

RAAD VAN STATE, AFDELING ADMINISTRATIE.

A R R E S T

**nr. 145.290 van 2 juni 2005
in de zaak A. 94.405/VII-22.408.**

In zake : Arthur VLEUGELS,
 die woonplaats kiest bij
 advocaat L. VAN HOUT,
 kantoor houdende te BERLAAR,
 Markt 78

tegen :

het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

DE RAAD VAN STATE, VIIe K A M E R,

Gezien het verzoekschrift dat Arthur VLEUGELS op 9 augustus 2000 heeft ingediend om de vernietiging te vorderen van de beslissing van 19 juni 2000 van de Commissie van beroep ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering waarbij uitspraak wordt gedaan over zijn beroep tegen de beslissing van 25 januari 2000 van de Beperkte kamer;

Gezien de regelmatig gewisselde memories van antwoord en van wederantwoord;

Gezien het verslag opgemaakt door Eerste Auditeur R. VANDER ELSTRAETEN;

Gelet op de beschikking van 12 november 2002 die de neerlegging ter griffie van het verslag en van het dossier gelast;

Gelet op de kennisgeving van het verslag aan de partijen en gezien de laatste memorie van de verzoeker;

Gelet op de beschikking van 17 februari 2005 waarbij de terechtzitting bepaald wordt op 17 maart 2005;

Gehoord het verslag van Staatsraad R. STEVENS;

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. VAN HOUT, die verschijnt voor de verzoeker, en van Attaché F. NASSEN, die verschijnt voor de verwerende partij;

Gehoord het eensluidend advies van Eerste Auditeur-Wnd. Afdelingshoofd R. VANDER ELSTRAETEN;

Gelet op titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

1. De gegevens van de zaak

Overwegende dat de gegevens van de zaak als volgt kunnen worden samengevat :

1.1. De verzoeker is directeur medische organisatie en logistiek in het Universitair Ziekenhuis Gasthuisberg te Leuven.

1.2. Naar aanleiding van een onderzoek in verband met de attestering van beenmergtransplantaties en perifere bloedstamceltransplantaties in de universitaire ziekenhuizen van de KU Leuven komen allerlei onregelmatigheden aan het licht.

Op 28 mei 1999 beslist het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle de verzoeker naar de Beperkte kamer te verwijzen.

1.3. Op grond van het samengesteld bundel worden aan de verzoeker in de periode van 1 april 1995 tot en met 30 april 1997 de volgende inbreuken op de Z.I.V.-reglementering ten laste gelegd :

- "1. Prof. Dr. VLEUGELS A. heeft -ingevolge de ondertekening van verzamelfacturen -
op naam van Prof. Dr. BOOGAERTS Marc (1/03436/68/580),
op naam van Dr. CHRISTIAENS M.-R. (1/04837/20/140),
op naam van Dr. ZACHEE Pierre (1/13711/70/580),
op naam van Prof. Dr. DEMUYNCK Hilde (1/05878/46/580), en
op naam van Dr. MAERTENS Johan (1/34505/34/580),
verstrekkingen aangerekend aan de verplichte ZIV zonder dat voldaan was aan de bepalingen van Art. 9ter, § 10, tweede lid, van het KB van 24/12/63 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte ZIV.

2. Prof. Dr. VLEUGELS A. heeft - ingevolge de ondertekening van verzamelfacturen - op naam van Prof. Dr. BOOGAERTS Marc (1/03431/68/580), verstrekkingen in rekening gebracht bij de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering daar waar aan bepaalde reglementaire voorwaarden niet was voldaan.
De Verstrekkingen 318032 - 318043 K1020 : Beenmergtransplantatie met afname en voorbereiding van het transplant werden in rekening gebracht daar niet voldaan werd aan de voorwaarden van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.
Deze verstrekkingen werden in rekening gebracht voor beenmergprelevaties en voor afname van PBSC, prestaties welke niet beantwoorden aan de nomenclatuuromschrijving van verstrekking 318032-318043.
3. Prof. Dr. VLEUGELS A. heeft - ingevolge de ondertekening van verzamelfacturen -
op naam van Prof. Dr. BOOGAERTS Marc (1/03431/68/580),
op naam van Dr. CHRISTIAENS M.-R. (1/04837/20/140),
op naam van Prof. Dr. DEMUYNCK Hilde (1/05878/46/580) en
op naam van Dr. MAERTENS Johan (1/34505/34/580),
verstrekkingen in rekening gebracht bij de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering daar waar aan bepaalde reglementaire voorwaarden niet was voldaan.
De verstrekkingen 318135-318146 K432 en de verstrekkingen 318253-318264 K1347 werden in rekening gebracht daar waar niet voldaan werd aan de voorwaarden van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.
Deze verstrekkingen werden in rekening gebracht:
- samen met de prestatie 318072-318043 beenmergtransplantatie met afname en voorbereiding van het transplant, inclusief van PBSC,
- echter eveneens bij beenmergprelevaties en bij afname van PBSC.
4. Prof. Dr. VLEUGELS A. heeft - ingevolge de ondertekening van verzamelfacturen - op naam van Dr. ZACHEE (1/13711/70/580), verstrekkingen in rekening gebracht bij de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering daar waar aan bepaalde reglementaire voorwaarden niet was voldaan.
De verstrekkingen 318032-318043 K1020 à 10% werden aangerekend op naam van Dr. ZACHEE, samen met de niet-attesteerbare verstrekkingen 318032-318043 op naam van Prof. Dr. BOOGAERTS (weehouden in 4.2.)
De 10% honoraria operatieve hulp werden aldus ten onrechte geattesteerd.
5. Prof. Dr. VLEUGELS A. heeft - ingevolge de ondertekening van verzamelfacturen -
op naam van Prof. Dr. BOOGAERTS Marc (1/03431/68/580),
op naam van Prof. Dr. DEMUYNCK Hilde (1/05878/46/580) en
op naam van Dr. MAERTENS Johan (1/34505/34/580),
verstrekkingen in rekening gebracht bij de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering daar waar aan bepaalde reglementaire voorwaarden niet was voldaan.
De verstrekkingen 355530 - 355541 K6 : Slagaderpunctie voor afname(n), inspuitingen, inbrengen van catheter, enz. werden aangerekend daar waar niet voldaan werd aan de voorwaarden van de nomenclatuur.
Tevens werden daarbij urgentiehonoraria 599664 K12, 599642 K20 en 599620 K40 (Art. 26, § 1 nomenclatuur) in rekening gebracht.
De verstrekkingen 355530-355541 en de geassocieerde urgentiehonoraria werden aangerekend voor bloedafnamen via arteriële catheter".

1.4. Bij beslissing van 25 januari 2000 legt de Beperkte kamer de verzekeringsinstellingen een verbod op tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen welke door de verzoeker over een periode van één maand zullen worden verleend.

Deze beslissing rust op de volgende redengeving :

"Het dossier, zoals neergelegd op de zitting van de Beperkte Kamer van 25 januari 2000, werd behoorlijk ingezien.

