

Rep. Nr. 17/16

\*

AR. NB-002-12  
E/XXXX

\*

Eindbeslissing bij verstek  
van 13 juni 2016

\*

Beroep tegen de  
beslissing van de Kamer  
van eerste aanleg van 19  
december 2011

\*

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, § 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..., stomatoloog, wonend te XXXX.

Appellant, vertegenwoordigd door meester B ,  
advocaat te XXXX, waarvoor niemand verschijnt

Tegen:

RIZIV - DIENST VOOR GENEESKUNDIGE  
EVALUATIE EN CONTROLE, openbare instelling,  
met zetel te 1150 BRUSSEL, Tervurenlaan 211.

Geïntimeerde, voor wie is verschenen mevrouw C ,  
ambtenaar bij geïntimeerde

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 9 mei 2016 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

- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 december 2011, betekend aan betrokkene op 21 december 2011,
- de beroepsakte van appellant van 20 januari 2012, ontvangen op de griffie op 23 januari 2012,
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde van 4 april 2012, neergelegd op de griffie op 4 april 2012,
- de beroepsbesluiten namens appellant van 21 september 2012, ontvangen op de griffie op 26 september 2012,
- synthesebesluiten van geïntimeerde van 11 oktober 2012, neergelegd op de griffie op 11 oktober 2012,
- de tussenbeslissing van de Kamer van beroep van 26 februari 2013,
- het arrest van het Grondwettelijk Hof van 8 mei 2014 met rolnummer 76/2014 ontvangen op de griffie op 21 mei 2014,
- de besluiten van appellant van 15 augustus 2014, ontvangen op de griffie op 15 augustus 2014,
- de synthesebesluiten van geïntimeerde van 14 oktober 2014, neergelegd bij de griffie op 14 oktober 2014,
- de samenvattende besluiten van appellant van 29 oktober 2014, ontvangen op de griffie op 29 oktober 2014,
- de wijzigende synthesebesluiten van geïntimeerde van 30 oktober 2014, neergelegd bij de griffie op 30 oktober 2014;
- de beslissing van de Kamer van beroep van 27 januari 2015,
- het cassatieberoep bij de Raad van State door appellant op 16 mei 2015,
- het arrest nummer 232 564 van de Raad van State van 15 oktober 2015,
- de besluiten van geïntimeerde van 10 december 2015, neergelegd bij de griffie van de Kamer van beroep op 10 december 2015;
- de vaststelling van rechtsdag op 9 mei 2015

Mevrouw C werd gehoord op de openbare terechtzitting van 9 mei 2016

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 13 juni 2016.

\*  
\*       \*

### **1. Voorwerp van het verschil**

Voor wat de feiten betreft, verwijst de Kamer van beroep expliciet naar het feitenrelaas dat deel uitmaakt van het proceduredossier

Aan appellant werden de volgende inbreuken ten laste gelegd

1. Dr. A... rekent ten onrechte verstrekkingen 310553 K 30 en 311415 K 225 aan voor het plaatsen van osteogeïntegreerde implantaten en/of voor de voorbereidende heilkundige bewerking, bij verzekerden die niet in aanmerking komen voor tussenkomst in de kosten van implantaten

Volgens de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is in de stomatologie het plaatsen van osteogeïntegreerde implantaten en/of van middelen ter vervanging van been alleen aanrekenbaar met het nomenclatuurnummer 312756-312760 (K 1250) na goedkeuring van het college van geneesheren-directeurs bij patiënten met een ernstige functionele en psychosociale handicap ten gevolge van een ernstige beendermutilatie na trauma of tumorresectie of ten gevolge van aangeboren misvormingen.

