

Rep. nr. 41/13

\*

NB-011-12

\*

Tegensprekelijke eind  
beslissing d.d. 22  
oktober 2013

\*

**VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
BEROEP**

**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..., Oftalmoloog, wonend te XXXX

Appellant, verschenen in persoon, bijgestaan door meester B..., advocaat, van het kantoor 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, vertegenwoordigd door dr. C..., geneesheer-inspecteur en de heer D..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

\*

\* \* \*

Op de openbare terechtzitting van 24 september 2013 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:

- Gelet op de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 24 oktober 2012, toegezonden aan appellant op 31 oktober 2012;
- Beroepsakte van appellant van 22 november 2012, ontvangen op de griffie op 26 november 2012;
- Beroepsbesluiten namens geïntimeerde van 21 februari 2013, neergelegd op de griffie op 21 februari 2013;
- Beroepsbesluiten namens appellant van 16 mei 2013, neergelegd op de griffie op 17 mei 2013;
- Vaststelling van rechtsdag op 24 september 2013;
- Oproeping van de partijen en hun raadsliden op 19 juli 2013.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 24 september 2013:

- meester B... in de uiteenzetting van de middelen en de besluiten namens appellant;
- dr. A... in zijn uiteenzetting en toelichting.
- de heer D... in de uiteenzetting van het juridische luik en de besluiten namens geïntimeerde;
- dokter C... in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en besluiten van eiser;

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 22 oktober 2013, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

\*  
\*       \*

## **VOORWERP VAN HET GESCHIL**

### **1. Tenlasteleggingen**

Verweerder worden de volgende inbreuken ten laste gelegd: Dr. A... heeft reglementaire documenten opgesteld, laten opstellen, afgeleverd of laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldeden aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

Algemene reglementaire basis : Art. 73 bis, §1, 2° van de wet van 14/7/1994.

**Tenlastelegging 1 : Prestatie 245814 - 245825 van art. 14 h) van de nomenclatuur : Ptosis (techniek van Blaskovicz of soortgelijke) : de techniek die toegepast werd is niet de techniek van Blaskovicz of soortgelijke.**

*Reglementaire basis* : Art. 14 h) van de nomenclatuur: ptosis (techniek van Blaskovicz of soortgelijke) N 325.

*Ten laste gelegd* : Bij 287 verzekerden werden in de periode van 26/07/2007 (ontvangstdatum VI) t.e.m. 31/03/2009 (ontvangstdatum bij VI) 571 verstrekkingen 245814 – 245825 ten onrechte aangerekend.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 124.557,37 EUR.

In plaats van het nummer 245814 – 245825 had Dr. A... maximaal het nummer 245792 – 245803 ( tarsorrhafie N 125 ) kunnen aanrekenen of

In 2007 : 219 keer 91,10 EUR = 19.950,9 EUR

In 2008 : 300 keer 92,57 EUR = 27.771 EUR

In 2009 : 52 keer 96,57 EUR = 5.021,64 EUR

Totaal: 52.743,54 EUR

Hiermee rekening houdend bedraagt het ten onrechte aangerekend bedrag aan de ZIV: 124.557,37 EUR – 52.743,54 EUR = 71.813,83 EUR.

Dit bedrag werd niet terugbetaald.

**Tenlastelegging 2 : Prestatie 246514 – 246525 van art. 14 h) van de nomenclatuur : Hechten van perforerende wonde van de oogbol met of zonder resectie van hernia iridis; er werden voor deze prestaties geen perforerende wonden van de oogbol gehecht.**

*Reglementaire basis :* Art. 14 h) van de nomenclatuur: 246514 – 246525 : Hechten van perforerende wonde van de oogbol met of zonder resectie van hernia iridis. N 250.

*Ten laste gelegd :* Bij 40 verzekerden werden in de periode 26/07/2007 (ontvangstdatum VI) tot en met 31/03/2009 (ontvangstdatum VI) 94 verstrekkingen 246514 ten onrechte aangerekend. De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 16.904,98 EUR.

Dr. A... betaalde het verschil terug met de prestatie die hij zegt te kunnen aanrekenen nl. 246536 (intracorneale neurotomie); voor een intracorneale neurotomie is er echter geen indicatie.

**Tenlastelegging 3 : Prestatie 246551 – 246562 van art. 14 h) van de nomenclatuur : Iridectomie; de iridectomie werd ten onrechte aangerekend bij niet-aanrekenbare lensimplantaties.**

*Reglementaire basis:* Art. 14 h) van de nomenclatuur: 246551 – 246562: Iridectomie N 300;

Artikel 2 van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14/7/1994.