Het 'feitenrelaas', dat niet minder dan 448 blz. telt, omvat alle nuttige gegevens, en het komt overbodig voor nog meer uitleg en toelichting te verschaffen omtrent de 'aanleiding tot het onderzoek'; uit niets blijkt dat de artikelen 10 en 11 van de Grondwet geschonden werden;

De antecedenten van Prof. VLEUGELS dienen ter inlichting te worden vermeld; de beperkte kamer houdt geen rekening met de aangebrachte antecedenten bij de beoordeling van de tenlasteleggingen, doch mag er rekening mee houden bij de beoordeling van de gebeurlijke sanctie;

De beperkte kamer houdt geen enkele rekening met de aangehaalde persberichten; de beklaagde partij behoudt het recht op een eerlijke, onafhankelijke en onpartijdige behandeling van haar zaak, met eerbiediging van het vermoeden van haar onschuld en van haar rechten van verdediging;

De betrokken inbreuken werden aan de beklaagde partij ten laste gelegd precies om reden dat zij de ondertekenaar van de verzamelfacturen is; er dient dan ook geen verdere verantwoording te worden verschaft;

Wat de eerste tenlastelegging betreft, staat het vast dat beklaagde partij niet beschikt over interne ondertekende documenten 'waaruit blijkt dat de verstrekkingen op de vermelde data overeenkomstig de regelen van de verzekering zijn verricht door de praktiserende wiens naam naast elke verstrekking is vermeld'; dat de tenlastelegging dan ook bewezen is, zelfs indien hierdoor niet zou blijken dat de facturatie niet correct zou zijn geschied;

Wat de tweede tenlastelegging betreft, geeft de beklaagde partij toe dat er een fout werd begaan in het facturatiesysteem; overigens heeft het U.Z. K.U.L. onmiddellijk een terugbetaling verricht voor alle gevallen waarbij deze facturatiefout was vastgesteld, hetgeen beslist lovenswaardig is, doch niet wegneemt dat de tenlastelegging bewezen blijft en niet 'zonder voorwerp' zou zijn geworden, noch dat er van een 'verschoonbare fout' sprake kan zijn;

Wat de derde tenlastelegging betreft, dient er onderscheid te worden gemaakt tussen de tenlastelegging sub 3.1. 'beenmerg + PBSC transplantaties' en de tenlastelegging sub 3.2. 'beenmerg + PBSC prelevaties'; wat de tenlastelegging sub 3.1. betreft, is de beperkte kamer van oordeel dat er twijfel kan bestaan omtrent de juiste interpretatie van de nomenclatuuromschrijving desbetreffend, zodat deze tenlastelegging niet bewezen voorkomt, daarentegen is de tenlastelegging sub 4.3.2. bewezen om dezelfde redenen als deze vermeld voor de tenlastelegging sub 2;

De tenlasteleggingen sub 4 en 5 zijn eveneens, om dezelfde redenen, bewezen; de terugbetalingen, die door de UZ KUL werden verricht, hebben niet tot gevolg dat deze tenlasteleggingen 'zonder voorwerp' zouden zijn, noch dat de gepleegde fouten 'verschoonbaar' zouden zijn;

De beperkte kamer houdt rekening met belangrijke vrijwillige terugbetalingen die de UZ KUL heeft verricht, en gaat dan ook in op het verzoek van de beklaagde partij om dit gebaar van goede wil in hoofde van de UZ KUL in het algemeen, en van beklaagde partij in het bijzonder, in aanmerking te willen nemen.

De Beperkte Kamer wenst er echter op te wijzen dat de goede trouw van een zorgverlener en de spontane terugbetaling van een aanzienlijk deel van de ten onrechte aangerekende prestaties, het uitspreken van een sanctie niet uitsluit.

Krachtens artikel 169 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, stellen de inspecteurs en de controleurs van de Dienst voor geneeskundige controle, alsook de inspecteurs en de controleurs van de Dienst voor administratieve controle, naar aanleiding van hun controle-opdracht, overtredingen van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende verzekering voor geneeskundige verzorging of de uitkeringsverzekering vast en stellen processen-verbaal op, die bewijskrachtig zijn behoudens tegenbewijs.

De Beperkte Kamer beoordeelt soeverein de waarde en de bewijskracht van alle gegevens die haar worden voorgelegd. De bewijswaarde van het proces-verbaal biedt voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuken op de wets- en verordeningsbepalingen inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Door het verwerven van een RIZIV-erkenningsnummer is prof. dokter VLEUGELS als geneesheer-directeur medische organisatie en logistiek immers medewerker geworden van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Hierdoor heeft hij zich bereid verklaard tot medewerking aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering en gaat hij de verbintenis aan niets te doen dat de goede werking ervan kan schaden.

Comparant droeg in zijn voornoemde hoedanigheid, als hoofdgeneesheer, de verantwoordelijkheid voor het ondertekenen van de verzamelfacturen met aanrekening van verstrekkingen o.m.

op naam van Prof. BOGAERTS Marc, internist (1/03436/68/580)

Dr. CHRISTIAENS Marie-Rose, chirurg (1/04837/20/140)

Dr. ZACHEE Pierre, internist (1/13711/70/580)

Prof. Dr. DEMUYNCK Milde, internist (1/05878/46/580)

Dr. MAERTENS Johan, internist (1/34505/34/580)

Prof. Dr. VLEUGELS beschikte over een schriftelijke volmacht van deze vijf verstrekkers om hun verstrekkingen in rekening te brengen bij de verplichte ziekteverzekering.

Hij beschikte echter niet over door deze geneesheren ondertekende interne documenten betreffende de op hun naam aangerekende verstrekkingen.

Uit het onderzoek is gebleken dat de bedoelde facturen door betrokkene ondertekend werden zonder enige controle qua facturatie.

Dit laatste is volstrekt onaanvaardbaar. De loutere verwijzing naar medische dossiers volstaat hier niet.

Onwetendheid omtrent de toepassing van de stricte nomenclaturebepalingen is voor comparant geen grond om zich te onttrekken aan zijn wettelijke verplichtingen.

Goede trouw of blind vertrouwen in zijn medewerkers, is als rechtvaardigingsgrond op zich niet voldoende om de schuld van comparant weg te nemen. Bedrieglijk opzet is niet vereist.

De aangehouden feiten maken een inbreuk uit op de voornoemde artikelen van 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.

De Beperkte Kamer benadrukt dat een zorgverlener altijd strafbaar is wanneer hij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Dienvolgens kan er aanleiding bestaan tot het opleggen van een sanctiemaatregel die een verwittiging inhoudt naar de toekomst toe, gezien de administratieve inbreuken gepleegd door dokter VLEUGELS wel degelijk

bewezen zijn, op uitzondering van de tenlastelegging 3.1., en geenszins verschoonbaar.

De Beperkte Kamer, is van oordeel dat een sanctie aangewezen blijkt. Hierbij houdt de Beperkte Kamer, bij de bepalingen van de strafmaat, rekening met het feit dat het reeds de derde maal is dat prof. Dokter VLEUGELS voor de Beperkte Kamer is dienen te verschijnen".

1.5. De verzoeker tekent tegen deze beslissing op 25 februari 2000 beroep aan.

1.6. Dit beroep wordt behandeld op de zitting van 23 mei 2000.
Op deze zitting wordt de verzoeker door zijn raadsman vertegenwoordigd.

1.7. Op 19 juni 2000 neemt de Commissie van beroep ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering de thans bestreden beslissing, waarbij het hoger beroep ontvankelijk maar ongegrond wordt verklaard, de bestreden beslissing van 25 januari 2000 van de Beperkte kamer wordt vernietigd in de mate dat erin wordt geoordeeld dat de tenlastelegging sub 3.1 niet bewezen voorkomt, en waarbij zij, opnieuw beslissend, de derde tenlastelegging in haar geheel bewezen verklaart en voor het overige de bestreden beslissing van 25 januari 2000 van de Beperkte kamer bevestigt.

De beslissing van de Commissie van beroep is als volgt gemotiveerd :

"Luidens artikel 2,4° van de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur vermeldt elk document waarmee een beslissing of een administratieve handeling met individuele strekking uitgaande van een federale administratieve overheid ter kennis wordt gebracht van een bestuurde, de eventuele beroepsmogelijkheden, de instanties bij wie het beroep moet worden ingesteld en de geldende vormen en termijnen; bij ontstentenis neemt de verjaringstermijn voor het indienen van het beroep geen aanvang.

Overeenkomstig artikel 307, § 1 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt het hoger beroep tegen een beslissing van de Beperkte Kamer gedaan bij de Commissie van Beroep met een gemotiveerde en ondertekende akte welke binnen 15 dagen na de kennisgeving van de bestreden beslissing ter post aangetekend aan de Commissie wordt gezonden. Het hoger beroep werkt schorsend.