Reglementaire basis

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

#### Artikel 12 § 2

"Honoraria voor de geneesheren-specialisten in oftalmologie en in stomatologie

Anesthesie verricht tijdens een verstrekking

203313-203324 Gerangschikt in een categorie gelijk aan of hoger dan N 300 of K 180 K 27"

#### Artikel 14 I)

"310553-310564 Intrabuccaal plaatsen van plastiek of ander materiaal K 30

311415-311426 Osteotomie met verplaatsing van kaakbeenstukken of reconstructieheilkunde op het kaakbeen inclusief plaatfixatie en eventuele afname van een autogene beenent K 225

312756-312760 Plaatsen van osteogeïntegreerde implantaten en/of van middelen ter vervanging van been bij patiënten met een ernstige functionele en psychosociale handicap ten gevolge van een ernstige beendermutilatie na trauma of tumorresectie of ten gevolge van aangeboren misvormingen. De vergoeding dekt de heelkundige ingreep ter waarde van K180 en beoogt daarnaast een tussenkomst in de kosten van het materiaal.. K 1250”

#### Artikel 15 § 13

“Alle aanvragen om vergoeding betreffende de verstrekking nr. 312756 - 312760 moeten via de verzekeringsinstelling aan het College van geneesheren-directeuren worden gezonden met een formulier waarin een gedetailleerde verantwoording en een precieze raming van de kosten van de implantaten is opgenomen en waarvan het model wordt vastgesteld door voornoemd College.”

De verstrekking omvat de heelkundige bewerking en de implanten, met uitsluiting van de prothese

Bovendien is de tegemoetkoming van de ziekteverzekering beperkt tot de in de verstrekking vermelde toestand ”

#### Artikel 15 § 14

“De heelkundige verstrekkingen met een betrekkelijke waarde, gelijk aan of hoger dan K 120 of N 200, die worden uitgevoerd onder de voorwaarden, gesteld in artikel 14 en in dit artikel, en worden aangerekend door een geaccrediteerde geneesheer specialist, geven aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 70

Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 318916-318920

Dat bijkomend honorarium wordt maximum één keer per operatiezitting toegekend.”

Er werden 40 prestaties bij 15 verzekerden ten laste gelegd voor een bedrag van 5674,73 euro

### **2. Dr. A... rekent ten onrechte verstrekkingen aan waarvan de omschrijving niet overeenstemt met de werkelijk verleende verstrekking**

Reglementaire basis

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

#### Artikel 12 § 2

“Honoraria voor de geneesheren-specialisten in oftalmologie en in stomatologie.

203335 - 203346 Gerangschikt in een categorie gelijk aan of hoger dan N 200 of K 120 en lager dan N 300 of K 180 ..K 24"

Artikel 14 a)

"220312-220323 Heelkundige bewerking wegens diepe tumoren of letsels aan het gelaat of lippen, exclusief huidletsels .K 120"

Artikel 14 k)

"280055-280066 Wegnemen van diepliggend synthesematerieel: schroeven, draden of agrafen (ongeacht het aantal) N 100"

Artikel 14 l)

"311312-311323 Ingrep wegens tumor op alveolodentale rand K 120

312292-312303 Verwijderen van distractoren, ongeacht het aantal, aan 100 % per opereerstreek K 120"

Er werden 14 verstrekkingen bij negen verzekerden ten laste gelegd voor een bedrag van 1274,20 euro

**3. Dr. A... rekent ten onrechte verscheidene heelkundige bewerkingen aan in een zelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting. In deze gevallen mag enkel de hoofdbewerking worden aangerekend.**

Reglementaire basis

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

Artikel 14 a)

"220312-220323 Heelkundige bewerking wegens diepe tumoren of letsels aan het gelaat of lippen, exclusief huidletsels K 120"

Artikel 14 b)

"230576-230580 Cranioplastiek door prothese K 130"

Artikel 14 l)

"311312-311323 Ingrep wegens tumor op alveolodentale rand K 120

311393-311404 Dubbele osteotomie (inclusief afname) van been uit beendermassief van gelaat K 180

- 311415-311426 Osteotomie met verplaatsing van kaakbeenstukken of reconstructieheelkunde op het kaakbeen inclusief plaatfixatie en eventuele afname van een autogene beenent K 225
- 312292-312303 Verwijderen van distractoren, ongeacht het aantal, aan 100 % per opereerstreek K 120
- Voor de verstrekking 312292 - 312303 geldt dat de volledige bovenkaak en de volledige onderkaak voor de verwijdering van de distractor ieder als één opereerstreek worden beschouwd
- 312336-312340 Mucoperiostlap (inclusief de apicaalwaartse verschuiving van de mucoperiostlap) boven een geretineerde tand met het doel de tand kroon vrij te maken K 75
- 312432-312443 Osteotomie boven en rond een tandkiem met eventuele tandsectie met verwijdering van de tandkiem K 120
- 317052 - 317063 + Heelkundige behandeling door middel van curettage wegens osteitis der tandkassen of wegens apicale osteitis van de boven -en/of de onderkaak in één of meerdere bewerkingen K 62"

Artikel 15

*"§ 3 Worden verscheidene heelkundige bewerkingen in een zelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting verricht, dan wordt alleen de hoofdbewerking gehonoreerd*

...