*Ten laste gelegd :* Bij 44 verzekerden werden in de periode 16/08/2007 (ontvangstdatum VI) t.e.m. 31/03/2009 (ontvangstdatum VI) 91 verstrekkingen 246551 ten onrechte aangerekend.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 18.353,14 EUR.  
Dit bedrag werd niet terugbetaald.

**Tenlastelegging 4 : Prestatie 248415 – 248426 van art. 14 h) van de nomenclatuur: Aanleggen van een hydrofiele sclero-corneale verbandlens voor de behandeling van hoornvliesandoeningen, inclusief de gebruikte lens; volgens de regels der opereerstreken mag enkel de hoofdbewerking worden aangerekend.**

*Reglementaire basis:* Artikel 14 h) van de nomenclatuur 248415 – 248426 N 200 en artikel 15, §§ 3 en 4 van de nomenclatuur.

*Ten laste gelegd :* Bij 1.096 verzekerden werden in de periode 26/07/2007 (ontvangstdatum VI) tot en met 16/04/2009 (ontvangstdatum VI) 2272

verstrekkingen 248415 ten onrechte aangerekend. In deze periode werden 3260 prestaties 248415 aangerekend door Dr. A...; ongeveer 70 % van de verbandlenzen werden dus ten onrechte aangerekend in deze periode.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 361.218,12 EUR.

Deze prestaties werden niet terugbetaald behalve de verbandlenzen vermeld onder tll. 5 die volledig overlappen met de verbandlenzen onder tll. 4.

**Tenlastelegging 5 : Prestatie 248415 – 248426: verbandlens ; volgens de nomenclatuur art. 14 h mag een verbandlens slechts één keer per periode van 4 maanden worden aangerekend; de verbandlenzen die opnieuw aangerekend werden binnen de 4 maanden werden aangeduid door de zorgverstrekker op een lijst die hem werd bezorgd.**

*Reglementaire basis:* Art. 14 h) van de nomenclatuur 248415 – 248426.

*Ten laste gelegd :* Bij 32 verzekerden werden in de periode 31/07/2007 (ontvangstdatum VI) t.e.m. 14/04/2008 (ontvangstdatum VI) 55 verstrekkingen 248415 ten onrechte aangerekend.

Al deze verbandlenzen werden ook ten laste gelegd onder 4.4 aangezien ze werden aangerekend na een bewerking.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 8.636,07 EUR.

Dr. A... betaalde dit bedrag terug; dit bedrag overlapt volledig met tll. 4.

**Tenlastelegging 6 : Prestatie 248953 – 248964 : tellen van de endotheliale cellen van de cornea met hulp van een spiegelmicroscoop, met fotografisch document, dat betrekking heeft op een oppervlakte van ten minste 0,1 mm<sup>2</sup> of 300 cellen, met het oog op een heelkundige ingreep op het voorste segment van het oog.**

*Reglementaire basis:* Art. 14 h) van de nomenclatuur: 248953-248964

*Ten laste gelegd :* Bij 1.605 verzekerden werden in de periode 02/08/2007 (ontvangstdatum VI) t.e.m. 17/04/2009 (ontvangstdatum VI) 1.631 verstrekkingen 248953 ten onrechte aangerekend.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 70.489,81 EUR.

Dit bedrag werd niet terugbetaald.

**Tenlastelegging 7 : Prestaties van anesthesie die aangerekend werden bij ingrepen uitgevoerd door de zorgverlener; deze ingrepen werden ten onrechte aangerekend aan de ziekteverzekering. Door het aanrekenen van die ingrepen werd het mogelijk gemaakt om ook anesthesieverstrekkingen aan te rekenen die dus eveneens ten onrechte werden aangerekend.**

*Reglementaire basis:* Art. 12. §§ 1 en 1bis van de nomenclatuur.

Het betreft anesthesieverstrekkingen die werden aangerekend bij prestaties die ten onrechte werden aangerekend door Dr. A... en die werden ten laste gelegd aan Dr. A...; vermits de bijzaak de hoofdzaak volgt werden ook de aangerekende anesthesieverstrekkingen ten laste gelegd aan Dr. A...; de ten onrechte aangerekende prestaties (245814, 246514 en 246551) van Dr. A... gaven aanleiding tot het aanrekenen van de anesthesieverstrekkingen.