Nu appellant bij aangetekende brief van 25 februari 2000 hoger beroep heeft ingesteld tegen de beslissing van de Beperkte Kamer van 25 januari 2000, hem betekend op 9 februari 2000, is het hoger beroep tijdig ingesteld. Er is dan ook geen enkele wettelijke reden voorhanden om het hoger beroep van appellant als ten conservatoire titel te beschouwen. Het hoger beroep is tijdig, regelmatig naar vorm en inhoud, en derhalve ontvankelijk.

De Commissie van Beroep leest in het feitenrelaas dat een onderzoek verricht werd naar de attestering van beenmergtransplantaties en perifere bloedstamceltransplantaties; ook andere aanrekeningen in relatie ermee dienden geverifieerd, en dat appellant, directeur medische organisatie en logistiek van UZ K.U. LEUVEN als verantwoordelijke hoofdgeneesheer de verzamelacturen ondertekent met aanrekening van verstrekkingen op naam van Prof. Dr. Boogaerts, Marc, internist; Dr. Christiaens Marie-Rose, chirurg, Dr. Zachée Pierre, internist; Prof. Dr. Demuyne Hilde, internist en Dr. Maertens Johan, internist.

Omtrent de initiatiefnemer ervan alsmede omtrent de vraag of zulk onderzoek zich heeft beperkt tot appellant in het bijzonder en het UZ K.U. LEUVEN in het algemeen, heeft de Beperkte Kamer terecht gesteld dat het overbodig voorkomt nog meer uitleg en toelichting te verschaffen omtrent de 'aanleiding van het onderzoek'.

De Beperkte Kamer is geen administratief rechtscollege, maar een autoriteit die een emanatie is van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle, een bestuursorgaan dat enkel kan worden geadieerd door middel van een verwijzingsbeslissing van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle. De Beperkte Kamer behandelt aldus alleen geschillen waarvan het voorwerp vaststellingen zijn, gedaan ten laste van zorgenverstrekkers die de wets- en verordeningsbepalingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen niet hebben nageleefd.

Bij het bepalen van de hoegrootheid van de strafsanctie heeft de Beperkte Kamer rekening gehouden met het feit dat het reeds de derde maal is dat appellant voor de Beperkte Kamer is dienen te verschijnen.

De omstandigheid dat de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen geen bijzondere herhaling voor inbreuken voorziet en dat de sanctiemaatregel zoals omschreven in artikel 156, eerste lid van voormelde wet geen strafsanctie is, betekent nog niet dat de Commissie van Beroep geen rekening mag houden met alle elementen van het dossier, inbegrepen het feit dat de Commissie van Beroep reeds tweemaal aan de verzekeringsinstellingen verbod heeft opgelegd tegemoet te komen in de kosten voor geneeskundige verstrekkingen welke door appellant zullen worden verleend, namelijk bij beslissing van 8 mei 1990 (5 dagen verbod) en bij beslissing van 31 augustus 1998 (14 dagen verbod).

De verwijzing van appellant naar de beslissing van de Beperkte Kamer van 27 april 1999 inzake Christian Gillard waarmede identieke tenlasteleggingen als ongegrond werden afgewezen, is ter zake niet dienend. Het Comité voor de dienst voor geneeskundige controle had dokter Gillard ten laste gelegd het nomenclatuurartikel 20, § 1, c) (prestatie n° 473071 K 120) niet conform de wettelijke bepaling te hebben toegepast. De Beperkte Kamer oordeelde dat er geen reden was om een sanctiemaatregel uit te spreken en motiveerde dat het College van geneesheren-directeurs 'a posteriori' in een advies aan voormelde zorgverlener een interpretatie had gegeven die niet in overeenstemming was met de strikte wettelijke tekst van het nomenclatuurartikel op het ogenblik van de ten laste gelegde feiten en dat het advies niet het voorwerp had uitgemaakt van de procedure zoals voorgeschreven door artikel 23, § 4 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Bovendien stelt de Commissie van Beroep vast dat de inbreuken aan appellant ten laste gelegd inbreuken zijn op artikel 9ter, §10, tweede lid van het koninklijk besluit van 24 december 1963 en de artikelen 11, § 4; 14, m) (transplantaties) en 16 § 5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (K.B. van 14 september 1984), en derhalve duidelijk verschillen van de inbreuk van artikel 20, §1,c) die aan dokter Gillard werd ten laste gelegd.

Het feit dat de Beperkte Kamer in een vroegere beslissing reeds uitspraak heeft gedaan over identieke tenlasteleggingen belet niet dat de Commissie van Beroep de feiten die thans aan appellant worden ten laste gelegd opnieuw beoordeelt. Het algemeen rechtsbeginsel 'non bis in idem' is te dezen niet van toepassing.

De Commissie van Beroep is van oordeel dat de rechten van verdediging in hoofde van appellant niet werden geschonden, noch dat er schending van het beroepsgeheim of geheim van het onderzoek heeft plaatsgevonden.

Het eerste proces-verbaal van vaststelling van inbreuken werd opgesteld op 15 oktober 1996 en op 17 oktober 1996 per aangetekend schrijven overgemaakt aan appellant. Het dossier werd tijdens de zitting van 28 mei 1999 voorgelegd aan het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle, dat besliste de zaak naar de Beperkte Kamer te verwijzen.

De berichtgeving in de Artsenkrant op 8 juni 1999, naderhand overgenomen door verscheidene dagbladen, gebeurde nadat het onderzoek lastens appellant was afgesloten en de Beperkte Kamer gevat voor de ten laste gelegde feiten. Het verweer van appellant dat er in casu van een 'fair trial' geen sprake kan zijn nu het RIZIV zelf de zaak reeds voorafgaandelijk heeft 'beslecht' in de pers en dat de rechten van verdediging zijn geschonden, mist dan ook elke grondslag. Artikel 6.1. EVRM is niet van toepassing op de administratieve beslissingen van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle. Het aan de Beperkte Kamer voorgelegde geschil heeft trouwens geen betrekking op burgerlijke rechten en verplichtingen, noch op het bepalen van de gegrondheid van een tegen appellant ingestelde strafvordering.

De Beperkte Kamer stelde derhalve terecht dat zij geen rekening heeft gehouden met de aangehaalde persberichten en dat appellant het recht op een eerlijke, onafhankelijke en onpartijdige behandeling van de zaak, met eerbiediging van het vermoeden van zijn onschuld en van zijn rechten van verdediging behoudt.

Betreffende de tenlasteleggingen wenst de Commissie van Beroep op te merken dat het onmogelijk is met partijen een debat te voeren, noch over de interpretaties van de reglementaire wets- en verordeningbepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, noch over de omschrijvingen die kunnen gegeven worden aan de desbetreffende bepalingen.

Interpretatie van de toepassingsregels van de nomenclaturebepalingen of wijziging van de prestaties door de technologische evolutie wordt bepaald volgens een strikte procedure voorgeschreven in respectievelijk de artikelen 23 en 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De instantie die de bevoegdheid heeft om interpretaties uit te brengen of om (nieuwe) prestaties te assimileren met bestaande verstrekkingen is het College van geneesheren-directeurs bij de Dienst voor geneeskundige verzorging. Hieruit volgt dat een persoonlijke en subjectieve interpretatie van de nomenclaturebepalingen door appellant niet kan aanvaard worden binnen de strikte en dwingende reglementaire teksten ter zake.

De materialiteit van de eerste tenlastelegging kan moeilijk door appellant betwist worden. Hij verklaart zelf dat hij de medische dossiers kan voorleggen doch geen afzonderlijke ondertekende documenten.

Uit het gevoerde onderzoek blijkt duidelijk dat appellant, ingevolge de ondertekening van de verzamelfacturen op naam van Prof. Dr. Boogaerts Marc, Dr. Christiaens M.R., Dr. Zachee, Prof. Dr. Demuyne Hilde en Dr. Martens Johan niet beschikte over interne ondertekende documenten, zodat de inbreuk op de bepaling van artikel 9ter, § 10, tweede lid van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, bewezen is.