*§ 16 Behoudens andersluidende bepalingen wordt als opereerstreek in artikel 14, l), in de boven- en onderkaak het begrip kwadrant gehanteerd De bovenkaak bevat 2 kwadranten De onderkaak bevat 2 kwadranten "*

Er werden 52 prestaties bij 34 verzekerden ten laste gelegd voor een bedrag van 4495,22 euro na toepassing van de verschilregel

4. Als gevolg van het ten onrechte aanrekenen van de verstrekkingen uit tenlasteleggingen 1 tot 3 door dr. A... werden honoraria voor ziekenhuisverpleging, honoraria voor anesthesie, (forfaitaire) honoraria voor radiologie, honoraria voor assistentie, forfaitaire honoraria voor medische permanentie, (forfaitaire) honoraria voor klinische biologie, farmaceutische producten en implantaten ten onrechte in rekening gebracht.

Reglementaire basis.

Pseudocode 219973 en 219984 (geschrapd op 01/01/2006)  
Operatieve hulp bij andere verstrekkingen dan deze bedoeld in artikel 9 en artikel 14 g)

Pseudocode 460784  
Medische beeldvorming – forfaitair honorarium inzake medische beeldvorming per opname

Pseudocode 592001  
Forfaitair honorarium dat per verpleegdag wordt betaald voor verstrekkingen inzake klinische biologie van de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden

Pseudocode 761235  
Vast bedrag voor verpleegdag - andere gevallen - maxiforfait

Pseudocode 768003 en 768025  
Ziekenhuisverpleging – variabel gedeelte op basis van ingediende facturen acute ziekenhuizen – bedrag per opname

Pseudocode 768036  
Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen chirurgisch dagziekenhuis - bedrag per opname

Pseudocode 768051  
Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen chirurgisch dagziekenhuis - bedrag per dag

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het Koninklijk Besluit van 14 september 1984)

Artikel 12 §1 a)

"Anesthesie verricht tijdens een verstrekking  
200196-200200 Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 240 of N 400 of I 450 en hoger dan K 180 of N 300 of I 350 K 105

200211-200222 Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 180 of N 300 of I 350 en hoger dan K 120 of N 200 of I 250 K 72

200255-200266 Gerangschikt in categorie K 120 of N 200 K 51

Artikel 12 §1bis

"De verstrekkingen inzake anesthesie die worden verricht tijdens heelkundige of verloskundige verstrekkingen, bedoeld in de artikelen 9, c), 11, § 1, en 14, of tijdens percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole, bedoeld in artikel 34, met een betrekkelijke waarde gelijk aan of hoger dan K 120, N 200 of I 200, geven voor de geaccrediteerde geneesheer specialist voor anesthesie - reanimatie, aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 105

Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 202915 – 202926.

Dat bijkomend honorarium wordt maximum één keer per operatiezitting toegekend "

Artikel 14 I)

"311312-311323 Ingreep wegens tumor op alveolodentale rand K 120

311393-311404 Dubbele osteotomie (inclusief afname) van been uit beendermassief van gelaat K 180

311415-311426 Osteotomie met verplaatsing van kaakbeenstukken of reconstructieheelkunde op het kaakbeen inclusief plaatfixatie en eventuele afname van een autogene beenent K 225

312292-312303 Verwijderen van distractoren, ongeacht het aantal, aan 100 % per opereerstreek. K 120

Voor de verstrekking 312292 - 312303 geldt dat de volledige bovenkaak en de volledige onderkaak voor de verwijdering van de distractor ieder als één opereerstreek worden beschouwd

312432-312443 Osteotomie boven en rond een tandkiem



met eventuele tandsectie met  
verwijdering van de tandkiem K 120"