*Ten laste gelegd :* Bij 334 verzekerden werden in de periode 02/10/2007 (ontvangstdatum VI) tot en met 31/03/2009 (ontvangstdatum VI) 17 keer 200093, 503 keer 200196, 156 keer 200211, 3 keer 200255 en 352 keer 202915 ten onrechte aangerekend. De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 89.431,68 EUR. Rekening houdend met de prestatie 245792 – 245803 ( tarsorrhafie ) N125 die maximaal kon aangerekend worden bij de correcties van afhingende oogleden en waarbij dus ook een anesthesie kon aangerekend worden nl. het nummer 201110 ( Algemene, rachi-, epidurale of plexus brachialisanesthesie verricht tijdens een verstrekking : gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 75 of N 125 of I 125 en hoger dan K 24 of N 40 of I 40) i.p.v. het nummer 200196 en zonder het nummer 202915 kan als volgt aangepast worden: bij "ptosis" werd voor 68.623,43 EUR anesthesie aangerekend; voor tarsorrhafie kon 19.353,65 EUR aangerekend worden aan anesthesie; er werd dus 68.623,43 EUR – 19.353,65 EUR = 49.269,78 EUR ten onrechte anesthesie bij "ptosis" aangerekend. Rekening houdend met de verschilregel werd dus voor 70.078,03 EUR ten onrechte anesthesie bij de verschillende ingrepen aangerekend.

Dit bedrag werd niet terugbetaald.

\*  
\*       \*  
\*

## **2. STANDPUNTEN VAN PARTIJEN**

### **2.1. De grieven van appelllant**

De appelllant voelt zich gegriefd door de bestreden beslissing. In de eerste plaats stelt appelllant dat de beslissing niet voldoende gemotiveerd is en zijn uitvoerig verweer tegen de verschillende tenlasteleggingen niet heeft weerlegd.

In de tweede plaats stelt de appelllant dat de Kamer van eerste aanleg de bewijslast heeft miskend en dat in de bestreden beslissing klakkeloos de beweringen van de vervolgende partij werden overgenomen, zonder de regels van de bewijslast te respecteren.

In de derde plaats is de appellant van oordeel dat de nomenclatuur strikt dient te worden geïnterpreteerd en dat in de bestreden beslissing de nomenclatuur op een onwettelijke wijze wordt uitgelegd om de tenlasteleggingen te weerhouden.

Tenslotte heeft de appellant uitvoerig de tenlasteleggingen 1, 3, 4, 6 en 7 besproken en zijn verweer dienaangaande uiteengezet. De appellant betwist dat hij kan worden aangesproken voor deze tenlasteleggingen. De appellant vraagt aan de Kamer van Beroep:

Betreffende : de tenlasteleggingen 1, 3, 4, 6 en 7

In hoofdorde : de beslissing van de Kamer van eerste aanleg te vernietigen en de vordering ongegrond te verklaren;

Ondergeschikt : indien de tenlasteleggingen bewezen voorkomen, geen administratieve geldboete op te leggen;

In ondergeschikte orde : indien een administratieve geldboete dient te worden opgelegd, quod non, de sanctiemaatregel van art.101 van het Sociaal Strafwetboek toe te passen. In dat kader de mildste sanctie toe te passen;

In uiterst ondergeschikte orde : indien een administratieve geldboete conform art. 142 van de ZIV-wet moet worden toegepast, een mildere toepassing van de gevorderde geldboete dient te worden gemaakt en de gevorderde geldboete tot het minimum te willen herleiden en toepassing te willen maken van de mogelijkheid van uitstel zoals voorzien bij artikel 157 van de ZIV-wet.

## 2.2. Het standpunt van geïntimeerde

De Dienst vraagt aan de Kamer van beroep :

- de zeven tenlasteleggingen te weerhouden;
- overeenkomstig artikel 142, § 1, 2°, van de gecoördineerde ZIV-wet, lastens dr. A..., de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen wordt bevolen, namelijk het bedrag van € 608.857,91. Gezien hiervan € 19.951 reeds werd terugbetaald, moet het bedrag van € 588.906,91 nog worden betaald.
- overeenkomstig artikel 142, §1, 2°, van de gecoördineerde ZIV-wet, dr. A... een administratieve geldboete van € 1.375 (€ 250 x 5,5) wordt opgelegd, zoals voorzien in artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek.
- 