Persoonlijke bedenkingen van appellant zoals de finaliteit van de kwestieuze reglementaire bepaling, het nagaan van de correctheid van de facturatie en de materiële onmogelijkheid voor een universitair ziekenhuis om voor elke medische akte een afzonderlijk document te (doen) ondertekenen zijn derhalve niet relevant.

Volgens appellant berust de tweede tenlastelegging op een - trouwens uitdrukkelijk toegegeven en vervolgens bijgestuurde - fout in het facturatiesysteem, zodat de tenlastelegging niet aan hem kan worden aangerekend en aldus als een verschoonbare fout in zijn hoofd moet worden beschouwd. Ingevolge de ondertekening van verzamelfacturen heeft appellant op naam van Prof. Dr. Boogaerts Marc de verstrekkingen 318032 - 318043 K 1020, beenmergtransplantatie met afname en voorbereiding van het transplant (...) ten onrechte in rekening gebracht bij beenmergprelevatie en bij afname van perifere bloedstamcellen, zodat niet voldaan werd aan de omschrijving van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, meer bepaald artikel 14, artikel 14, m).

De tweede tenlastelegging dient derhalve als bewezen beschouwd. Van een 'verschoonbare fout' in hoofd van appellant kan er geen sprake zijn. De verschoning betreft niet het wezen van de inbreuk die in al zijn bestanddelen blijft bestaan, het betreft enkel de bestraffing.

Bovendien geeft appellant impliciet de inbreuk toe wanneer hij op 12/11/1996 verklaart dat voor de toekomst richtlijnen gegeven zijn aan de dienst hematologie om het codenummer 318043 niet langer aan te rekenen voor beenmergafname en voor afname van perifere bloedstamcellen.

Ingevolge de ondertekening van verzamelfacturen heeft appellant de verstrekkingen 318135 - 318146 K 432 en de verstrekkingen 318253 - 318264 K 1347 in rekening gebracht samen met de prestatie 318072 - 318043 beenmergtransplantatie met afname en voorbereiding van het transplant, inclusief PBSC maar eveneens bij beenmergtransprelevaties en bij afname van PBSC (perifere bloedstamcellen).

Uit de omschrijving van het nomenclatuurnummer 318032 - 318043 K 1020 : beenmergtransplantatie met afname en voorbereiding van het transplant volgt nochtans dat de verstrekkingen 318135 - 318146 en 318253 - 318264 niet in cumul met de verstrekking 318032 - 318043 kunnen aangerekend worden. Het basisnummer beenmergtransplantatie omvat immers zowel de transplantatie als de afname en de voorbereiding ervan.

Het afzonderlijk attesteren van de supplementaire honoraria alleen voor de afname is strijdig met de strikte wetsbepalingen ter zake.

De opvatting van appellant dat de zgn. beenmergtransplantatie geen betrekking heeft op de transplantatie van het beenmerg, zoals de letterlijke nomenclatuurbeschrijving zou doen vermoeden, kan niet worden aanvaard.

De verwijzing van appellant naar de nota met ref. 1410/RA/AVO/ Nr. A008674 dd. 22/12/1997 van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging kan evenmin worden aangenomen, aangezien het College van geneesheren-directeurs van oordeel is dat de volledige techniek slechts aangerekend mag worden vanaf 1 oktober 1997.

Aan appellant werden inbreuken ten laste gelegd in de periode tussen 1 april 1995 en 30 april 1997, dus vóór 1 oktober 1997, zodat het standpunt van appellant geenszins werd beaamd. Bovendien merkt de nota op dat de gelijkstelling niet mag worden uitgebreid tot andere verstrekkingen van artikel 14 m) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Ten onrechte is de Beperkte kamer van oordeel dat wat de tenlastelegging sub 3.1. betreft er twijfel kan bestaan omtrent de juiste interpretatie van de nomenclatuuromschrijving desbetreffend, zodat deze tenlastelegging niet bewezen voorkomt.

De Commissie van Beroep daarentegen is van oordeel dat appellant in de hem ten laste gelegde periode een inbreuk heeft gepleegd op artikel 14 m) van de nomenclaturebepalingen zoals die van toepassing waren in de ten laste gelegde periode.

De verstrekkingen 318135 - 318146 K 432 en de verstrekkingen 318253 - 318264 K 1347 werden door appellant aangerekend samen met de verstrekkingen 318032 - 318043 K 1020, dit zowel bij beenmergtransplantatie als bij transplantatie van perifere bloedstamcellen als bij prelevatie van beenmerg en prelevatie van perifere bloedstamcellen. Een zodanige cumulatie van verstrekkingen kan volgens de strikt toepasselijke nomenclaturebepalingen niet worden aangerekend. Dit blijkt eveneens uit de omschrijving van de nomenclaturebepalingen bij andere transplantaties, de zogenaamde orgaantransplantaties, waar de woorden 'met afname en voorbereiding van het transplantant' niet worden vermeld.

De derde tenlastelegging is aldus in zijn geheel bewezen.

De vierde tenlastelegging is inderdaad verbonden met de tweede tenlastelegging.

Inderdaad, aangezien de verstrekkingen 318032 - 318043 K 1020 ten onrechte werden in rekening gebracht voor beenmergprelevaties en voor afname van perifere bloedstamcellen werden de 10 % honoraria operatieve hulp eveneens ten onrechte aangerekend.

Aangezien de tweede tenlastelegging bewezen werd verklaard en de verschoonbare fout in hoofde van appellant niet werd weerhouden, is de Commissie van Beroep van oordeel dat de vierde tenlastelegging als bewezen dient aangehouden.

Appellant betwist de vijfde tenlastelegging (het ten onrechte aanrekenen van de verstrekking 355530 - 355541 K 6, slagaderpunctie voor afname (n), inspuitingen, inbrengen van catheter, enz....) niet, maar als verweer doet hij gelden dat ter zake een facturatiefout werd vastgesteld en dat de nodige terugbetalingen werden verricht, niet voor 10.052 verstrekkingen maar wel voor 35.551 verstrekkingen.

Het terugbetalen van ten onrechte aangerekende verstrekkingen heeft de Beperkte Kamer als een gebaar van goede wil in hoofde van het UZ KUL, in het algemeen, en van appellant in het bijzonder, in aanmerking genomen.

De Commissie van Beroep sluit zich aan bij de Beperkte Kamer wanneer die erop wijst dat de goede trouw van een zorgverlener en de spontane terugbetaling van een aanzienlijk deel van de ten onrechte aangerekende prestaties, het uitspreken van een sanctie niet uitsluit.

Ook de vijfde tenlastelegging wordt als bewezen aangehouden.

BETREFFENDE DE SANCTIEMAATREGEL

De Commissie van Beroep is van oordeel dat alle tenlasteleggingen bewezen zijn en een inbreuk uitmaken op de op het ogenblik van de feiten toepasselijke wets- en verordeningsbepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid artikel 9ter, §10, tweede lid van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, artikelen 11, § 4; 14, m) en 16, § 5 van 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, zodat er aanleiding is de verzekeringsinstellingen te verbieden tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen die door appellant, Prof. Dr. Arthur VLEUGELS zullen worden verleend.

Bij het bepalen van de hoegrootheid van de sanctiemaatregel houdt de Commissie van Beroep rekening met de complexiteit en de techniciteit van de nomenclaturebepalingen bij nieuwe structurele logistieke aanpak in universitaire

ziekenhuizen en gaat zeker niet voorbij aan de zware verantwoordelijkheid die op appellant rust als directeur medische organisatie en logistiek van het UZ KUL.

Het beschikken van een schriftelijke volmacht van vijf zorgenverstrekkers om hun verstrekkingen in rekening te brengen bij de verplichte ziekteverzekering, moet appellant niettemin doen inzien dat hij niet lichtzinnig kan omspringen met het ondertekenen van verzamelfacturen wanneer niet voldaan werd aan de voorwaarden van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Het komt de Commissie van Beroep voor dat de Beperkte Kamer op een verantwoorde wijze en volkomen terecht rekening heeft gehouden met het feit dat het de derde maal is dat appellant voor de Beperkte Kamer is dienen te verschijnen en met de spontane terugbetaling van een aanzienlijk deel van de ten onrechte aangerekende prestaties.

