

Rep. nr. 19/17

\*

AR. NA-002-16  
E/XXXX

\*

KAMER VAN EERSTE AANLEG die met volle rechtsmacht 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.

Tegensprekelijke  
eindbeslissing van 15  
juni 2017

### BESLISSING

In de zaak van

RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN  
CONTROLE, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150  
Brussel, Tervurenlaan 211,

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
BEROEP

eiser, voor wie zijn verschenen, de heer D , waarnemend geneesheer-  
inspecteur-directeur en mevrouw E..., juriste, ambtenaren bij eiser

Tegen

Dokter A..., cardioloog, wonend te XXXX,

en

B..., met maatschappelijke zetel gevestigd te XXXX, XXXX,

verweerders met als raadsman meester C .., advocaat te XXXX

\*  
\*       \*  
\*

Op de openbare terechtzitting van 20 april 2017 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.

## **1 RETROACTEN**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het verzoekschrift van eiser, neergelegd ter griffie van de Kamer van eerste aanleg op 4 augustus 2016,
- de conclusie van verweerders, ontvangen ter griffie van de Kamer van eerste aanleg op 30 november 2016;
- de conclusie van eiser, neergelegd ter griffie van de Kamer van eerste aanleg op 23 januari 2017;
- de syntheseconclusie van verweerders, ontvangen ter griffie van de Kamer van eerste aanleg op 21 februari 2017,
- de vaststelling van rechtsdag op 20 april 2017.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 20 april 2017:

- Mevrouw E... en dokter D... namens eiser;
- Meester C. . namens verweerders.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 15 juni 2017, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

\*  
\*       \*  
\*

## **2 FEITEN - TENLASTELEGGINGEN**

1 Dokter A is afgestudeerd als arts en cardioloog  
Hij is sinds 1992 cardioloog in het XXXX (thans XXXX) waar hij diensthoofd cardiologie is

2 Eiser voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die dokter A .. aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend.

Bij alle landsbonden van de verzekeringsinstellingen werden gewaarmerkte bestanden opgevraagd voor de periode van 1 januari 2013 tot en met 30 september 2014.

Er werden twee verzekerden verhoord. Ook het diensthoofd van het labo van het XXXX werd verhoord.

Naar aanleiding van dit onderzoek werd dokter A... verhoord op 22 april 2015 en op 13 mei 2015.

Er werd vervolgens Pro Justitia opgesteld op 23 april 2015, welke op 4 mei 2015 aangetekend werd verstuurd. Er werd een tweede Pro Justitia opgesteld op 26 mei 2015, welke op 29 mei 2015 aangetekend werd verstuurd.

3 Aan dokter A werden in de periode van 3 april 2013 tot 30 september 2014 volgende inbreuken ten laste gelegd:

#### **Tenlastelegging 1**

***Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen, terwijl de verstrekkingen niet werden verleend.***

In de periode van 13 januari 2014 tot en met 28 juli 2014 zou bij 5 verzekerden 1 maal het codenummer 464181, 1 maal het codenummer 464203, 1 maal het codenummer 471391, 4 maal het codenummer 589024, 1 maal het codenummer 589046, 2 maal het codenummer 589923 en 2 maal het codenummer 599524 ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van 6 244,29 euro

#### **Tenlastelegging 2**

***Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen of in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens dezelfde wet.***

***2.1. Een coronarografie werd aangerekend binnen een termijn van 15 dagen vóór de verstrekkingen 589013 - 589024 en 589035 - 589046, bijgevolg mag de coronarografie die in dezelfde zitting als de verstrekkingen 589013 - 589024 en 589035 - 589046 is uitgevoerd niet worden aangerekend.***

In de periode van 24 mei 2013 tot en met 9 juni 2014 zou bij vijf verzekerden het codenummer 464181 vijf maal ten onrechte zijn aangerekend voor bedrag van 2 802,24 euro

***2.2 De voorwaarden om de ergospirometrie aan te rekenen waren niet vervuld, er werden geen bloedgasen genomen.***

In de periode van 1 mei 2013 tot en met 30 september 2014 zou bij 754 verzekerden het codenummer 471391 893 maal ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van 56 592,03 euro.

***2.3. Voor de controle van de deugdelijkheid en/of herprogrammatie van een tweekamerpacemaker (DDD) of een driekamerpacemaker (CRT-P), met ondervraging van het geheugen en meting van de stimulatie- en gevoeligheidsdrempel, waren er geen protocol en tracés aanwezig.***

Op 8 augustus 2014 zou bij één verzekerde het codenummer 475882 ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van 52,31 euro.

**2.4. Elektrocardiografische controle bij de elektrische defibrillatie van het hart door uitwendige hartprikelaar, is inclusief. De elektrocardiografische controle werd ten onrechte aangerekend.**

Op 3 april 2013 en op 11 december 2013 zou bij één verzekerde het codenummer 475075 zeven maal ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van 114,85 euro.

**2.5. De voorwaarde voor de behandeling van minimum twee coronaire vaten tijdens eenzelfde procedure was niet vervuld.**

Op 28 juli 2014 zou bij één verzekerde het codenummer 589046 ten onrechte zijn aangerekend voor 515,27 euro

**2.6. Meerdere ECG's werden dezelfde dag aangerekend.**

Op 8 november 2013 zou bij één verzekerde vier maal het codenummer 475075 ten onrechte zijn aangerekend voor 70,12 euro

Het volgens eiser ten onrechte aangerekende bedrag voor alle tenlasteleggingen bedraagt **66.391,11 euro**.

\* \* \*

### **3 VOORWERP VAN DE VORDERING**

4 De vordering van eiser, ingeleid bij verzoekschrift van 4 augustus 2016, strekt ertoe.

- voor recht te horen zeggen dat de vaststellingen gedaan lastens dokter A , geacteerd in de processen-verbaal van vaststelling van 23 april 2015 en 26 mei 2015, ter kennis gegeven aan dokter A en aan de B..... met de aangetekende brieven van 4 mei 2015 en 29 mei 2015, en opgenomen in de synthesesnota bewezen zijn;
- te horen zeggen voor recht dat die vaststellingen inbreuken zijn op de bepalingen van artikel 73bis 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet,
- te horen zeggen voor recht dat dokter A en de B. .... overeenkomstig artikel 164, lid 2 van de gecoördineerde ZIV-wet hoofdelijk ertoe gehouden zijn de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 66.391,11 euro terug te betalen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige

- verzorging en uitkeringen. Aangezien hiervan 9.098,84 euro reeds werd terugbetaald, blijft een saldo van 57 356,77 euro te betalen,
- te horen zeggen voor recht dat aan dokter A overeenkomstig artikel 142, §1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet, een administratieve geldboete wordt opgelegd van 36 317,70 euro, namelijk.
    - voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (titl.1) een administratieve geldboete van 100% of 6 244,29 euro
    - voor de niet-conforme verstrekkingen (titl. 2.1 -2 6) een administratieve geldboete van 50% of 30 073,41 euro

\*  
\*       \*

#### **4 STANDPUNT VAN DE PARTIJEN**

##### **4.1 Standpunt van eiser**

5 Eiser stelt dat het onderzoek werd uitgeoefend overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 139, lid 2, 3° en 146 §2 van de gecoördineerde ZIV-wet. Er werd niet opgetreden buiten de wettelijk geregelde bevoegdheid

6 Eiser stelt dat de algemene beginselen van behoorlijk bestuur niet kunnen worden ingeroepen tegen een formele rechtsregel. Eiser wijst erop dat aan dokter A... geen inbreuken werden ten laste gelegd omdat hij een hoger profiel heeft. De tenlasteleggingen werden pas geformuleerd nadat er een grondig onderzoek werd gevoerd. Het gelijkheidsbeginsel werd *in casu* geenszins geschonden.