Artikel 16 § 5

"Voor de operatieve hulp tijdens de heelkundige verstrekkingen of interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of hoger dan K 120 of N 200 of I 200, wordt het forfaitair honorarium vastgesteld op 10 pct van de betrekkelijke waarde van de verrichte verstrekking, ongeacht de bekwaming van de geneesheer die bij de ingreep helpt

Het honorarium voor operatieve hulp mag noch voor de diagnostische endoscopische handelingen, noch voor de onbloedige ingrepen worden vergoed "

In geval van veelvuldige verstrekkingen bij een zelfde zieke in een zelfde operatiezitting verricht, wordt het honorarium voor de operatieve hulp berekend op grond van het bedrag van het voor elke verstrekking bepaalde honorarium "

Artikel 17 § 1

"460821

Consultancehonorarium van de geaccrediteerde geneesheer specialist voor rontgendiagnose, dat geldt onder dezelfde voorwaarden als die welke zijn gesteld voor de verstrekking nr 460703 van dit artikel N 31 + Q 20"

Artikel 24 § 2

"591091-591102

Forfaitair honorarium, betaalbaar per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch, van een algemeen ziekenhuis of per dag die recht geeft op het maxi- of superforfait of per dag die recht geeft op het A, B, C of D forfait F 10

591603

Forfaitair honorarium van de geaccrediteerde geneesheer specialist voor klinische biologie of voor nucleaire geneeskunde betaalbaar per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch van een algemeen ziekenhuis F 10 + Q 10

591113-591124

Forfaitair honorarium, betaalbaar per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch, van een algemeen ziekenhuis of per dag die recht geeft op het maxi- of superforfait of per dag die recht geeft op het A, B, C of D forfait, voor zover het laboratorium

- als medisch-technische dienst is opgenomen in een ziekenhuis of groepering van ziekenhuizen zoals gedefinieerd in hoofdstuk III van het Koninklijk Besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, die een dienst C en een dienst D met ten minste 50 bedden elk of een dienst C + D met ten minste 150 bedden of een dienst H met ten minste 100 bedden omvat,
- erkend is voor alle disciplines van de klinische biologie, eventueel met uitsluiting van de pathologische anatomie,
- 24 uur per dag de continuïteit verzekert in samenwerking met de eenheden voor intensieve verzorging en de wachtdienst van het ziekenhuis,
- in zijn personeelsformatie ten minste 3 equivalent voltijdse biologen heeft, van wie ten minste 1 geneesheer-specialist, of een apotheker, of een licentiaat in de wetenschappen die beiden een opleiding van ten minste vijf jaar moeten hebben gevolgd, overeenkomstig de bepalingen van de bijlage bij het ministerieel besluit van 3 september 1984 tot vaststelling van de criteria voor de machtiging en de erkenning van de apothekers die bevoegd zijn om verstrekkingen te verrichten die tot de klinische biologie behoren F 12,5"

Artikel 25 § 1

"599480

Coördinatiehonorarium voor het verblijf van een patient in een erkend dagziekenhuis C 15"

Artikel 25 § 3

"590225

Forfaitair honorarium voor de intramuraal aanwezige medische permanentie in het ziekenhuis, per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, (I), K, L, M of NIC van een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor

gespecialiseerde spoedgevallenzorg en een erkende functie voor intensieve zorg...A 4”

Artikel 28 § 1

“637770–637781 Schroef uit titaan...Y 13

637711–637722 Plaat met meer dan 20 gaten – titaan.. Y 108”

Koninklijk Besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

De gedetailleerde lijst van de farmaceutische verstrekkingen wordt in de gevalsbespreking niet vermeld Enkel het totaal bedrag van de factuur wordt weergegeven

Nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen afgesloten op 23 juni 2003

Artikel 2

” De betaling van het bedrag per opname in een ziekenhuis, zoals vastgesteld door de bevoegde minister, is verschuldigd voor elke eerste dag ziekenhuisverpleging die ten minste één nacht behelst, d w z een opname die plaatsvindt vóór middernacht en eindigt na 8 uur 's anderdaags. Dit bedrag per opname is eveneens verschuldigd in geval van opname in de chirurgische daghospitalisatie waarbij een verstrekking wordt verricht die is opgenomen in bijlage 3, 6 (lijst A) van het Koninklijk Besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen Dit bedrag per opname is niet verschuldigd bij een opname in een Sp-dienst voor palliatieve zorg en in een eenheid voor de behandeling van zware brandwonden