De Beperkte Kamer heeft volgens de Commissie van Beroep, in alle billijkheid en redelijkheid, terecht de sanctiemaatregel uitgesproken van één maand verbod op te leggen aan de verzekeringsinstellingen tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen die zullen worden verleend door Prof. Dr. Arthur Vleugels.

Het hoger beroep van appellant, Prof. Dr. Arthur Vleugels, is derhalve ongegrond.

Betreffende de sanctiemaatregel dient de bestreden beslissing van de Beperkte Kamer van 25 januari 2000 volledig bevestigd te worden";

2. De gegrondheid van het beroep

2.1.1.1. Overwegende dat de verzoeker een **eerste middel** aanvoert dat als volgt luidt :

"Het middel is afgeleid uit de schending van artikel 6 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM).

Uit de schending van het beginsel van behoorlijk bestuur dat vereist dat iedere (tuchtrechtelijk) vervolgte recht heeft op een eerlijke en openbare behandeling van zijn zaak door een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie.

Uit de schending van het beginsel van vermoeden van onschuld.

En uit de schending van de rechten van de verdediging.

Doordat met de aangevochten beslissing dd. 19 juni 2000 de ten laste van verzoekende partij gelegde inbreuken werden weerhouden die reeds voorafgaandelijk door toedoen van de verwerende partij werden 'beslecht' ⁵ en zulks nog vooraleer verzoekende partij er op 22 december 1999 van op de hoogte was gebracht.

Terwijl artikel 6 van het EVRM en het ingeroepen beginsel van behoorlijk bestuur voorschrijven dat eenieder recht heeft op een eerlijke en openbare behandeling van zijn zaak door een afhankelijke (sic) en onpartijdige rechterlijke instantie.

En terwijl het vermoeden van onschuld en de rechten van verdediging er zich tegen verzetten dat een rechterlijke instantie in casu deze ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Controle van de verwerende partij zich zou uitspreken over feiten die door toedoen van deze zelfde partij reeds bij voorbaat werden 'beslecht' nog vooraleer verzoekende partij hiervan officieel in kennis werd gesteld.

Zodat door te beslissen over feiten die reeds bij voorbaat als inbreuken werden weerhouden, de verwerende partij de in het middel aangehaalde internationaal verdragsrechtelijke bepaling en het in het middel aangehaald

beginsel van behoorlijk bestuur heeft geschonden, alsmede het vermoeden van onschuld en de rechten van verdediging heeft miskend

⁵ Cfr. bijlage 2 : uittreksels uit de Artsenkrant d.d. 8 juni 1999";

2.1.1.2. Overwegende dat de verwerende partij in haar **memorie van antwoord** repliceert dat noch de Beperkte kamer, noch de Commissie van beroep, rekening hielden met de persberichten, destijds gepubliceerd in de Artsenkrant van 8 juni 1999; dat zij verder verwijst naar wat desbetreffend in de bestreden beslissing wordt overwogen;

2.1.1.3. Overwegende dat de verzoeker in zijn **memorie van wederantwoord**, samengevat, betoogt dat de verwerende partij niet betwist dat reeds op 8 juni 1999 en ingevolge haar toedoen in de pers sprake was van fraude en misbruik;

2.1.1.4. Overwegende dat **de verzoeker** in zijn **laatste memorie** nog betoogt dat het middel niet beperkt is tot een schending van artikel 6 EVRM, dat niet enkel het vermoeden van onschuld maar ook de rechten van verdediging ab initio werden teniet gedaan en dat, zo uitdrukkelijk wordt erkend dat de toepasselijkheid van artikel 6 EVRM niet wordt betwist sinds de invoering van artikel 7 van de wet van 28 december 1999, ingevolge het feit dat de Beperkte kamers en de Commissie van beroep voortaan ook de ten onrechte verrichte uitgaven zouden kunnen terugvorderen, toch weze beklemtoond dat reeds vóór de wet van 28 december 1999 zulke terugvordering namens het RIZIV kon geschieden, door de verzekeringsinstellingen, en dat de betrokken verzekeringsinstellingen op instigatie van de verwerende partij de terugbetaling hebben gevorderd van de verzoeker;

2.1.2. Overwegende dat dient te worden vastgesteld dat het middel geen enkel concreet gegeven bevat ter staving van de bewering dat de Commissie van beroep verzoekers zaak reeds vooraf had beslecht; dat het niet volstaat in een voetnoot naar "uittreksels" uit een krant te verwijzen; dat het middel alleen hierom reeds niet kan worden aangenomen;

2.2.1.1. Overwegende dat de verzoeker een **tweede middel** aanvoert dat als volgt luidt :

"Het middel is afgeleid uit de schending van artikel 6 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM).

En uit de schending van het beginsel van behoorlijk bestuur dat vereist dat iedere (tuchtrechtelijk) vervolgte recht heeft op de behandeling van zijn zaak binnen een redelijke termijn.

Doordat de in de aangevochten beslissing opgelegde maatregel betrekking heeft op feiten die zich voordeden in de periode van 1 april 1995 tot 30 april 1997 en hierover uitspraak werd gedaan op 19 juni 2000 door de Commissie van Beroep ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Controle, welke laatste beslissing op datum van 19 juni 2000 aan verzoekende partij werd betekend.

Terwijl artikel 6 van het EVRM voorschrijft dat een zaak binnen een redelijke termijn dient te worden behandeld.

En terwijl het ingeroepen beginsel van behoorlijk bestuur de overheid in ieder geval verplicht binnen een redelijke termijn uitspraak te doen.

Zodat door op 19 juni 2000 te beslissen over feiten die dateren van meerdere jaren eerder, de verwerende partij de in het middel aangehaalde internationaal verdragsrechtelijke bepaling en het in het middel aangehaald beginsel van behoorlijk bestuur heeft geschonden";

2.2.1.2. Overwegende dat de verwerende partij, in haar memorie van antwoord, samengevat, repliceert dat de redelijke termijn pas ingaat vanaf het ogenblik dat iemand beschuldigd wordt en verplicht is bepaalde maatregelen te nemen om zich te beschermen, dat deze termijn slechts is beginnen lopen bij de oproeping voor de zitting van de Beperkte kamer en dat immers pas dan de betrokken arts bepaalde maatregelen diende te nemen om zich te beschermen;

2.2.1.3. Overwegende dat de verzoeker in zijn memorie van wederantwoord, samengevat, betoogt dat het aanvangsmoment van de redelijke termijn niet vermag af te hangen van een subjectief element, namelijk het ogenblik waarop degene die bepaalde feiten wenst aan te klagen beslist hieromtrent een procedurele maatregel te treffen, doch enkel en uitsluitend wordt bepaald door een objectief element, namelijk het tijdstip van deze feiten zelf en dat een termijn van meer dan vijf jaar tussen de datum van de feiten en de datum van de uitspraak onredelijk is;

2.2.1.4. Overwegende dat de verzoeker in zijn laatste memorie hier nog aan toevoegt dat het "weerhouden" van een middel afgeleid uit de schending van artikel 6 EVRM en/of de schending van het beginsel van behoorlijk bestuur inzake "de redelijke termijn" noodzakelijkerwijze moet leiden tot de vaststelling van de onbevoegdheid van de auteur van de (aangevochten) akte, hetwelk de openbare orde raakt en desgevallend zelfs ambtshalve door de rechter moet worden opgeworpen, zodat bijgevolg de (in het auditoraatsverslag opgeworpen) exceptie van niet-ontvankelijkheid niet opgaat; dat hij verder, samengevat, stelt dat het middel niet beperkt is tot de schending van artikel 6 EVRM, maar zich ook uitstrekt tot de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald inzake de redelijke termijn, dat de

feiten op zichzelf beschouwd hoegenaamd geen enkel ingewikkeld karakter vertoonden, dat de materialiteit ervan op zichzelf nooit werd betwist en dat al evenmin het lijvig karakter van het feitenrelaas als relevant criterium kan worden weerhouden;