Eiser is van oordeel dat het redelijkheids- en/of het zorgvuldigheidbeginsel niet is geschonden. Van een schending van het redelijkheidsbeginsel is slechts sprake wanneer een beslissing steunt op feitelijk juiste en rechtens relevante motieven maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing.

7 Met betrekking tot de schijn van partijdigheid die zou bestaan in hoofde van de Kamer van eerste aanleg welke is ingesteld in de schoot van het RIZIV, verwijst eiser naar rechtspraak van de Raad van State, naar het vereiste van één kamer met volle rechtsmacht en naar het feit dat de leden van de Kamer van eerste aanleg zetelen in persoonlijke naam en geen belang hebben bij de zaak. Verder verwijst eiser naar de evenwichtige samenstelling van het rechtscollege. Uit het feit dat de Kamer van eerste aanleg zetelt in de lokalen van het RIZIV kan niet worden afgeleid dat de leden van de Kamer niet in volle onafhankelijkheid zouden kunnen beraadslagen en oordelen.

8 Eiser verwijst naar tenlastelegging 2.2 die verweerders bespreken in hun conclusie.

Eiser stelt dat een gespecialiseerde arts zoals dokter A. zou moeten weten dat de bepaling van bloedgassen dient te gebeuren op basis van bloed. Er kan wel degelijk een parallel worden getrokken met de rechtspraak van de Raad van State in het arrest 231.059 van 30 april 2015 waarin gesteld wordt dat bij de beoordeling van het rechtszekerheidsbeginsel voor ogen moet worden gehouden dat de nomenclatuur gericht is tot personen die beroepsmatig handelen en over goede informatie beschikken of kunnen beschikken ten aanzien van het geoorloofd karakter van de aanrekening van hun prestaties aan de ziekteverzekering. De verwijzing naar de websites van bepaalde ziekenhuizen is slechts illustratief om aan te tonen dat er ook ziekenhuizen zijn die de nomenclatuur correct toepassen.

9 De tenlastelegging heeft geen betrekking op de indicatie voor het uitvoeren van een ergospirometrie op een al dan niet invasieve manier, maar heeft betrekking op de aanrekenbaarheid van de uitgevoerde prestaties volgens de nomenclatuur. Het feit dat de ene methode bepaalde voordelen biedt ten opzichte van de andere methode heeft geen impact op de aanrekenbaarheid van de uitgevoerde prestatie.

10 In het artikel *UpToDate* zal de bepaling van end-tidal CO<sub>2</sub> bij patiënten met hartfalen, kleplijden of een hartinfarct in de recente voorgeschiedenis (waarvoor deze patiënten dan hartrevalidatie krijgen) afwijken van de PaCO<sub>2</sub> en bijgevolg zal deze bepaling enkel een schatting van de PaCO<sub>2</sub> opleveren.

Een correcte aanrekening vereist echter volgens de nomenclatuur een gedetailleerde interpretatie van de bloedgassen en geen schatting. Het gaat in de nomenclatuur over bloedgassen en niet over ventilatoire gassen.

Om de waarden van de bloedgassen correct te bepalen is een analyse op arterieel bloed nodig. De nomenclatuur is opgesteld met het oog op de reële waarden en niet op de benadering daarvan aan de hand van ventilatoire gassen.

Het nomenclatuurnummer van de ergospirometrie (471391 K60) wordt hoog vergoed, zelfs dubbel zoveel als de inspanningsproef (475812 K30). Eiser stelt dat hij moeilijk kan aannemen dat het de bedoeling is om zo een hoge vergoeding toe te kennen aan een zorgverlener die enkel een toestel moet aanschakelen en de verzekerde in dat toestel moet laten uitademen.

Het is niet aan de zorgverlener om te oordelen dat de ergospirometrie met een niet-invasieve bloedgasmeting wel aangerekend mag worden onder nomenclatuurnummer 471391 omdat die manier van werken een minder hoog risico op complicaties inhoudt.

11 Met betrekking tot tenlastelegging 2.4 bepaalt de nomenclatuur zelf dat de electrocardiografische controle inclusief is. De klinische noodzaak voor het uitvoeren van de ECG's wordt niet betwist, het gaat enkel over de aanrekenbaarheid ervan. Op 3 april 2013 werd één ECG aanvaard, vier

werden er ten laste gelegd als zijnde ten onrechte aangerekend. Op 11 december 2013 werden er twee ECG's aanvaard, drie werden er ten laste gelegd als zijnde ten onrechte aangerekend.

12 Met betrekking tot tenlastelegging 2.5 stelt eiser dat het bijkomend honorarium 589046 alleen kan aangerekend worden bij de behandeling van minimum twee coronaire vaten. In het ten laste gelegde geval is er slechts sprake van een behandeling van één bloedvat.

13 Met betrekking tot tenlastelegging 2.6 stelt eiser dat het nomenclatuurnummer 475075 spreekt van "elektrocardiografische onderzoeken". Aldus mogen meerdere onderzoeken slechts één keer aangerekend worden. De klinische noodzaak voor het uitvoeren van meerdere elektrocardiografische onderzoeken maakt niet het voorwerp uit van de tenlastelegging. Het gaat evenwel over het feit dat deze slechts één keer mag worden aangerekend.

14 Met betrekking tot de gevorderde administratieve geldboete, verwijst eiser naar de professionele ervaring van dokter A. Deze maakt het niet aannemelijk dat hij niet op de hoogte zou zijn van de relevante nomenclatuebepalingen.

#### **4.2 Standpunt van verweerders**

15 Verweerders wijzen op de toepasselijkheid van artikel 6.1 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) op de voorliggende procedure. Zij zijn van oordeel dat de zaak niet zou worden beoordeeld door een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie, omdat:

- de Kamer van eerste aanleg is opgericht in de schoot van het RIZIV, instantie waaraan de gelden zouden ten goede komen mochten zij worden veroordeeld tot terugbetaling,
- de Kamer van eerste aanleg zetelt in de lokalen van het RIZIV;
- het RIZIV in de onderhavige procedure twee verschillende en met elkaar tegenstrijdige hoedanigheden aanneemt (vervolgende partij en rechter/beslissende partij)

16 Verweerders zijn van oordeel dat de vordering van eiser onontvankelijk is. Eiser beschikt over de bevoegdheid om inbreuken vast te stellen die tot doel hebben het financieel evenwicht in de ziekteverzekering te bewerkstelligen. Echter, door *in casu* te eisen dat de bloedgassen op invasieve wijze bepaald moeten worden (en niet op niet-invasieve wijze zoals dokter A... te werk gaat), stelt eiser een werkwijze voor die een meerkost met zich meebrengt voor de ziekteverzekering en de patiënt. De werkwijze van dokter A... heeft dus geenszins geleid tot een hogere kost voor de ziekteverzekering zodat met de voorliggende procedure geen financieel evenwicht in de ziekteverzekering moet worden hersteld. Bijgevolg treedt eiser bij deze buiten zijn bevoegdheid.

