ten laste: 1 x € 39,64 = € 39,64

Besluit : Bij 3 verzekerden werden in de periode van 15/01/2001 tot 08/09/2001 drie prestaties ter waarde van € 113,96 ten onrechte aangerekend



### Synoptische Tabel

<i>Aard van de inbreuk</i>	<i>Aantal prestaties</i>	<i>Aantal verzekerden</i>	<i>Bedrag van de recuperatie in €</i>
<i>Til. 1</i>	1 806	1.690	€ 43.907,50 *
<i>Til. 2</i>	18	18	€ 769,34
<i>Til. 3</i>	3	3	€ 113,96
<i>Totalen</i>	1 827	1.711	€ 44.790,80

\* De pro-justitia's van 03/05/2001 en 17/05/2001 (914 verzekerden, 960 prestaties weerhouden die niet uitgevoerd werden conform de bepalingen van de nomenclatuur (Afd 6 art 17bis, § 2) voor een totaal bedrag van € 24.591,04) waren meer dan drie jaar oud op het ogenblik van de beslissing van het Comité van 27 mei 2005. Bijgevolg werd met het laatst genoemd bedrag geen rekening gehouden bij de becijfering van de bijkomende administratieve geldboete.

Dr. A... betaalde het bedrag van € 883,30 vrijwillig terug. Er bleef een openstaand saldo van € 43.907,50.

### **2. Betwiste beslissing van het Comité DGEC van 27 mei 2005**

Het Comité DGEC verklaarde de inbreuken bewezen en weerhield deze

Aan Dr. A . werd obv het toenmalig artikel 141, §5, laatste lid, van de ZIV-wet van 14 07.1994, de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende (en nog niet terugbetaalde) verstrekkingen voor een bedrag € 43 907,50 opgelegd.

Het Comité legde aan dr. A . overeenkomstig het toenmalig artikel 141, §5 van de ZIV-wet van 14.07.1994 eveneens een effectieve administratieve geldboete van € 10.099,88 op

Bij het nemen van de beslissing door het Comité op 27 mei 2005 waren de processen-verbaal van vaststelling van 3 en 17 mei 2001 (voor een bedrag van € 24 599,04) meer dan drie jaar oud. Bij de becijfering van de administratieve geldboete werd met dit bedrag geen rekening gehouden (€ 44 790,80 - € 24.599,04 = € 20.199,76).

Het is deze beslissing die wordt betwist

## **BEROEPSGRIEVEN**

### **1. Standpunt van appelland**

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

Het hoger beroep van appelland ontvankelijk en gegrond te verklaren

Dienvolgens de bestreden beslissing van het Comité DGEC van 27 mei 2005 teniet te doen in zoverre het de tenlasteleggingen, minstens de tenlastelegging 1 en 2, als bewezen heeft weerhouden en appelland krachtens art 141 § 5 laatste lid van de gecoördineerde ZIV -wet van 14 juli 1994 heeft veroordeeld tot terugbetaling van de waarde van de betrokken weerhouden verstrekkingen, in zoverre nog niet door hem werden terugbetaald, nl. € 43 907,50 en hem veroordeelde tot een bijkomende effectieve administratieve geldboete van € 10.099,88

Minstens te zeggen dat er ingevolge de kennelijke overschrijding van de redelijke termijn voor de behandeling van het administratief beroep buiten de wil van appelland, er geen administratieve geldboetes opgelegd worden Minstens voor de eventueel uit te spreken administratieve geldboete een uitstel gedurende een periode van één jaar toe te kennen

De appelland voert volgende grieven aan

- Een flagrante schending van de motiveringsplicht nu in de bestreden beslissing niet werd geantwoord op de argumenten die appelland en zijn raadsman uitvoerig hebben verwoord, zowel naar aanleiding van de hoorzitting van 29 maart 2005 als ter zitting van het Comité ;
- De tenlastelegging 1 niet bewezen is
- Wat de tenlastelegging 2 en 3 betreft hij ter goeder trouw was
- Er manifest sprake is van de overschrijding van de redelijke termijn
- In uiterst ondergeschikte orde er geen administratieve sanctie nog kan worden opgelegd

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

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

De beslissing a quo te bevestigen in de zin van

- dat de tenlasteleggingen bewezen zijn,
- aan appellant de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 43.907,50 op te leggen,

De geïntimeerde gedraagt zich naar de wijsheid van de Kamer van Beroep voor wat betreft het opleggen van een administratieve sanctie, gelet op de argumenten ontwikkeld door de appellant nopens het overschrijden van de redelijke termijn

...