\*  
\*       \*  
\*

### **3. BEOORDELING**

**3.1.** Vooraleer de verschillende tenlasteleggingen te onderzoeken (die betwist worden), wenst de Kamer van Beroep appellant gelijk te geven dat de nomenclatuur strikt dient geïnterpreteerd te worden, rekening houdend met het opzet van de wet, de structuur van de nomenclatuur én de interpretatieregels die bekend werden gemaakt in het Belgisch Staatsblad. De nomenclatuur moet duidelijk geformuleerd zijn, en niet door deductie geïnterpreteerd, zeker gelet op de sanctionering van de miskenning ervan (zie overweging 2.2.3. R.V.St. , arrest nr. 123.741 van 2 oktober 2003, [www.raadvst.-consetat.be](http://www.raadvst.-consetat.be)).

Tevens heeft de appellant gelijk om te stellen dat een uitspraak van een administratief rechtscollege behoorlijk dient gemotiveerd te zijn. Wat de bewijslast betreft, behoort het aan de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle, het bewijs te leveren van de tenlasteleggingen die aan appellant worden verweten.

**3.2.** De eerste tenlastelegging betreft de prestatie 245814-245825 van artikel 14h) van de nomenclatuur: Ptosis (techniek van Balskovicz of soortgelijke). Aan de appellant wordt verweten dat de techniek die hij heeft toegepast niet deze is van Balskovicz of soortgelijke.

In de eerste plaats stelt de Kamer van Beroep vast dat aan de hand van het proces-verbaal van verhoor dd. 22 april 2009 met zekerheid kan afgeleid worden dat appellant systematisch dit nummer gebruikt bij een reinsertie van de levatoraponeurose aan de tasus en een plicatuur van de levatoraponeurose en dit aanrekent als Ptosis.

Er werd door de Dienst vastgesteld dat appellant geen enkel operatieverslag kon voorleggen. Uit de brieven aan de huisartsen bleek het dat het in feite ging om ooglidplastie van de overtollige huid van de bovenste oogleden.

In feite had appellant nummers 245755-245766 dienen te gebruiken, zijnde een heelkundige bewerking wegens blefarochalasis N 100 en 245792-245803: blefarorrhafie en tarsorrhafie N 125 waarbij eveneens een correctie gebeurt van een afhangend ooglid.

Uit de verslagen aan de huisartsen en het ontbreken van enige operatieverslag blijkt dat appellant in feite een reïnsertie deed van de levatoraponeurose aan de tarsus en een plicatuur van de aponeurose.

De geïntimeerde heeft echter gelijk dat bij de techniek van Blaskovicz of soortelijke de resectie van de levator essentieel is (zie L. DE BALS KOVICS, Arch Ophthahmol 1923, 563; Bri. J. Ophthal 1953 , vol 36, 362; Arhives of Ophthalmology, 1961 vol 65).

De appellant beweert doch bewijst niet aan de hand van geneeskundige stukken, dat hij effectief de resectie van de levator aanbracht.

Voor de techniek die de appelland toepaste, kon maximaal het nummer voor tarsorrhafie (245792-245803 N 125) worden gebruikt.

Hoewel dit een indicatie is, is het tekenend dat appelland als oftalmoloog het betwiste nomenclatuurnummer het meest heeft aangerekend van zijn beroepsgroep. Het gemiddeld aantal aanrekeningen 245814 bij de 30 volgende grootste verstrekkers oftalmologen in 2008 bedroeg 38,2. De appelland rekende in 2008 ongeveer 8 keer dit nummer meer aan dan de gemiddelde van de 30 op hem volgende grootste verstrekkers voor dit nummer.

Al deze elementen, samen met de gedane vaststellingen, vormen een voldoende bewijs van de eerste tenlastelegging.

3.2. De derde tenlastelegging wordt door de appelland betwist. Het gaat om de prestatie 246551-246562 van artikel 14h) van de nomenclatuur. Volgens de Dienst werd de iridectomie ten onrechte aangerekend bij niet-aanrekenbare lensimplantaties.

De Kamer van Beroep is van oordeel dat deze tenlastelegging terecht wordt betwist. Er bestaat geen reglementaire basis dat dit nomenclatuurnummer niet afzonderlijk kan gebruikt worden. De regel dat de bijzaak de hoofdzaak volgt is in casu niet van toepassing aangezien de nomenclatuur niet verbiedt dat de iridectomie met andere, mogelijk niet-vergoede ingrepen wordt verricht.

Deze tenlastelegging is dan niet naar recht bewezen.