17 Verweerders stellen dat eiser de algemene beginselen van behoorlijk bestuur schendt

Zo schendt eiser het gelijkheidsbeginsel door enkel artsen met een hoog profiel te selecteren en te vervolgen. Het criterium "hoog profiel" heeft tot gevolg dat de artsen die niet behoren tot een hoog profiel maar die de prestatie op zelfde manier aanrekenen als dokter A..., niet vervolgd worden

Verweerders stellen verder dat eiser bij hun vervolging onredelijk en onzorgvuldig heeft gehandeld. De vordering van eiser is niet gestoeld op correcte feitenvinding (de specifieke situatie van het gebruik van de ergospirometrie door de cardioloog-revalidatieartsen bij de zorgverlening van hun patiënten), noch op een correcte lezing en interpretatie van wetenschappelijke publicaties. Eiser baseert zich louter op twee artikels die onnauwkeurig worden gelezen en geïnterpreteerd. Eiser vergewist zich niet van de internationale expertise ter zake

Verweerders zijn van oordeel dat zij de algemene beginselen van behoorlijk bestuur niet *contra legem* invoeren

18 Verweerders wijzen er op dat bloedgassen op verschillende wijzen bepaald en gemeten kunnen worden, nl op invasieve wijze (arterieel, veneus, gemengd veneus of capillair) en op niet-invasieve wijze (via expired gas analyse of transcutaan (saturatie)). Voor bepaalde patiënten is het zinvol om op invasieve wijze arteriele bloedgassen te meten (bv bij kritisch zieke patiënten). De patiënten van dokter A. betreffen echter cardiale revalidatiepatiënten bij wie bloedgassen perfect op niet-invasieve wijze kunnen worden gemeten via ergospirometrie.

Verweerders stellen dat zij aan de hand van wetenschappelijke publicaties aantonen dat een meting op respiratoire gassen een accurate en reproduceerbare niet-invasieve meting is van de waarden die de bloedgassen vormen. Bovendien blijkt hieruit dat de invasieve bloedgasmeting geen meerwaarde geeft voor de ergospirometrie bij een cardiale revalidatiepatiënt.

Verweerders vermelden dat op diverse andere plaatsen in de nomenclatuur – in tegenstelling tot bij de omschrijving van een ergospirometrie – wel duidelijk een onderscheid gemaakt wordt tussen invasieve en niet-invasieve bepalingen (o.m. bij het bepalen van bloeddruk, cardiac output, temporaire pacing en zuurstofsaturatie in het bloed)

Verweerders zijn het verder niet eens met de bevinding van eiser waar deze een ergospirometrie met een niet-invasieve meting van bloedgassen herleidt tot het "aanschakelen van een toestel".

Vermits het nomenclatuurnummer 471391 voor de ergospirometrie niet vermeldt op welke wijze de bloedgassen moeten worden gemeten, kan dit nummer worden aangerekend voor niet-invasieve bloedgasmetingen



Stellen dat dit nummer niet mag worden aangerekend omdat een niet-invasieve meting een kleiner risico op complicaties inhoudt, voegt een voorwaarde toe aan de nomenclatuur die hierin niet is vermeld

Verweerders stellen dat de arresten van de Raad van State waarnaar eiser in conclusies verwijst, niet *mutatis mutandis* toegepast kunnen worden op voorliggende zaak

19 Verweerders betwisten de hen ten laste gelegde feiten, stellende dat de uitgevoerde prestaties beantwoorden aan de omschrijving van het nomenclatuurnummer 471391. Zij rekenden het nomenclatuurnummer aan bij een ergospirometrie waarbij dokter A .. een gedetailleerde interpretatie van de cardiovasculaire en respiratoire parameters gaf, met inbegrip van de anaerobe drempel, van de longfunctieparameters en van de bloedgassen, aangevuld met een eindconclusie.

De nomenclatuur vereist een gedetailleerde interpretatie van bloedgassen, maar stipuleert niet hoe deze bepaald moeten worden. Eiser is inconsequent waar hij voor de bepaling van bloedgassen wel vooropstelt dat dit invasief dient te gebeuren, terwijl voor de interpretatie van de anaerobe drempel geen invasieve meting vereist wordt

Eiser mag zijn beslissingen/tenlasteleggingen niet baseren op eigen interpretatieregels van de nomenclatuur. De nomenclatuur moet zo duidelijk mogelijk worden geformuleerd. Enkel interpretatieregels overeenkomstig artikel 22, 4°bis van de gecoördineerde ZIV-wet zijn bindend *erga omnes*. Als de nomenclatuur vaag is, dan mag deze niet in het nadeel van de arts worden gelezen.

Bovendien verzamelt eiser informatie uit de medische literatuur op een selectieve (zij beperkt zich tot twee artikelen) en foutieve wijze en interpreteert eiser de literatuur in eigen belang.

Eiser verzamelt ook de informatie van andere ziekenhuizen op een selectieve en foutieve wijze. Eiser verwijst naar de website van het XXX afdeling pneumologie waar de bepaling van bloedgassen op invasieve wijze gebeurt. Voor de bepaling van bloedgassen in het kader van hartrevalidatie, worden in het XXXX de bloedgassen eveneens bepaald op een niet-invasieve wijze, doch hier verwijst eiser niet naar.

20 Verweerders stellen dat tenlastelegging 2.4 ongegrond is omdat het nomenclatuurnummer 475075 terecht werd aangerekend.

Verweerders zijn van oordeel dat de electrocardiografische controle tijdens een defibrillatiehandeling inbegrepen is. De *monitoring* om de electrocardiografische controle uit te voeren tijdens de defibrillatie werd niet aangerekend.

Verweerders lezen evenwel nergens dat de electrocardiografische *opvolging* nadien met een 12-lead electrocardiogram (nummer 475075), ongeacht het aantal, inbegrepen is in nomenclatuurnummer 212122. Een

12-lead elektrocardiogram is te onderscheiden van een met monitoring uitgevoerde elektrocardiografische controle.

Indien er een klinische noodzaak is om de elektrotracés nauwer te bestuderen dan stelt dokter A. dat hij genoodzaakt is om op deze indicatie een 12-lead elektrocardiogram uit te voeren overeenkomstig code 475075.

Eiser kan de aanrekenbaarheid van dit nummer niet betwisten omdat er een klinische indicatie is en er geen cumulverbod bestaat tussen nomenclatuurnummer 475075 en 212122

21 Verweerders stellen dat tenlastelegging 2.5 ongegrond is omdat het nomenclatuurnummer 589046 terecht werd aangerekend. De uitgevoerde prestaties beantwoorden immers aan de *ratio legis* van de omschrijving van het nomenclatuurnummer

Dokter A... voerde in het voorliggend geval in één tijd een behandeling uit met drie stents De nomenclatuur bepaalt dat in geval er meer dan één letsel tijdens een vasculaire transluminale percutane behandeling uitgevoerd wordt, een bijkomend honorarium mag aangerekend worden Dit honorarium moet de kostprijs van de plaatsing van de extra stent dekken

Echter bij de patiënt *in casu* bevonden de letsels zich in hetzelfde bloedvat (de RCA)

Indien de redenering van eiser zou gevolgd worden, zou de arts genoodzaakt zijn om de procedure na de plaatsing van één stent te stoppen en de procedure later in een tweede tijd te hervatten om de tweede stent te plaatsen Zo niet zijn de arts en het ziekenhuis gelast om de kost van de bijkomende stent zelf te dragen Door deze interpretatie veroorzaakt eiser aldus een meerkost voor de ziekteverzekering

22 Verweerders stellen dat tenlastelegging 2.6 ongegrond is omdat de aanrekening van nomenclatuurnummer 475075 in de ten laste gelegde gevallen gerechtvaardigd was

Verweerders stellen dat er klinische indicaties bestaan waarbij meer dan één elektrocardiogram met twaalf derivaties per dag nodig is om de patiënt te evalueren en correct te behandelen In dit geval mag meer dan één elektrocardiogram aangerekend worden

Verweerders stellen dat eiser op het meervoud "elektrocardiografische onderzoeken" steunt om te stellen dat er slechts één aanrekening voor meer dan één elektrocardiogram per dag mag zijn De tijdsperiode van één dag is door eiser evenwel arbitrair gekozen en niet vermeld in de nomenclatuur daar waar dit op andere plaatsen wel het geval is

Ook nomenclatuurnummer 475812 (inspanningsproef) toont niet aan dat op één dag, zo er een klinische indicatie is, niet meer dan één ECG

aanrekenbaar is.