2.2.2. Overwegende dat beginselen van behoorlijk "bestuur", zoals uit de benaming ervan alleen reeds blijkt, gericht zijn tot het "bestuur"; dat het middel niet aangeeft hoe de bestreden beslissing van de Commissie van beroep, die een administratief rechtscollege is, dit beginsel kan hebben geschonden;

Overwegende dat de bestreden beslissing werd genomen minder dan vier maanden na het instellen van het beroep tegen de beslissing van de Beperkte kamer, hetgeen uiteraard niet onredelijk laat is; dat de verzoeker zich in zijn beroep bij de Commissie van beroep tegen deze beslissing niet heeft gesteund op de schending door de Beperkte kamer, van de redelijke termijn-regel, hoewel hij dit had kunnen doen; dat dit middel thans niet voor het eerst aan de cassatierechter kan worden voorgelegd; dat dit middel -dat in strijd met wat de verzoeker in zijn laatste memorie beweert geen betrekking heeft op de materiële bevoegdheid van de Commissie van beroep- de openbare orde niet raakt; dat het middel, daargelaten de vraag of de zaak wel valt onder het toepassingsgebied van artikel 6 van het E.V.R.M., ook niet kan worden aangenomen wat de schending van deze verdragsbepaling betreft; dat het middel bijgevolg in geen zijner onderdelen opgaat;

2.3.1.1. Overwegende dat de verzoeker een **derde middel** aanvoert dat als volgt luidt :

"Het middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 174, 10° en 141, § 1, 1^e lid, 9° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

En uit de verjaring.

Doordat de in de aangevochten beslissing opgelegde maatregel de door het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Controle op 28 mei 1999 vastgestelde feiten, die vervolgens ter behandeling werden doorverwezen naar de Beperkte Kamer, sanctioneert.

Terwijl artikel 174, 10° van voornoemde Wet duidelijk stelt dat 'voor de toepassing van art. 141, § 1, 1^e lid, 9° zal rekening worden gehouden met de feiten welke bij de vaststelling ervan niet meer dan 2 jaar oud zijn'.

Zodat door uitspraak te doen over prestaties daterend van 1 april 1995 tot 30 april 1997, die werden vastgesteld op 28 mei 1999, verwerende partij de in het middel aangehaalde wettelijke bepalingen heeft geschonden en de aldus geldende verjaringstermijn heeft miskend";

2.3.1.2. Overwegende dat de verwerende partij in haar memorie van antwoord repliceert dat de periode van in aanmerking genomen gevallen zich situeert tussen 1 april 1995 en 30 april 1997 terwijl het eerste proces-verbaal van vaststelling van inbreuken werd opgesteld op 15 oktober 1996 en op 17 oktober 1996 per aangetekend schrijven werd overgemaakt aan de verzoeker, zodat er hoegenaamd geen sprake kan zijn van verjaring;

2.3.1.3. Overwegende dat de verzoeker in zijn memorie van wederantwoord, samengevat, betoogt dat de verwerende partij het "beslissinggevend" ogenblik al naargelang het haar goed uitkomt en dus naar eigen goeddunken nu eens meent te kunnen situeren op het ogenblik van de oproeping om te verschijnen voor de Beperkte kamer (cfr. tweede middel), dan weer op het moment van het eerste proces-verbaal van vaststelling van inbreuken (cfr. derde middel);

2.3.1.4. Overwegende dat de verzoeker in zijn laatste memorie herhaalt wat reeds in de memorie van wederantwoord werd uiteengezet en er verder aan toevoegt :

"Terzake doet verzoekende partij trouwens gelden dat, rekening houdend met de feitelijke antecedenten van de zaak, een onderzoek in twee fasen blijkt te zijn bevolen in de loop van 1996, hetwelk vervolgens slechts in 1999 blijkt te zijn afgesloten gevolgd door een verwijzing op 28 mei 1999 naar de Beperkte Kamer, zodat in alle redelijkheid onmogelijk kan worden voorgehouden en verdedigd dat de vaststelling van de litigieuze feiten waarvan sprake in de in het middel aangehaalde wettelijke bepalingen, slechts die vaststelling zou zijn die op 15 oktober 1996 hangende het onderzoek werd gedaan en die slechts mits bijkomende onderzoeken van méér dan 3 jaar de doorverwijzing naar de Beperkte Kamer mogelijk maakten";

2.3.2. Overwegende dat artikel 174, 10°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, toentertijd bepaalde :

"Voor de toepassing van artikel 141, § 1, eerste lid, 9°, moeten de vaststellingen op straffe van nietigheid zijn gedaan binnen twee jaar te rekenen vanaf de datum waarop de bescheiden betreffende de litigieuze feiten door de verzekeringsinstellingen zijn ontvangen";

dat artikel 141, § 1, eerste lid, 9°, van de ZIV-wet, zoals toentertijd van toepassing, bepaalde :

"Art. 141. § 1 Het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle is er mede belast :
(...)"

9° naar de in § 2 bedoelde beperkte kamers de vaststellingen te verwijzen gedaan ten laste van personen of inrichtingen die gemachtigd zijn om geneeskundige verstrekkingen te verlenen en tegen wie de in artikel 156 bedoelde straffen kunnen worden uitgesproken";

dat onder vaststellingen in deze bepaling moet worden verstaan de vaststellingen in de gewone betekenis van het woord door de ambtenaar bevoegd om daarover proces-verbaal op te maken; dat het middel dan ook ten onrechte ervan uitgaat dat de feiten pas werden vastgesteld op het ogenblik van de verwijzing naar de Beperkte kamer; dat het middel niet gegrond is;

2.4.1.1. Overwegende dat de verzoeker een **vierde middel** aanvoert dat als volgt luidt :

"Het middel is afgeleid uit de schending, minstens de verkeerde toepassing van artikel 9ter, § 10, 2de lid van het K.B. dd. 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Uit de manifeste dwaling in rechte en in feite.

En uit de vergissing in de determinerende beweegredenen.

Doordat de aangevochten beslissing m.b.t. de eerste tenlastelegging de inbreuk op een reglementaire bepaling weerhoudt en inzonderheid aan verzoekende partij verwijt dat zij niet zou beschikken over documenten waaruit zou blijken dat de verstrekkingen op de vermelde data overeenkomstig de regelen van de verzekering zijn voorgeschreven of verricht en zulks ondanks het gegeven dat in casu een medisch dossier voorligt waaruit de correctheid van de facturatie blijkt.

Terwijl de ingeroepen bepaling niet toelaat sancties te treffen ten aanzien van gegevens die beantwoorden aan het voorschrift van de reglementering.