3.3. De vierde tenlastelegging betreft het aanleggen van een hydrofiele scelro-corneale verbandlens. De desbetreffende prestaties werden geattesteerd onder de nrs. 248415-248426.

Ten onrechte stelt de appelland dat de regel van de opereerstreken niet van toepassing zou zijn.

In casu kan niet betwist worden dat het aanbrengen van een (verband)lens onmiddellijk volgde op de operatieve ingreep, zijnde de implantatie van de lens. Het aanbrengen van een hydrofiele selero-conrneale verbandlens was louter een verlengstuk van de implantatie van de lens.

Ten onrechte stelt appelland dat het betwiste nomenclatuurnummer niet zou vallen onder de heilkundige verstrekkingen. Weliswaar valt het onder de noemer van artikel 14h, § 1, II (niet heilkundige verstrekkingen), doch heel artikel 14 maakt deel uit van Afdeling 5 **Heelkunde** van de nomenclatuur.

Uit het onderzoek door de geneesheer-inspecteur is duidelijk gebleken dat appelland systematisch de techniek van het aanbrengen van de (verband)lens toepast, onmiddellijk aansluitend na een bewerking.

De geïntimeerde werpt dan ook terecht op dat deze bewerking wel degelijk



ge viseerd wordt volgens artikel 15, paragraaf 4 van de nomenclatuur.

Het feit dat appellant deze nomenclatuurnummers in 2008 niet minder dan **25 maal meer aanrekende dat het gemiddelde van de 30 op hem volgende grootste verstrekkers voor dit nummer**, spreekt hier ook boekdelen.

Het is duidelijk dat appellant deze nomenclatuurnummers verkeerd gebruikte. Alleen de hoofdbewerkingen mochten worden aangerekend (huidplastiek onderste ooglid, ptosis, heilkundige behandeling van de ectropium of entropium, hechten van een perforerende wonde van de oogbol, iridectomie, vitrectomie, extracapsulaire extractie van de ooglens, iridotomie met laser en handeling met laser van een catara secundaria.

Het plaatsen van een (verband)lens na die bewerkingen is inbegrepen in die bewerkingen.

Ten onrechte baseert de appellant zich op een voorgaand onderzoek. Het onderzoek door een collega waarnaar de appellant verwijst, dateert immers van 1998 en was gebaseerd op gegevens van daarvoor. De appellant werd dan ten laste gelegd dat verbandlensen werden aangerekend binnen de vier maanden. Het gaat om een andere tenlastelegging.

De vierde tenlastelegging is dan ook bewezen.

3.4. De zesde tenlastelegging betreft het tellen van de endotheliale cellen van de cornea met hulp van een spiegelmicroscop. Het gaat om de prestatie 248953-248964.

Terecht betwist appellant deze tenlastelegging. Er kan geen enkele betwisting zijn dat appellant een foto maakte, met behulp van de microscoop "Topcon Specular Microscope 2000P". De foto had betrekking op een oppervlakte van ten minste 0,1mm<sup>2</sup>.

Het feit dat vijftien cellen werden aangestipt en daarna werden geëxtrapoleerd, is een praktijk die technisch algemeen wordt aangenomen.

De appellant heeft gelijk dat het tellen met behulp van die methode door de nomenclatuur niet wordt verboden.

Deze tenlastelegging wordt dan ook niet weerhouden.

3.5. De zevende tenlastelegging betreft de prestaties van anesthesie.

Deze tenlastelegging kan alleen worden weerhouden voor de anesthesieverstrekkings bij prestaties die door de appellant niet mochten worden aangerekend (zie de weerhouden tenlasteleggingen).

Het gaat meer bepaald om:

- deze aangerekend bij ptosis voor een waarde van 49.269,78 € (rekening houdend met de verschilregel)
- hechten van perforerende wonde voor 13.928,26 €

Ten onrechte stelt de appellant dat deze prestaties niet van hem kunnen worden teruggeëist. De appellant ligt aan de basis van het aanrekenen van deze extra verstrekkingen. De hoofdbewerking mocht immers al niet worden aangerekend. Terecht werd toepassing gemaakt van de artikelen 12 § 1 en 12§ 1bis van de Nomenclatuur.

3.6. Ten onrechte roept de appellant in dat hij voor de door hem niet-betwiste tenlasteleggingen 2 de verschilregel kan toepassen. Voor de indicatie "intracornela neurotomie" was er totaal geen indicatie. De toegepaste techniek "krasjes op de ogen zetten" valt niet onder nummer 246536 waarvoor de appellant de verschilregel wenst toe te passen.