23 Met betrekking tot de gevorderde administratieve geldboete stellen verweerders dat dokter A. de nomenclatuur te goeder trouw heeft toegepast, overeenkomstig de regels van de *evidence based medicine*. Nooit hebben verweerders de bedoeling gehad om zich onrechtmatig te verrijken

Dokter A vraagt om hem geen administratieve geldboete op te leggen omdat hij niet op de hoogte zou zijn geweest dat hij de nomenclatuur fout interpreteerde

In uiterst ondergeschikte orde vraagt dokter A... om hem minstens de gunst van de opschorting toe te staan

\*  
\*       \*  
\*

## 5 BEOORDELING

### 5.1 De (on)partijdigheid en (on)afhankelijkheid van de Kamer van eerste aanleg

24 De Kamer van eerste aanleg zal vooreerst het argument in verband met de onafhankelijkheid en de onpartijdigheid onderzoeken. Immers indien zou worden vastgesteld dat de Kamer van eerste aanleg niet als onafhankelijk en onpartijdig zou kunnen worden beschouwd, dient niet verder te worden ingegaan op de andere ingeroepen middelen

Verweerders stellen dat de Kamer van eerste aanleg geen onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie is in de zin van artikel 6.1 EVRM, omdat:

- de Kamer van eerste aanleg niet onpartijdig en onafhankelijk kan oordelen aangezien zij is opgericht "in de schoot van het RIZIV", instantie waaraan de gelden dienen te worden terugbetaald indien zij zouden worden veroordeeld,
- de Kamer van eerste aanleg zetelt in de lokalen van het RIZIV,
- het RIZIV in onderhavige procedure twee verschillende en met elkaar tegenstrijdige hoedanigheden aanneemt. Enerzijds is het RIZIV vervolgende partij en anderzijds is het RIZIV rechter en beslissende partij

25 Vooreerst verwijst de Kamer van eerste aanleg naar artikel 139, lid 1 en lid 2, 3° van de gecoördineerde ZIV-wet. Dit artikel bepaalt dat in het RIZIV een Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle wordt ingesteld, die ermee belast is de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van realiteit en

conformiteit met de voorschriften van de gecoördineerde ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten.

Artikel 144 § 1 van de gecoördineerde ZIV-wet bepaalt dat *bij* de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, Kamers van eerste aanleg en Kamers van beroep worden ingesteld, administratieve rechtscolleges bedoeld in artikel 161 van de Grondwet

Hoewel de Kamer van eerste aanleg werd ingesteld *bij* de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, voorziet de gecoördineerde ZIV-wet zelf in de nodige garanties inzake onafhankelijkheid en onpartijdigheid door in artikel 145 § 2 expliciet te voorzien dat het mandaat van de werkende en plaatsvervangende leden in deze Kamer onverenigbaar is met dat van lid van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

Er bestaat derhalve een functionele scheiding tussen enerzijds het onderzoeksorgaan van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle en anderzijds het administratief rechtscollege (de Kamer van eerste aanleg) dat de haar voorgelegde betwisting beoordeelt. Het komt aan verweerders toe om *in concreto* aan te tonen dat de Kamer van eerste aanleg niet onpartijdig en onafhankelijk zou zijn. De Kamer stelt vast dat hiervoor geen enkel concreet element wordt aangereikt

26 De Kamer van eerste aanleg is samengesteld uit een voorzitter-magistraat, twee stemgerechtigde leden artsen voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en twee stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps

Met betrekking tot de artsen voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps brengen verweerders op geen enkele wijze ook maar een begin van bewijs aan op basis waarvan zou kunnen worden geoordeeld dat deze artsen-leden van de Kamer van eerste aanleg ten aanzien van dokter A. een "concurrentieel" belang zouden hebben of een ander "belang dat strijdig is" met zijn eigen belang

Bij gebrek aan enig begin van bewijs hiervan, is de verwijzing naar het arrest Wilson van het Hof van Justitie (HvJ, 19 september 2006, C-506/04) dan ook niet pertinent.

27 Met betrekking tot de leden van de Kamer van eerste aanleg die als arts zijn voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, heeft de Raad van State reeds in een arrest van 29 november 2010 uitvoerig gesteld dat hun aanwezigheid in de Kamer "*niet ingaat tegen de voorwaarden van onpartijdigheid in het bijzonder opgelegd door het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, zodra de betrokken personen, zoals iedere professionele magistraat, zetelen in persoonlijke naam; dat deze leden niet kunnen worden aanzien als zijnde vertegenwoordigers van een verzekeringsinstelling in de uitoefening van hun jurisdictionele functie*" (R.v.St., 29 november 2010, nr. 209 282, [www.raadvstconsetat.be](http://www.raadvstconsetat.be)).

Ook hier brengen verweerders niet het minste begin van bewijs aan dat er op zou wijzen dat de artsen voorgedragen door de verzekeringsinstellingen instructies zouden hebben ontvangen van hun basis welke zij zouden kunnen doordrukken bij de beslissing over voorliggend geschil

28 Bovendien is de omstandigheid dat de zittingen van de Kamer van eerste aanleg plaatsvinden in de gebouwen van het RIZIV niet van aard dat de onafhankelijkheid van de Kamer van eerste aanleg in het gedrang wordt gebracht (cfr R v St , 29 juni 2004, nr 133 338, [www.raadvstconsetat.be](http://www.raadvstconsetat.be))

De Kamer van eerste aanleg is het RIZIV immers geen enkele verantwoording voor haar beslissingen verschuldigd

29 Tenslotte wijst de Kamer van eerste aanleg er op dat het feit dat het RIZIV de inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging beheert, evenmin tot gevolg heeft dat zij het voorliggend geschil niet onpartijdig of onafhankelijk zou kunnen beoordelen

Krachtens artikel 157 § 4 van de gecoördineerde ZIV-wet wordt het totaal van de geldboetes en de terug te betalen bedragen op de rekening van het RIZIV gestort en zijn deze *“inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging.”*

Het feit dat het RIZIV de gelden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging beheert, houdt geenszins in dat de Kamer van eerste aanleg als administratief rechtscollege op enige manier van deze gelden afhankelijk is. Opnieuw wordt hiervoor niet het minste begin van bewijs geleverd

30 Besluit

Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat het opgeworpen middel dient te worden verworpen als zou er *in casu* geen onpartijdige en onafhankelijke rechtsbedeling mogelijk zijn

## **5.2 De (on)bevoegdheid van eiser om een onderzoek te voeren en om de beslissing te nemen**

31 Verweerders stellen dat eiser onbevoegd zou zijn om een onderzoek te voeren en een beslissing te nemen tot terugbetaling van ten onrechte aangerekende prestaties op grond van artikel 143 §1, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet, en om de vordering in te stellen voor de Kamer van eerste aanleg, omdat door de aangerekende toepassing van de ergospirometrie) en het meten van bloedgassen op niet-invasieve wijze (tenlastelegging 2 2) er besparingen op de zorgbudgetten konden worden gerealiseerd

Het meten van bloedgassen op invasieve wijze zoals eiser voorstelt, brengt immers een meerkost mee voor de ziekteverzekering en de patient omdat hiervoor een katheder moet worden geplaatst die eveneens kan aangerekend worden aan de ziekteverzekering.