Zodat door gegevens te sanctioneren die beantwoorden aan de voorschriften van de terzake toepasselijke reglementering, de verwerende partij de in het middel aangehaalde reglementering heeft geschonden of minstens verkeerd heeft toegepast, heeft gedwaald in feite en in rechte en zich heeft vergist in de determinerende beweegredenen";

2.4.1.2. Overwegende dat de verwerende partij, in haar **memorie van antwoord**, samengevat, repliceert dat artikel 9ter, § 10, van het koninklijk besluit van 24 december 1963 samen dient te worden gelezen met artikel 9ter, § 1, dat de in het tweede lid van artikel 9ter, § 10, bepaalde interne ondertekende documenten onbestaande zijn en er derhalve geen terugbetaling mogelijk was en dat het voorliggen van een medisch dossier geen argument is dat aldus tevens de facturatie-documenten aanwezig zouden zijn, vermits een medisch dossier immers fundamenteel verschillend is van een facturatie-document en elk gegeven voor een verschillend doel staat, enerzijds het geneeskundig aspect, anderzijds het aspect aanrekening, zodat het niet is omdat het medisch dossier correct is ingevuld en bijgehouden dat daarom aan alle aspecten van de facturatie is voldaan;

2.4.1.3. Overwegende dat de verzoeker in zijn **memorie van wederantwoord** betoogt dat hem enkel en alleen een inbreuk op artikel 9ter, § 10, tweede lid, van het koninklijk besluit van 24 december 1963 werd ten laste gelegd, en dat, vermits uit de medische dossiers op onweerlegbare wijze blijkt dat de verstrekkingen op de vermelde data overeenkomstig de regelen van de verzekering zijn voorgeschreven of verricht door de praktiserenden wier naam naast elke verstrekking is vermeld, een en ander wel degelijk beantwoordt aan de reglementaire bepaling, waarin nergens sprake is van facturatie-documenten;

2.4.1.4. Overwegende dat **de verzoeker** hieraan in zijn **laatste memorie** toevoegt :

"Verzoekende partij doet verder opmerken en gelden dat partijen onderwijl de door verzoekende partij aangeklaagde praktische onhaalbaarheid hebben ingezien van het door de verwerende partij ingenomen puur formalistische uitgangspunt (zoals ook gevolgd door het Auditoraat). Inderdaad wordt thans in onderling overleg gewerkt aan een aanvulling van het kwestieuze artikel 9ter, § 10 van het K.B. dd. 24 december 1963 dat als volgt zou kunnen luiden :

'(...) Voor de toepassing van de vorige alinea wordt met 'ondertekening' gelijk gesteld :

De elektronische validatie conform de bepalingen van een protocol aangegaan tussen de hoofdgeneesheer en de verantwoordelijke voor de informaticasystemen van de betrokken inrichting, dat gevisieerd werd door de Dienst voor Geneeskundige Controle van het RIZIV, en waaruit (...) de conformiteit met onderhavig besluit blijkt van de in dit protocol beschreven registratie-, tarificatie- en facturatieprocedures. (...)'

Verzoekende partij doet dan ook gelden dat het toepassen van een reglementaire bepaling ter weerhouding van de tenlasteleggingen, waarvan de toepasselijkheid achteraf in vraag wordt gesteld, een verkeerde toepassing van deze bepaling inhoudt";

2.4.2. Overwegende dat artikel 9ter, § 10, tweede lid, van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen als volgt luidt :

"Door de ondertekening onderaan de verzamelfactuur die deel uitmaakt van de verpleegnota, vervat in de bijlagen 59, 59bis, 60 of 60bis, verklaart de verantwoordelijke hoofdgeneesheer dat hij beschikt over documenten waaruit blijkt dat de verstrekkingen op de vermelde data overeenkomstig de regelen van de verzekering zijn voorgeschreven of verricht door de praktiserenden wier naam naast elke verstrekking is vermeld. De desbetreffende bescheiden zijn ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige controle; ze moeten door de hiervoren bedoelde praktiserende ondertekend zijn";

Overwegende dat de documenten waarover de ondertekenaar van verzamelfacturen dient te beschikken, er niet enkel van moeten doen blijken "dat de verstrekkingen op de vermelde data overeenkomstig de regelen van de verzekering zijn voorgeschreven of verricht door de praktiserenden wier naam naast elke verstrekking is vermeld"; dat deze bescheiden bovendien door deze praktiserenden moeten "zijn ondertekend", waardoor ze bevestigen dat de regelen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen zijn nageleefd; dat het middel niet aantoont dat, waar niet wordt betwist dat geen afzonderlijk ondertekende documenten voorliggen, een loutere verwijzing naar het "medisch dossier" aan dit vereiste voldoet;

Overwegende dat de Commissie van beroep artikel 9ter, § 10, tweede lid, van het koninklijk besluit van 24 december 1963 niet verkeerd toepast wanneer ze de eerste tenlastelegging bewezen verklaart omdat volgens hetgeen verzoeker zelf verklaart hij wel de medische dossiers kan voorleggen, doch geen afzonderlijke ondertekende documenten; dat het vierde middel niet gegrond is;

2.5.1.1. Overwegende dat de verzoeker een **vijfde middel** aanvoert dat als volgt luidt :

"Het middel is afgeleid uit de schending, minstens de verkeerde toepassing van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzonderheid van artikel 14 m) transplantaties : 318032 - 318043 : Beenmergtransplantatie met afname en voorbereiding van het transplant ... K1020 en 318135 - 318146 : Toezicht op en conditionering van een donor met het oog op de prelevering van een orgaan bestemd voor transplantatie K432 en 318253 - 318264 : Forfaitair honorarium voor de medisch gesuperviseerde voorbereiding en organisatie van een orgaantransplantatie en de coördinatie van de erop betrekking hebbende medische prestaties K1347 alsmede van artikel 16, § 5.

Uit de miskennis van de beslissing van het bestuursorgaan van de verwerende partij zelf.

Uit de manifeste dwaling in rechte en in feite.

En uit de vergissing in de determinerende beweegredenen.

Doordat de aangevochten beslissing m.b.t. de tweede, derde en vierde tenlastelegging de inbreuk op de betrokken nomenclaturebepalingen weerhoudt en inzonderheid aan verzoekende partij verwijt dat zij een zgn. perifere bloedstamceltransplantatie zou hebben aangerekend voor een zgn. beenmergtransplantatie alsmede de daarbij behorende nevenverstrekkingen (toezicht op en conditionering van een donor en voorbereiding en organisatie van een orgaantransplantatie en de coördinatie van de erop betrekking hebbende nevenprestaties) en tenslotte ook het forfaitair honorarium van 10 % voor operatieve hulp, en zulks ondanks het gegeven dat noch in feite noch in rechte uit de betrokken nomenclaturebepalingen een onderscheid blijkt tussen de zgn. beenmergtransplantatie en de zgn. perifere bloedstamceltransplantatie (en de daaraan verbonden nevenverstrekkingen) die immers beiden strekken tot de afname, de voorbereiding van het transplant en de transplantatie van stamcellen

en zoals uitdrukkelijk wordt toegegeven door de Dienst voor Geneeskundige Controle zijnde een bestuursorgaan van de verwerende partij zelf.

Terwijl de ingeroepen nomenclaturebepalingen niet toelaten sancties te treffen ten aanzien van gegevens die beantwoorden aan het voorschrift van de desbetreffende nomenclatuur.

Zodat door gegevens te sanctioneren die beantwoorden aan de voorschriften van de terzake toepasselijke nomenclatuur en zoals bevestigd door het bestuursorgaan zelf, de verwerende partij de in het middel aangehaalde nomenclaturebepalingen heeft geschonden of minstens verkeerd heeft toegepast, heeft gedwaald in feite en in rechte en zich heeft vergist in de determinerende beweegredenen";

2.5.1.2. Overwegende dat de verwerende partij in haar **memorie van antwoord**, samengevat, repliceert :

- dat in de tweede, derde en vierde tenlastelegging niet wordt gesteld dat perifere bloedstamceltransplantaties (PBSC) niet als beenmergtransplantaties zouden mogen worden aangerekend;
- dat in de tweede en vierde tenlastelegging aan de orde is dat "loutere beenmergprelevaties en loutere afnamen voor PBSC zonder daaropvolgende transplantatie, niet als 318032-318043 beenmergtransplantatie met afname en voorbereiding van het transplant K1020 konden worden geattesteerd" daar het aspect transplantatie in die gevallen ontbreekt;
- dat, wat in de derde tenlastelegging in aanmerking wordt genomen, zowel voor PBSC als feitelijke beenmergtransplantaties, de supplementaire honoraria zijn;
- dat, wanneer het gaat om louter beenmergprelevaties en loutere afnamen voor PBSC zonder daaropvolgende transplantatie, uiteraard steeds de supplementaire honoraria ten onrechte worden aangerekend, wat trouwens niet wordt betwist;
- dat wanneer het daarentegen om werkelijke beenmergtransplantaties of hiermee gelijkgestelde PBSC gaat, de nomenclatuur evenmin het attesteren van de supplementaire honoraria toelaat;
- dat de nomenclatuur vermeldt : 318032-318043 K1020 beenmergtransplantatie met afname en voorbereiding van het transplant;
- dat deze omschrijving het supplementair attesteren van de honoraria 318135-318146 K432 en 318253-318264 K1347 niet toelaat, dit in tegenstelling tot de andere transplantaties, waar in de nomenclatuuromschrijving "met afname en voorbereiding" niet voorkomt;
- dat het in de gevallen van beenmergtransplantatie in het overgrote deel van de gevallen om autologe transplantaties gaat;