## **BEOORDELING**

### **1. Over de motiveringsplicht**

- 1.1. Terecht stelt de appellant dat de bestreden beslissing van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van 27 mei 2005 niet afdoende werd gemotiveerd
- 1.2. De Kamer van Beroep stelt immers vast dat in de bestreden beslissing niet werd geantwoord op de uitvoerige argumentatie die door de appellant werd opgeworpen. Deze argumentatie werd niet alleen in briefwisseling aan de Dienst bezorgd, doch ook in stukken die ter zitting van het Comité werden overhandigd
- 1.3. De bestreden beslissing is dan ook niet afdoende gemotiveerd. De eerste grief van de appellant is gegrond
- 1.4. Deze grief heeft echter geen weerslag op de beoordeling ten gronde. De Kamer van Beroep dient thans (door evocatie) te oordelen of er sprake is van inbreuken op de wet- en verordeningsbepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

## 2. Over de eerste tenlastelegging

- 2.1 In de eerste tenlastelegging wordt aan de appellant verweten een inbreuk te hebben begaan op artikel 17bis § 2 van het KB van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen.
- 2.2 De periode van tenlastelegging wordt gesitueerd tussen 3 mei 1999 tot 31 oktober 2001. De appellant heeft gelijk dat alleen de tekst van voormeld artikel 17bis, § 2, zoals toen in voege toepasselijk is om te oordelen of de inbreuk bewezen is.
- 2.3 De tekst van het oude artikel 17bis § 2 luidde als volgt:

*“ Per dag en per patiënt mag door de geneesheren van hetzelfde specialisme slechts één van de verstrekkingen nrs 460036 - .... in rekening gebracht worden “*

- 2.4 Op basis van het legaliteitsbeginsel (toepasselijk in strafzaken doch ook in wetgeving waarbij administratieve sancties toepasselijk zijn), dient de tekst van de bepaling waarop de inbreuk steunt duidelijk zijn. De overtreder moet zich met andere woorden bewust zijn van het feit dat hij een inbreuk kan begaan.
- 2.5 De geïntimeerde dient niet alleen de materieelrechtelijke inbreuk te bewijzen, doch ook aantonen dat in hoofde van de betrokken geneesheer de inbreuk wetens en willens heeft gepleegd. De inbreuken op de bepalingen van de nomenclatuur zijn zogenaamd technische inbreuken. Het bewijs wordt geleverd op grond van de overtreding van het voorschrift zelf, met dien verstande evenwel dat de inbreuk niet kan worden toegerekend aan de betrokken arts wanneer overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond wordt aangetoond, minstens niet ongeloofwaardig is (zie en vgl naar analogie Cass. 27 september 2005, Arr.Cass. 2005, nr. 461, hier navolgbaar).
- 2.6. De appellant heeft bovendien gelijk dat de eerste inbreuk niet wordt bewezen door de loutere processen-verbaal van vaststelling. Een proces-verbaal van vaststelling heeft slechts bewijswaarde voor de materiële vaststellingen. De interpretatie die door de geneesheer-inspecteur wordt

gegeven van de weerhouden wettelijke norm heeft geen bijzondere bewijswaarde. Het is de Kamer van Beroep die bevoegd is om de tekst van de wet te beoordelen en te interpreteren.

- 2.7. In casu kan niet worden betwist dat in de weerhouden periode van tenlastelegging er een Beslissing was van de Franstalige Kamer van Beroep dd. 24 juni 1998 (stuk nr. 5 bundel appellant), waarbij de interpretatie gegeven door de Dienst, zijnde dat één geneesheer van een bepaalde specialiteit slechts één enkele verstrekking uit de lijst vermeld in artikel 17bis, § 2, eerste lid van het KB van 14 september 1984, per dag en per patient zou mogen aanrekenen, door de Franstalige Kamer van Beroep **niet werd gevolgd**.
- 2.8. Door de geïntimeerde wordt niet betwist dat deze Beslissing niet werd aangevochten door een Cassatievoorziening bij de Raad van State.
- 2.9. De appellant kon dan ook in de weerhouden periode van de eerste tenlastelegging zich beroepen op de interpretatie gegeven door een Administratief rechtscollege (in graad van beroep), zodat – zelfs indien zou aanvaard worden dat het materieel element van de inbreuk wordt weerhouden -, er geen sprake kan zijn van het feit dat de inbreuk door de appellant wetens en willens werd begaan.
- 2.10. De eerste inbreuk werd dan ook ten onrechte weerhouden. De bestreden beslissing dient op dat punt te worden vernietigd.