Dit geldt eveneens voor tenlastelegging 2.5 waar een behandeling met drie stents in één tijd werd uitgevoerd in hetzelfde bloedvat. Indien deze plaatsing van bijkomende stents niet zou mogen worden aangerekend, zouden er meerdere ingrepen op verschillende tijdstippen nodig zijn, hetgeen een meerkost voor de verplichte ziekteverzekering tot gevolg zou hebben.

32 Krachtens artikel 139, 3° van de gecoördineerde ZIV-wet wordt de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (eiser) ermee belast de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van de *realiteit en conformiteit* met de bepalingen van deze wet, van haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen en van de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Deze bevoegdheid beoogt inderdaad de belangen van de verzekering voor geneeskundige verzorging veilig te stellen (Grondwettelijk Hof, 14 september 2006, arrest nr. 139/2006).

De stelling van verweerders als zouden door gebruik te maken van niet-invasieve bloedgasmetingen, besparingen in de zorgbudgetten worden gerealiseerd (minder neveneffecten zoals bloedingen en aneurysmavorming, geen katheter nodig, enz.), kan inderdaad gevolgd worden. Hetzelfde geldt voor het in één tijd plaatsen van meerdere stents in eenzelfde bloedvat.

Dit gegeven laat evenwel de bevoegdheid van eiser om te controleren of deze techniek correct wordt *aangerekend*, ongemoeid.

Eiser blijft, ongeacht het voormelde, bevoegd om op grond van artikel 139, 3° van de gecoördineerde ZIV-wet, na te gaan (1) of de aangerekende verstrekkingen effectief werden uitgevoerd (realiteit), alsook (2) of de aangerekende verstrekkingen correct werden aangerekend (conformiteit) aan de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Indien niet wordt voldaan aan (minstens één van) deze voorwaarden, lijdt de ziekteverzekering alsnog financieel nadeel, hetgeen net door de controlebevoegdheid van eiser dient te worden vermeden of tegengegaan.

Eiser is derhalve geenszins onbevoegd om de bestreden beslissing te nemen.

### **5.3 De ingeroepen schending van het gelijkheidsbeginsel**

33 Verweerders stellen dat eiser het gelijkheidsbeginsel schendt door enkel artsen met een hoog profiel te selecteren en te vervolgen. Het criterium "hoog profiel" heeft tot gevolg dat de artsen die niet behoren tot een hoog profiel maar die de prestatie op dezelfde manier aanrekenen als dokter A, niet vervolgd worden.

34 Krachtens artikel 21 van het Sociaal Strafwetboek beschikken de sociaal-inspecteurs, waartoe ook de geneesheren-inspecteurs van eiser behoren, over een zeker appreciatierecht.

Dit artikel bepaalt dat de sociaal inspecteurs over een beoordelingsbevoegdheid beschikken om de gecontroleerde, desgevallend,

- inlichtingen en adviezen te verschaffen met betrekking tot de meest doeltreffende middelen voor de naleving van de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek en van de andere wetten waarvoor zij belast zijn met het toezicht op de naleving ervan,
- waarschuwingen te geven,
- de overtreder een termijn te verlenen om zich in regel te stellen,
- processen-verbaal op te maken tot vaststelling van de inbreuken op de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek en van de andere wetten waarvoor zij belast zijn met het toezicht op de naleving ervan, alsmede op de bepalingen van de uitvoeringsbesluiten van voormelde wetten,
- 

Het appreciatierecht zal niet arbitrair worden toegepast maar kan afhangen van factoren zoals de ernst en de aard van de inbreuk, het al dan niet aanwezig zijn van bedrieglijk opzet, de belangen van de overheid en de socialezekerheidsinstellingen, de bereidheid om de inbreuken te regulariseren, recidivisme in hoofde van de overtreder, enz.

Aldus kan het prioritair onderzoeken en vervolgen van zorgverleners met een "hoog profiel" kaderen in een vervolgingsbeleid om de ernstige en omvangrijke inbreuken prioritair te vervolgen. In het kader van het vervolgingsbeleid van eiser speelt het gelijkheidsbeginsel niet.

Het behoort bovendien niet tot de rechtsmacht van de Kamer van eerste aanleg om te beoordelen of een sociale inspectiedienst opportuun handelde door een proces-verbaal op te stellen (in dezelfde zin Arbh Brussel, 1 december 1994, *Soc. Kron*, 1996,142)

Het gelijkheidsbeginsel dient echter wel gerespecteerd op het ogenblik dat eiser een beslissing neemt in een welbepaald dossier. Eiser dient bij het nemen van een beslissing tot terugvordering de toepassing van een welbepaald nomenclatuurnummer in gelijke omstandigheden, gelijk te beoordelen. Het zou met andere woorden niet kunnen dat in twee dossiers

waarin een Pro Justitia werd opgesteld en vervolgens een beslissing werd genomen, een zelfde niet-invasieve bloedgasmeting (tenlastelegging 2 2) in het ene dossier wel aanrekenbaar is onder nomenclatuurnummer 471391 aan de verplichte ziekteverzekering en in het andere dossier niet.

Verweerders tonen in voorliggend geval niet aan dat bij verschillende zorgverleners die door eiser gecontroleerd werden en aan wie een beslissing werd opgelegd, de toepassing van het betreffende nomenclatuurnummer 471391 in gelijke omstandigheden verschillend werd beoordeeld

Bijgevolg is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat in voorliggend geval geen schending van het gelijkheidsbeginsel werd aangetoond.

#### **5.4 De gevorderde terugbetaling van de ten laste gelegde verstrekkingen**

##### **5.4.1 Tenlastelegging 1**

35 De eerste tenlastelegging heeft betrekking op in de periode van 13 januari 2014 tot en met 28 juli 2014 aangerekende verstrekkingen bij vijf verzekerden die niet zouden zijn uitgevoerd

Bij verzekerde F werd 2 keer nomenclatuurnummer 589923 en 2 keer nomenclatuurnummer 599524 aangerekend op 16 maart 2014 terwijl die dag geen technische prestaties werden uitgevoerd Aldus werd een bedrag van 512,54 euro ten onrechte aangerekend

Bij verzekerde G. werd op 13 januari 2014 twee keer nomenclatuurnummer 471391 (ergospirometrie) aangerekend Dit betrof volgens dokter A een fout in de facturatie Aldus werd het bedrag van 71,33 euro ten onrechte aangerekend.

Bij verzekerde H.. werden op 8 juni 2014 de nomenclatuurnummers 464203, 589024, 464181, 589024 en 589046 ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 3 599,34 vermits dokter A deze verzekerde niet heeft behandeld.

Bij verzekerde I. werd op 18 april 2014 twee keer een verstrekking 589024 (percutane endovasculaire dilatatie) aangerekend terwijl deze slechts één keer werd uitgevoerd. Dit betrof volgens dokter A... een fout in de facturatie. Aldus werd het bedrag van 1.030,54 euro ten onrechte aangerekend

Bij verzekerde J... werd op 28 juli 2014 twee keer een verstrekking 589024 (percutane endovasculaire dilatatie) aangerekend terwijl deze slechts één keer werd uitgevoerd. Dit betrof volgens dokter A... een fout in de facturatie Aldus werd het bedrag van 1.030,54 euro ten onrechte aangerekend



De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat de ten laste gelegde feiten afdoende werden bewezen. De feiten werden overigens door verweerders niet betwist.