De betaling van het bedrag per verpleegdag, zoals vastgesteld door de bevoegde minister, is verschuldigd voor elke dag ziekenhuisverpleging die ten minste één nacht behelst, d w z een dag die aanvangt voor middernacht en eindigt na 8 uur 's anderdaags Dit bedrag per verpleegdag is eveneens verschuldigd in geval van opname in de chirurgische daghospitalisatie waarbij een verstrekking wordt verricht die is opgenomen in bijlage 3, 6 (lijst A) van het hiervoor genoemde Koninklijk Besluit van 25 april 2002.”

Lijst A opgenomen in bijlage 3, 6 van het Koninklijk Besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen

WEERHOUDEN RIZIV-CODES BIJ DE IDENTIFICATIE VAN DE  
GEREALISEERDE DAGHOSPITALISATIE (LIJST A)

Nomenclatuurcode				
220231	246853	258090	285810	293156
220275	247531	258112	285832	293171
220290	250154	258156	285935	293193
220312	250176	258171	285972	293230
220334	250191	260175	286112	293274
221152	250213	260315	286134	293370
227076	251274	260470	286215	294210
228152	251311	260676	286230	294232
229176	251370	260691	286296	294475
230613	251650	260735	287350	294615
232013	253153	260794	287372	294674
232035	253190	260853	287431	294711
235174	253212	260875	287453	300252
238114	253551	260890	287475	300274
238173	253573	260912	287490	300296
238195	255172	260934	287512	300311
238210	255194	260956	287534	300333
241150	255231	261214	287556	310715
241312	255253	261236	287571	310774
241091	255592	262216	287696	310796
244193	255614	262231	287711	310811
244311	255695	280055	287755	310855
244436	255732	280070	287792	310951
244473	255754	280092	287814	310973
244495	255776	280136	287836	310995
244554	255894	280151	288094	311312
244635	255916	280195	288116	311334
245534	255975	280534	291410	311452
245630	256115	280571	291970	311835
245733	256130	280674	291992	311990
245755	256174	280711	292014	312152
245814	256314	280755	292235	317214
245851	256336	280792	292574	350512
245873	256491	283010	292633	353253
246094	256513	284572	292736	354056
246212	256550	284911	292773	431056
246514	256815	285095	292810	431071
246551	256830	285235	292832	431513
246573	256852	285375	292891	432191
246595	257390	285390	292972	432213
246610	257434	285434	292994	432316
246632	257876	285456	293016	432331
246654	257891	285574	293031	432434

246676	257994	285596	293053	285994
246772	258031	285670	293075	286252
246831	258053	285692	293134	531812

Er werden 171 verstrekkingen + farmaceutische producten ten laste gelegd bij 35 verzekerden voor een totaal bedrag van 6517,80 euro (inclusief de operatieve hulp door andere stomatologen).

Wanneer rekening gehouden wordt met het feit dat een aantal ten onrechte aangerekende subsidiaire verstrekkingen in meer dan één tenlastelegging weerhouden werden en wanneer elke subsidiair ten laste gelegde verstrekking slechts éénmaal opgenomen wordt in het totaalbedrag, bedraagt het totaal aantal ten onrechte aangerekende verstrekkingen 156 samen met farmaceutische specialiteiten bij 35 verzekerden voor een totaal bedrag van 6254,28 euro

- 5. Als gevolg van het door dr. D... (Rizivnr XXXX) ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen van artikel 14l (stomatologie) werd er ten onrechte operatieve hulp aangerekend door dr. A....**

Reglementaire basis:

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

Artikel 14 l)

- "311393-311404 Dubbele osteotomie (inclusief afname) van been uit beendermassief van gelaat K 180
- 311415-311426 Osteotomie met verplaatsing van kaakbeenstukken of reconstructieheelkunde op het kaakbeen inclusief plaatfixatie en eventuele afname van een autogene beenent K 225"