### **3. De tweede en derde tenlastelegging**

- 3.1. De Kamer van Beroep stelt vast dat van meet af aan deze tenlasteleggingen door de appellant niet werden betwist.
- 3.2. De goede trouw in hoofde van appellant vormt geen beletsel om deze inbreuken te weerhouden.
- 3.3. Het argument van de overschrijding van de redelijke termijn (zie verder), belet geenszins dat deze inbreuken thans nog worden weerhouden. In casu heeft de overschrijding van de redelijke termijn geen gevolgen voor de vaststelling van deze inbreuken, nu deze inbreuken door de appellant in de procedure voor het Comité niet werden betwist.
- 3.4. De Kamer van Beroep stelt trouwens vast dat door de

appellant vrijwillig is overgegaan tot terugbetaling van respectievelijk 769,34 euro voor de inbreuk 2 en van 113,96 euro voor de inbreuk 3

- 3 5 De bestreden beslissing kan voor wat betreft de weerhouden tenlastelegging 2 en 3 worden bevestigd.

#### **4. Over de Administratieve geldboete**

- 4 1 Eerst en vooral kan gelet op het feit dat de eerste tenlastelegging niet werd weerhouden, geen administratieve geldboete meer worden opgelegd met betrekking tot deze tenlastelegging.
- 4 2 In de tweede plaats beroept de appellant zich terecht op de overschrijding van de redelijke termijn om de administratieve geldboete met betrekking tot de ten onrechte aangerekende prestaties wat de tweede en derde tenlastelegging betreft.
- 4.3. De Kamer van Beroep stelt immers het volgende vast
- 4.3.1. De tenlastelegging situeren zich in de periode van 15 januari 2001 tot 8 september 2001
- 4.3.2. De bestreden beslissing werd genomen op 27 mei 2005 (bijna exact 10 jaar geleden)
- 4 3 3. Door de appellant werd beroep ingesteld op 6 oktober 2005
- 4 3 4 Door de geïntimeerde werd in graad van beroep voor het **eerst** geconcludeerd op 27 augustus 2013 (zijnde bijna acht jaar later na het instellen van het hoger beroep)
- 4.4. Krachtens het algemeen rechtsbeginsel, afgeleid op grond van artikel 6 1 van het EVRM, heeft iedere zorgverlener die wordt verweten een inbreuk te hebben gepleegd op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, het recht op een behandeling voor een Administratief rechtscollege, binnen een redelijke termijn
- 4.5. De door de Kamer van Beroep gedane vaststellingen (zie randnummer 4 3) leiden tot de conclusie dat in huidige zaak de redelijke termijn manifest werd geschonden Deze overschrijding van de redelijke termijn is louter en alleen te wijten aan de houding van de geïntimeerde (zie randnummer 4.3.4).
- 4 6. Wegens de overschrijding van de redelijke termijn, kan er onmogelijk nog een sanctie worden uitgesproken Ook op dit vlak wordt de bestreden beslissing vernietigd

\*

\* \*

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 **grotendeels gegrond**

Vernietigt de bestreden beslissing van het Comité dd 27 mei 2005

Opnieuw wijzende

Verklaart de tenlastelegging 1 **niet bewezen**

Verklaart de tenlastelegging 2 en 3 **wel afdoende bewezen**.

Zegt voor recht dat het bedrag van de ten onrechte aangerekende prestaties wat de tenlastelegging 2 (769,34 €) en 3 (113,96 €) betreft door de appellant inmiddels vrijwillig werden terugbetaald.

Doet de uitgesproken administratieve geldboete ten bedrage van 20.199,76 € **teniet wegens enerzijds het niet weerhouden van de tenlastelegging 1 en de overschrijding van de redelijke termijn**.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 30 juni 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

- De heer Vincent DOOMS, 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

Vincent DOOMS

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 Vincent DOOMS, magistraat-Voorzitter, en dokter Vera DE GROOF en dokter André TIELENS, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Constantinus POLITIS en dokter Dirk SCHEVENEELS, vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het artsenkorps; de leden-geneesheren en leden-verpleegkundigen 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.