Aldus hebben verweerders een bedrag van 6.244,29 euro ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

De vordering van eiser is op dit punt gegrond.

De Kamer van eerste aanleg neemt er akte van dat verweerders dit bedrag reeds hebben terugbetaald.

#### 5.4.2 Tenlastelegging 2.1

36 Tenlastelegging 2.1 heeft betrekking op 5 verstrekkingen 464181 (digitale coronarografie door hartkatheterisatie) die in de periode van 24 mei 2013 tot en met 9 juni 2014 werden aangerekend binnen een termijn van 15 dagen voor het uitvoeren/aanrekenen van de verstrekking 589024 (percutane endovasculaire dilatatie met of zonder plaatsing van stents). Dit gebeurde meer bepaald:

- bij verzekerde K...  
aanrekening 464181 op 23/09/2013 en 589024 op 26/09/2013,
- bij verzekerde L...  
aanrekening 464181 op 23/05/2013 en 589024 op 24/05/2013;
- bij verzekerde M.  
aanrekening 464181 op 25/07/2013 en 589024 op 26/07/2013,
- bij verzekerde N...  
aanrekening 464181 op 18/11/2013 en 589024 op 22/11/2013;
- bij verzekerde H.  
aanrekening 464181 op 08/06/2014 en 589024 op 09/06/2013

Nochtans is de tekst van het nomenclatuurnummer 589024 zeer duidelijk:

#### *Art. 34 Par. 1*

*589024 Percutane endovasculaire dilatatie met of zonder plaatsing van stent(s) onder controle door medische beeldvorming van een vernauwing en/of occlusie van een kransslagader, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materieel, met uitsluiting van de dilatatiecatheter, de farmaca en de contrastmiddelen. Voor het geheel van de kransslagaders | 1350*

*Indien een coronarografie is aangerekend binnen een termijn van 15 dagen vóór de verstrekkingen 589013 - 589024 en 589035 - 589046 mag de coronarografie die in dezelfde zitting als de verstrekkingen 589013 - 589024 en 589035 - 589046 is uitgevoerd, niet worden aangerekend.*

Aldus staat naar het oordeel van de Kamer van eerste aanleg vast dat de ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend.

De feiten werden overigens door verweerders niet ernstig betwist.

Aldus hebben verweerders een bedrag van 2.802,24 euro ten onrechte

aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

De vordering van eiser is op dit punt gegrond

De Kamer van eerste aanleg neemt er akte van dat verweerdere dit bedrag reeds hebben terugbetaald

#### 5.4.3 Tenlastelegging 2 2

37 Tenlastelegging 2.2 heeft betrekking op 893 verstrekkingen 471391 (ergospirometrie) die in de periode van 1 mei 2013 tot en met 30 september 2014 werden aangerekend bij 754 verzekerden.

De door verweerdere aangerekende verstrekkingen welke door eiser worden ten laste gelegd, betreffen uitgevoerde ergospirometrieën waarbij bloedgassen op niet-invasieve wijze worden bepaald.

Een ergospirometrie is een medisch diagnostische procedure waarbij op continue wijze de ademhaling en het metabolisme van de gassen (zuurstof en koolstofdioxide) in de patiënt gemeten worden tijdens een inspanningstest.

Deze test laat toe de capaciteit van het cardiopulmonair stelsel en het metabolisme te beoordelen

Een ergospirometrie bestaat uit twee componenten: een spirometrie en een ergometrie. De spirometrie meet het metabolisme van de gassen. De ergometrie is een inspanningstest die doorgaans op een fiets wordt uitgevoerd.

Bij de ergospirometrie worden ook de bloedgassen geanalyseerd en geïnterpreteerd.

Bloedgassen worden bepaald om de verhouding zuurstof (O<sub>2</sub>) en koolstofdioxide (CO<sub>2</sub>) in het bloed te bepalen en het zuur-base-evenwicht te controleren.

38 De voor de ergospirometrie aangerekende nomenclatuurcode betreft 471391 471402 K60

De nomenclatuur bepaalt:

Art 20 b) De verstrekkingen die tot het specialisme pneumologie (FG) behoren

471391 471402 \*\* Ergospirometrie K 60

*Ergospirometrie is slechts aanrekenbaar*

*1° ter evaluatie van de functionele capaciteit met bepaling van de cardiale, de pulmonale en de perifere weerslag bij patiënten met ernstig hartfalen, ernstig kleplijden of ernstig congenitaal hartlijden, ter gelegenheid van een cardiale revalidatiebehandeling, enkel in de diensten die voorkomen op de lijst opgesteld door het College van geneesheren-directeuren in toepassing van punt B van hoofdstuk IV van de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de*

*revalidatieverstrekingen bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen,*

*2° ter etiologische evaluatie van de dyspneu wanneer na longfunctioneel bilan in rust de diagnose onduidelijk blijft,*

*3° ter fysiologische kwantificering van de longpathologie met het oog op precieze bepaling van de resterende arbeidscapaciteit, met het oog op longchirurgie of met het oog op een uit te voeren revalidatiebehandeling*

*Het onderzoek omvat een gedetailleerde interpretatie van de cardiovasculaire en respiratoire parameters, met inbegrip van de anaerobe drempel, van de longfunctieparameters en van de bloedgassen, met een eindconclusie*

*De indicatie tot het uitvoeren van ergospirometrie volgens bovenvermelde indicaties wordt gedocumenteerd in het medisch dossier*

*De prestatie 471391-471402 mag niet worden aangerekend bij een patiënt met louter angør pectoris*

39 De Kamer van eerste aanleg stelt vooreerst vast dat eiser blijkbaar niet betwist dat in de ten laste gelegde gevallen werd voldaan aan de volgende nomenclatuurvoorwaarden.

- dat de ergospirometrie werd uitgevoerd ter gelegenheid van een cardiale revalidatiebehandeling, en
- dat de indicatie tot het uitvoeren van de ergospirometrie werd gedocumenteerd in het medisch dossier

40 De vraag die in voorliggend geschil dient te worden beantwoord, is of voor de aanrekenbaarheid van voormeld nomenclatuurnummer 471391 enkel ergospirometrieën in aanmerking komen waarbij de meting/interpretatie van bloedgassen op invasieve wijze werd uitgevoerd zoals eiser stelt, dan wel of ook de ergospirometrieën met bloedgasmetingen die op niet-invasieve wijze werden uitgevoerd hiervoor in aanmerking komen

41 De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat het nummer 471391 in de nomenclatuur vermeld staat onder het specialisme pneumologie

Partijen betwisten niet dat dit nummer ook door cardiologen met een erkenning als revalidatiearts mag worden aangerekend voor zover aan de voorwaarden zoals vermeld in het nummer is voldaan

42 Uit de door de partijen neergelegde medische literatuur blijkt verder dat bloedgassen op verschillende wijzen kunnen bepaald en gemeten worden, nl. op invasieve wijze (arterieel, veneus, gemengd veneus of capillair) en op niet-invasieve wijze (via expired gas analyse of transcutaan (saturatie)).

Uit deze literatuur blijkt dat het voor bepaalde patiënten zinvol is om invasieve arteriele bloedgassen te meten, bv voor patiënten met een

zware longpathologie. Het nomenclatuurnummer is in de nomenclatuur ook ingeschreven onder het specialisme pneumologie.