Artikel 16 § 5

"Voor de operatieve hulp tijdens de heelkundige verstrekkingen of interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of hoger dan K 120 of N 200 of I 200, wordt het forfaitair honorarium vastgesteld op 10 pct van de betrekkelijke waarde van de verrichte verstrekking, ongeacht de bekwaaming van de geneesheer die bij de ingreep helpt

Pseudocode 219973 - 219984 (geschrapt op 01/01/2006)

"Operatieve hulp bij andere verstrekkingen dan deze bedoeld in artikel 9 en artikel 14 g)"

Er werden 37 subsidiaire verstrekkingen bij 25 verzekerden ten laste gelegd voor een bedrag van 920,44 euro

Er werd rekening gehouden met het feit dat één prestatie tenlastegelegd werd zowel voor de operatieve hulp voor implantaten als voor operatieve hulp bij verstrekkingen in dezelfde opereerstreek en dat voor een bedrag van 13,30 euro.

Het bedrag van elke ten laste gelegde prestatie operatieve hulp werd slechts éénmaal opgenomen in het totaalbedrag

Voor die vijf tenlasteleggingen bedraagt het totaal bedrag voor de ten onrechte aangerekende verstrekkingen **18 618,87 euro**

## **2. Verloop van het dossier**

Appellant tekende cassatieberoep aan bij de Raad van State tegen de beslissing van de Kamer van beroep van 27 januari 2015. De Kamer van beroep vernietigde de beslissing van de Kamer van eerste aanleg en oordeelde dat de Dienst 18 618,87 euro moest terugbetalen aan appellant. De Kamer van beroep maakte daarbij toepassing van artikel 156 van de gecoördineerde wet om te oordelen dat de interesten pas verschuldigd zijn vanaf de datum van de beslissing tot de dag van de integrale betaling.

De Raad van State vernietigde met het arrest nummer 232 564 van 15 oktober 2015 de beslissing van de Kamer van beroep en verwees de zaak naar een anders samengestelde Kamer van beroep.

## **3. Beroepsgrievens**

Standpunt van appellant

Hij vordert de bevestiging van het "vonnis" a quo voor zover het de nietigheid van de beslissing van de Leidend ambtenaar vaststelt en de vernietiging van deze beslissing voor het overige. De evocatie kon niet worden weerhouden. De gewraakte beslissing diende vernietigd. Het eerste vonnis bevat flagrante tegenstrijdigheden die hij uitvoerig beschrijft. De terugvordering is verjaard. De nomenclatuur werd nageleefd. De tenlasteleggingen werden niet besproken en zonder enige motivering weerhouden. M b t de boete betwist hij het door de eerste rechter aangenomen "beginsel van evocatie".

Standpunt van verweerder

De verweerder betwist de grieven ingeroepen door de appellant en beantwoordt deze op een gemotiveerde wijze in zijn uitgebreide conclusies. Hij besluit tot de ontvankelijkheid doch de ongegrondheid van het beroep en vraagt de Kamer van Beroep vast te stellen dat de

terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangetekende verstrekkingen correct gebeurde door de heer A

\*  
\*                      \*

#### **4. Beoordeling**

De partijen zijn het eens dat deze zaak mag doorgehaald worden. Zij vragen dan ook de doorhaling. Dit geschiedde mondeling ter zitting door Mevrouw C en schriftelijk door Mter. B bij brief van 9 mei 2016.

Nu blijkt uit de uitleg verschaft ter zitting en uit de voorgelegde briefwisseling dat de zaak tussen de partijen integraal geregeld werd, intresten inclus, dient de doorhaling van deze zaak bevolen

\*  
\*                      \*

**OM DIE REDENEN,**

**Op tegenspraak,**

Beveelt de doorhaling van de zaak tussen de partijen en gekend ter griffie onder A R nummer NB-002-12

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 13 juni 2016 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, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter van de Kamer van beroep,
- De heer Martin Volcke, griffier van de Kamer van beroep

Volgen de handtekeningen.

De griffier,

De Voorzitter,

M VOLCKE

J 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, stemgerechtigd magistraat-Voorzitter, en dokters André Tielens en Rafael Vanstechelman, adviesgerechtigde leden, voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokters Philippe Dewilde en Dirk Scheveneels, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van het geneesherenkorps

De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin Volcke, griffier in de Kamer van beroep