2.5.1.3. Overwegende dat de verzoeker in zijn **memorie van wederantwoord**, samengevat, betoogt dat de enige vraag die terzake vermag te

worden gesteld is te weten of vanuit de aangehaalde nomenclaturebepaling de kwestieuze supplementaire honoraria al dan niet mochten worden aangerekend, dat alleen al op grond van een letterlijke lezing ervan, zulks niet kan worden afgeleid en dat trouwens ook de Beperkte kamer zelf die mening was toegedaan;

2.5.1.4. Overwegende dat **de verzoeker** hieraan in zijn **laatste memorie** niets toevoegt;

2.5.2. Overwegende dat artikel 14 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ten tijde van de bestreden beslissing als volgt luidde:

"Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer-specialist voor één van de disciplines die tot de uitwendige pathologie behoren :

(.....)

m) de verstrekkingen die tot het specialisme heelkunde (D) behoren :

Transplantaties :

318032-318043 : Beenmergtransplantatie met afname en voorbereiding van het transplant K1020

(.....)

318135-318146 : Toezicht op en conditionering van een donor met het oog op de prelevering van een orgaan bestemd voor transplantatie K432

(.....)

318253-318264 : Forfaitair honorarium voor de medisch gesuperviseerde voorbereiding en organisatie van een orgaantransplantatie en coördinatie van de erop betrekking hebbende medische prestaties K1347";

Overwegende dat de verzoeker werd veroordeeld om de verstrekking 318032-318043 aangerekend te hebben bij beenmergprelevaties en afnamen van perifere bloedstamcellen (tweede tenlastelegging), om de supplementen 318135-318146 en 318253-318264 samen met verstrekking 318032-318043 aangerekend te hebben en dit zowel bij beenmergtransplantaties als bij transplantaties van perifere bloedstamcellen en prelevaties van beenmerg en van perifere bloedstamcellen (derde tenlastelegging) en om bovenop verstrekking 318032-318043 nog een forfaitair honorarium voor operatieve hulp aangerekend te hebben bij beenmergprelevaties en afnamen van perifere bloedstamcellen (vierde tenlastelegging);

Overwegende dat er enkel bij de derde tenlastelegging sprake is van transplantaties van perifere bloedstamcellen en dat deze aldaar dan nog volledig gelijk als de eigenlijke beenmergtransplantaties worden behandeld; dat de bewering van de verzoeker als zou door de bestreden beslissing een niet te rechtvaardigen onderscheid worden gemaakt tussen beenmergtransplantaties en transplantaties van perifere bloedstamcellen geen enkele steun vindt in de bestreden beslissing;

Overwegende dat de verzoeker zich in zijn memorie van wederantwoord toespitst op de derde tenlastelegging, waarbij de onduidelijke nomenclatuur in zijn voordeel had moeten zijn uitgelegd;

Overwegende dat de Commissie van beroep uit de vermelding, in nomenclatuurnummer 318032-318043, van de woorden "met afname en voorbereiding van het transplant" en het ontbreken van deze vermelding in de omschrijving van de nomenclatuurbepalingen bij andere transplantaties, terecht heeft afgeleid dat "het basisnummer beenmergtransplantatie zowel de transplantatie als de afname en de voorbereiding ervan omvat" en "dat de verstrekkingen 318135-318146 en 318253-318264 niet in cumul met de verstrekking 318032-318043 kunnen aangerekend worden"; dat het vijfde middel niet gegrond is;

2.6.1. Overwegende dat de verzoeker een **zesde middel** aanvoert dat als volgt luidt :

"Het middel is afgeleid uit de schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, inzonderheid het billijkheids-, het redelijkheids- en het evenredigheidsbeginsel.

Doordat met de aangevochten beslissing aan de verzekeringsinstellingen het verbod wordt opgelegd om gedurende de periode van één maand tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen die worden verleend door verzoekende partij en zulks ondanks het gegeven dat door toedoen van verzoekende partij zelf ten aanzien van de niet-betwiste inbreuken doch waaraan zij vreemd is, op vrijwillige basis terugbetalingen werden verricht geëxtrapoleerd naar alle mogelijke gevallen, waardoor het terugbetaalde bedrag in ruime mate het bedrag overschrijdt dat had kunnen worden teruggevorderd indien alle aangeklaagde gevallen hadden kunnen en moeten bewezen worden.

En doordat in de aangevochten beslissing bij het bepalen van de verzwaarde strafmaat rekening werd gehouden met het feit dat verzoekende partij reeds 2 maal eerder voor de Commissie van Beroep diende te verschijnen, zonder dat het gegeven in acht werd genomen dat zulks telkens geschiedde in haar hoedanigheid van loutere ondertekenaar van verzamelacturen.

Terwijl het billijkheids-, redelijkheids- en evenredigheidsbeginsel er zich tegen verzetten dat een (verzwaarde) verbodsmaatregel wordt uitgesproken ten aanzien van verzoekende partij waaraan nooit enig intentioneel handelen werd aangetoond waaruit zou kunnen afgeleid worden dat zij door een bewust handelen het opzet zou gehad hebben om voordelen te bekomen ten laste van de

verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen waarbij en bovendien in tegendeel deze verzekering op vrijwillige basis integraal werd vergoed.

En terwijl het onredelijk, onbillijk en onevenredig is om verzoekende partij in haar hoedanigheid van directeur medische organisatie en logistiek, die tienduizenden verzamelacten moet ondertekenen en zich dus blootstelt aan een verhoogd risico op sanctiemaatregelen, te sanctioneren met een verzwaarde verbodsmaatregel en zulks op grond van een administratieve vergissing.

Zodat door het treffen van het aangevochten besluit, de verwerende partij de in het middel aangehaalde beginselen van behoorlijk bestuur heeft geschonden";

2.6.2. Overwegende dat het cassatiemiddel uitdrukkelijk is afgeleid uit de schending van "de beginselen van behoorlijk bestuur, inzonderheid ..."; dat beginselen van behoorlijk "bestuur", zoals uit de benaming ervan alleen reeds blijkt, gericht zijn tot het "bestuur"; dat het middel niet aangeeft hoe de bestreden beslissing van de Commissie van beroep, die een administratief rechtscollege is, en de zaak volledig opnieuw beoordeelt, dit beginsel kan hebben geschonden; dat het niet de taak van de Raad van State, a fortiori wanneer hij oordeelt als administratieve cassatierechter, is om in de plaats van de verzoeker het middel te herformuleren, door de ingeroepen schending van een aantal zogenaamde beginselen, in casu te koppelen, niet aan de beginselen van behoorlijk bestuur, maar te kwalificeren als algemene rechtsbeginselen die zouden gelden voor de administratieve rechter, en in de plaats van de verzoeker uiteen te zetten waarom dit alsdan zo zou zijn; dat het middel hierom reeds niet opgaat,

B E S L U I T :

Artikel 1.

Het beroep wordt verworpen.

Artikel 2.

De kosten van het beroep, bepaald op 173,53 euro, komen ten laste van de verzoeker.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting, op twee juni tweeduizend en vijf, door de VIIe kamer, die was samengesteld uit :

Mevr.	M.-R. BRACKE,	kamervoorzitter,
de HH.	R. STEVENS,	staatsraad,
	E. BREWAEYS,	staatsraad,
Mevr.	A. WIJNANTS,	griffier.

De griffier,

De voorzitter,

A. WIJNANTS.

M.-R. BRACKE.