Voor andere patiënten, bv. patiënten met een cardiaal revalidatieprogramma, is het volgens de neergelegde literatuur niet aangewezen om een invasieve bloedgasmeting te doen vermits deze niet veilig is (het verhoogt het risico op bloeding en aneurysmavorming bij de punctie van een arterie)

Uit deze literatuur blijkt tevens dat de niet-invasieve bloedgasmeting via ventilatoire gassen in het kader van een revalidatieprogramma volstaat vermits de accuraatheid ervan vrijwel overeenkomt met deze van een invasieve bloedgasmeting (G.J. BALADY, R. ARENA, K. SIETSEMA ET AL, "Clinician's Guide to Cardiopulmonary Exercise Testing in Adults A Scientific Statement from the American Heart Association", Circulation . 2010; 122: 191-225).

Ook de tekst van A. THEODORE waarnaar eiser ter staving van zijn stelling verwijst, onderschrijft dit gegeven (A. THEODORE, "Venous blood gases and other alternatives to arterial blood gases", "<http://www.uptodate.com/contents/venous-blood-gases-and-other-alternatives-to-arterial-blood-gases>)

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat deze patiënten met een cardiale revalidatiebehandeling ook vermeld worden in de nomenclatuurcode 471391

43 De Kamer van eerste aanleg stelt verder vast dat de tekst van nomenclatuurnummer 471391 nergens vermeldt op welke wijze bloedgassen moeten worden gemeten.

In andere nomenclatuurnummers wordt wel uitdrukkelijk vermeld op welke wijze bepaalde metingen moeten worden uitgevoerd (invasief/niet-invasief) om aanrekenbaar te zijn aan de verplichte ziekteverzekering.

Dit is bijvoorbeeld het geval:

- bij nomenclatuurnummer 214023 monitoring met invasieve drukmeting
- bij nomenclatuurnummer 211665
- bij nomenclatuurnummer 214126 cardiac output
- bij nomenclatuurnummer 212225 temporaire pacing

Aldus dient te worden vastgesteld dat nomenclatuurcode 471391 een gedetailleerde interpretatie van bloedgassen vereist, maar niet stipuleert op welke wijze deze bepaald moeten worden. Nergens wordt een verwijzing gemaakt naar het feit dat hiervoor arterieel bloed vereist is.

Dit geldt evenzeer voor de interpretatie van de anaerobe drempel.

Eiser is inconsequent waar hij voor de bepaling van bloedgassen wel vooropstelt dat dit invasief dient te gebeuren, terwijl voor de interpretatie van de anaerobe drempel geen invasieve meting vereist wordt

Op basis van voormelde elementen is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat eiser door te stellen dat voor de aanrekening van nomenclatuurnummer 471391 enkel bloedgasmetingen die op invasieve wijze gebeurd zijn in aanmerking komen, aan de nomenclatuur een voorwaarde toevoegt die hier niet in vermeld is.

44 De Kamer van eerste aanleg verwijst naar de vaststaande rechtspraak van de Raad van State waarin wordt gesteld:

*“dat het aan de stellers van de nomenclatuur toekomt, wanneer zij een bepaald nummer alleen willen doen gelden voor een prestatie die op een bepaalde manier wordt uitgevoerd, dit ook ondubbelzinnig te formuleren in de nomenclatuur zelf, (...) dat de nomenclatuur duidelijk moet geformuleerd zijn, en niet door deductie moet worden geïnterpreteerd, zeker gelet op de sanctionering van de miskennis ervan;”* (R.v.St., Herman, nr. 123.741, 2 oktober 2003, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be))

Daar er in de nomenclatuur niet uitdrukkelijk is bepaald dat enkel invasieve bloedgasmetingen op arterieel bloed in aanmerking komen om te worden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de ten laste gelegde inbreuk niet kan worden weerhouden op basis van het feit dat niet zou zijn voldaan aan de voorwaarden van artikel 20 b), nummer 471391 K60 van de nomenclatuur.

45 Aangezien de ten laste gelegde vertrekkingen wel degelijk voldoen aan de omschrijvingen zoals voorzien in het betreffende nomenclatuurnummer 471391 K60, of er minstens teveel onduidelijkheid bestaat om te kunnen besluiten dat verweerders manifest in strijd hebben gehandeld met hetgeen bepaald is in voormeld nummer, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet kunnen worden weerhouden.

De vordering van eiser tot terugbetaling van aangerekende verstrekkingen ten belope van 56.592,03 euro is ongegrond.

#### 5 4 4 Tenlastelegging 2 3

46 Tenlastelegging 2.3 heeft betrekking op 1 verstrekking 475882 (controle van de deugdelijkheid en/of herprogrammatie van een tweekamerpacemaker (DDD) of een driekamerpacemaker (CRT-P)) die op 8 augustus 2014 werd aangerekend terwijl over deze controle geen notities (protocol) teruggevonden worden in het dossier

Aldus staat naar het oordeel van de Kamer van eerste aanleg vast dat de ten laste gelegde verstrekking ten onrechte werd aangerekend.

De feiten werden overigens door verweerders niet ernstig betwist

Aldus hebben verweerders een bedrag van 52,31 euro ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

De vordering van eiser is op dit punt gegrond.

De Kamer van eerste aanleg neemt er akte van dat verweerders dit bedrag reeds hebben terugbetaald

#### 5.4 5 Tenlastelegging 2.4

47 Tenlastelegging 2.4 heeft betrekking op het feit dat nomenclatuurnummer 475075 op 3 april 2013 vier keer en op 11 december 2013 drie keer ten onrechte zou zijn aangerekend.

Dit nummer bepaalt:

*475075 - 475086 ° \* Elektrocardiografische onderzoeken, met protocol, ten minste 12 verschillende derivaties K 14,95*

Op beide voormelde data werd bij verzekerde P... een elektrische defibrillatie van het hart uitgevoerd en aangerekend onder nomenclatuurnummer 212122

Dit nummer bepaalt:

*212122 Elektrische defibrillatie van het hart in geval van cardiopulmonaire resuscitatie en/of elektrostimulatie van het hart door uitwendige hartprikkelaar, inclusief de elektrocardiografische controle, buiten de ingrepen met open thorax en de verstrekkingen 229110-229121, 475930-475941, 475952-475963, 475974-475985, 475996-476000 N 96*

Hieruit volgt dat de elektrocardiografische onderzoeken die na een elektrische defibrillatie van het hart (nog op dezelfde dag) uitgevoerd worden, begrepen dienen te worden onder de "elektrocardiografische controle" zoals voorzien in nomenclatuurnummer 212122 en niet apart kunnen worden aangerekend onder nomenclatuurnummer 475075, zelfs al voldoen ze aan de voorwaarden van dit nummer. Dit geldt ongeacht op welke wijze de elektrocardiografische controle wordt uitgevoerd (monitoring, 12-lead elektrocardiogram, . . .) De bepaling "inclusief de elektrocardiografische controle" duidt wel degelijk op een cumulverbod

Dat deze bijkomende elektrocardiografische onderzoeken klinisch noodzakelijk bleken en werden uitgevoerd, doet geen afbreuk aan het feit dat zij op grond van nomenclatuurnummer 212122 niet bijkomend aanrekenbaar zijn.