3.6. Samengevat kan, rekening houdend met verschilregel, van appellant volgende sommen worden teruggeëist:

Tenlastelegging	Ten onrechte in €	Reeds terugbetaald in €
1 (ptosis)	71.813,83	-
2 (perforatie oogbol)	16.904,98	11.314,93
4 (verbandlens)	352.582,05 (rekening houdend met de overlapping met tenlastelegging 5)	-
5 (prestatie 288415)	8.637,07	8.637,07
7 (anesthesieverstrekkingen)	63.198,04	
Totaal	513.135,97	19.952

Rekening houdend met het bedrag dat reeds werd terugbetaald, dient de appellant aan geïntimeerde nog het bedrag van 493.201,97 € terug te betalen.

3.7. Wat de sanctie betreft, roept de appellant terecht in dat in toepassing van het algemeen beginsel van de het beginsel van de niet-retroactiviteit van de strengere strafwet, de minst zware sanctie dient te worden toegepast (zie en vgl. Cass. 29 september 1993, *Arr.Cass.* 1993, nr. 383).

Terecht stelt de appellant dat dit de sanctie is bepaald door artikel 225,3° van het Sociaal Strafwetboek zoals in voege op het tijdstip van de inbreuken.

De Kamer van Beroep stelt trouwens vast dat in laatste conclusies de geïntimeerde niet langer meer betwist dat de sancties van het Sociaal

Strafwetboek van kracht zijn.

Ten onrechte stelt de appellant echter dat geen maximum geldboete kan worden opgelegd.

De Kamer van Beroep stelt vast dat de tenlasteleggingen ernstig zijn. De appellant heeft bewust de reglementaire bepalingen naast zich neergelegd en nomenclatuurnummers aangerekend terwijl hij zich zeer goed bewust diende te zijn dat deze nummers verkeerd werden aangerekend.

De Kamer van Beroep wijst op het feit dat het tekenend is dat aan de hand van de profielgegevens blijkt dat bepaalde nummers door hem tot 20 maal toe meer werden aangerekend dan de gemiddelde geneesheer-oftalmoloog.

In vergelijking met de huidige sancties én de bestreden beslissing komt de appellant door het principe van de toepassing van de minst strenge strafwet er goedkoop van af.

Daarom legt de Kamer van Beroep de maximum administratieve boete op, zijnde een geldboete van 250 €, verhoogd met 45 opdecimen. Er dient toepassing gemaakt te worden met de opdecimen geldig op het tijdstip van de feiten, en niet met de actuele opdecimen die verhoogd zijn vanaf 1 januari 2012 (zie en vgl. Cass. 12 december 1994, *Arr.Cass.* 1994, nr. 551, hier navolgbaar).

Concreet betekent dat de administratieve geldboete  $250 \times 5,5 = 1.375 \text{ €}$ .

Er wordt niet ingegaan op de vraag van appellant om een gedeelte van de boete met uitstel toe te staan. De Kamer van Beroep wenst te wijzen op de ernst van de weerhouden tenlasteleggingen.

#### **OM DIE 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.

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 beroep ontvankelijk en deels gegrond.

Vernietigt de bestreden beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg, gewezen 24 oktober 2012.

Opnieuw wijzende :

Verklaart de tenlasteleggingen 1, 2, 4, 5, en 7 (deels beperkt) bewezen.  
Verklaart de terugvordering deels gegrond. Veroordeelt de appellant tot terugbetaling **het saldo van 493.201,97 €**.

Verklaart de vordering tot veroordeling van appellant tot betaling van een administratieve geldboete als volgt gegrond.

Veroordeelt de appellant tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 250 €, verhoogd met 45 opdecimen, hetzij een totaal bedrag van **1.375 €**.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 22 oktober 2013 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 invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Vincent DOOMS, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Vincent DOOMS

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten 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 dokters Raphaël VAN STECHELMAN en Eva TRAEY, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Johan DIERICK en dokter Jean-Luc DESBUQUOIT, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het artsenkorps.

De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier.

De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege verwijlinteressen op aan de wettelijke rentevoet vanaf de eerste werkdag die volgt op de kennisgeving van de beslissing (art. 156, § 1, tweede lid). Het cassatieberoep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering van de beslissing niet op (art. 156, § 2, tweede lid).