Aldus staat naar het oordeel van de Kamer van eerste aanleg vast dat de ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend aan

de verplichte ziekteverzekering voor een bedrag van 114,85 euro

De vordering van eiser is op dit punt gegrond.  
Verweerdere hebben dit bedrag niet terugbetaald

#### 5.4.6 Tenlastelegging 2.5

48 Tenlastelegging 2.5 heeft betrekking op één verstrekking 589046 die op 28 juli 2014 werd aangerekend voor verzekerde J. in het kader van een vasculaire transluminale percutane behandeling (artikel 34 §1 b) van de nomenclatuur)

Nomenclatuurnummer 589046 bepaalt.

*589046 Bijkomend honorarium bij de verstrekking 589013-589024 voor de behandeling van minimum 2 coronaire vaten tijdens eenzelfde procedure met name de rechter coronair (kransslagadersegmenten nrs 1 tot en met 4) en/of de hoofdstam (kransslagadersegment nr 5) en/of de linkercoronair (kransslagadersegmenten nrs 6 tot en met 10) en/of de circumflexa (kransslagadersegmenten nrs 11 tot en met 15) en/of saphena of arteriële (mammaria) enten I 675*

In het voorliggend geval wordt niet betwist dat niet voldaan is aan de voorwaarde dat minstens twee coronaire vaten moeten worden behandeld

De redenering van verweerdere kan niet gevolgd worden als zou bij de letterlijke interpretatie van het nomenclatuurnummer de arts genoodzaakt zijn om de procedure na de plaatsing van één stent te stoppen en de procedure later in een tweede tijd te hervatten om de tweede stent te plaatsen ; zo niet zijn de arts en het ziekenhuis gelast om de kost van de bijkomende stent zelf te dragen Het is immers vanzelfsprekend dat het aangewezen is om in het voorliggend geval de drie letsels die gelegen zijn in hetzelfde bloedvat, in één tijd te behandelen.

Daarnaast wordt vastgesteld dat de kostprijs van de bijkomende stent(s) doorgerekend kan worden aan de verzekerde en niet (systematisch) door de arts of het ziekenhuis ten laste dient te worden genomen.

Tenslotte stond het verweerdere vrij om contact op te nemen met de Technisch Geneeskundige Raad teneinde een interpretatieregule uit te lokken of een aanpassing aan de nomenclatuur, indien zij van oordeel zijn dat het nomenclatuurnummer 589046 niet (langer) beantwoordt aan de actuele operatietechnieken. Verweerdere tonen niet aan dat zij hiertoe enig initiatief hebben genomen.

Vermits verweerdere nomenclatuurnummer 589046 hebben aangerekend terwijl de behandeling van verzekerde J. niet voldeed aan de voorwaarde dat deze betrekking had op minstens twee coronaire vaten, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering voor een bedrag van 515,27 euro.

De vordering van eiser is op dit punt gegrond

Verweerders hebben dit bedrag niet terugbetaald

#### 5 4 7 Tenlastelegging 2 6

49 Tenlastelegging 2.6 heeft betrekking op nomenclatuurnummer 475075 dat bij verzekerde O . op 8 november 2013 vijf keer werd aangerekend.

Nomenclatuurnummer 475075 bepaalt.

*475075 - 475086 ° \* Elektrocardiografische onderzoeken, met protocol, ten minste 12 verschillende derivaties K 14,95*

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat uit het opnameverslag en uit de lijst van de aangerekende verstrekkingen van 8 november 2013 blijkt dat bij deze verzekerde tevens een inspanningsproef werd uitgevoerd.

Interpretatieregel 02 bepaalt dienaangaande (B S , 13 maart 2002).

*“Op een raadpleging voor cardiologie worden de volgende onderzoeken verricht :*

*- verstrekking 475075 - 475086 °\* Elektrocardiografische onderzoeken, met protocol, ten*

*minste 12 verschillende derivaties K 25*

*- verstrekking 475812 - 475823 Inspannings- of hypoxieproef, met continue monitoring van*

*minstens één afleiding vóór elke belastingsverandering, op het einde van de proef en gedurende minstens drie minuten na het beëindigen van de proef, meerdere elektrocardiografische registraties op verschillende afleidingen en bloeddrukmetingen, met uittreksel en gestandaardiseerd protocol K 35.*

*Aangezien deze standaardelektrocardiogrammen werden verricht, nuchter, in rusttoestand, bij matige inspanning en bij zeer grote inspanning alsmede bij hypoxie, tarfeert de geneesheer 4 maal het nr. 475075 - 475086 °\* K 25 plus 3 maal het nr 475812 - 475823 K 35*

*Wat mag de verzekering vergoeden ?*

*Rekening houdende met het meervoud in de tekst van de verstrekkingen nrs. 475075 – 475086 en 475812 - 475823 mogen die prestaties slechts éénmaal worden geattesteerd.”*

Vermits verweerders de verstrekking 475075 op 8 november 2013 vijf maal hebben aangerekend, en dit in strijd is met de voormelde interpretatieregel, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de vier ten laste gelegde verstrekkingen ten onrechte werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering voor een bedrag van 70,12 euro

De vordering van eiser is op dit punt gegrond.

Verweerders hebben dit bedrag niet terugbetaald



#### 5 4 8 Besluit.

50 Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat verweerders ertoe gehouden zijn aan eiser de waarde van de volgende ten onrechte aangerekende verstrekkingen terug te betalen:

- tenlastelegging 1:	6 244,29 euro	(reeds terugbetaald)
- tenlastelegging 2.1.	2 802,24 euro	(reeds terugbetaald)
- tenlastelegging 2.3	52,31 euro	(reeds terugbetaald)
- tenlastelegging 2.4.	114,85 euro	(niet terugbetaald)
- tenlastelegging 2 5:	515,27 euro	(niet terugbetaald)
- <u>tenlastelegging 2 6:</u>	<u>70,12 euro</u>	<u>(niet terugbetaald)</u>
totaal :	9 799,08 euro	

Hiervan werd reeds een bedrag van 9 098,84 euro terugbetaald.

#### **5.5 De gevorderde administratieve geldboete**

51 Met betrekking tot de eerste tenlastelegging (aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen) vordert eiser overeenkomstig artikel 142, §1, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet, de veroordeling van dokter A . tot betaling van een administratieve geldboete van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij 6 244,29 euro.

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat het aanrekenen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd onder geen enkel beding getolereerd kan worden. Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverstrekker er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverstrekker dienen derhalve streng te worden bestraft.

Het feit dat het teruggevorderde bedrag vrijwillig werd terugbetaald, doet hieraan geen afbreuk.

De Kamer van eerste aanleg is dan ook van oordeel dat de gevorderde administratieve geldboete correct is en onverkort dient te worden gehandhaafd.

52 Met betrekking tot de tenlastelegging 2 vordert eiser overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet, een administratieve geldboete van 50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij 30 073,41 euro.

53 De Kamer van eerste aanleg wijst er vooreerst op dat de ten laste gelegde verstrekkingen zoals vermeld onder tenlastelegging 2 2 niet ten onrechte werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Voor tenlastelegging 2.2 wordt bijgevolg geen administratieve geldboete opgelegd.

54 Daarnaast is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat eiser in zijn verzoekschrift terecht verwijst naar het openbare orde karakter van de nomenclatuur. Een zorgverlener is derhalve altijd strafbaar wanneer hij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Bovendien kan onwetendheid niet als verzachtende omstandigheid worden ingeroepen. De zorgverlener dient op de hoogte te zijn van de inhoud van de nomenclatuurnummers die hij aanrekent en van de interpretatieregels die hierop betrekking hebben. Deze zijn immers vlot consulteerbaar via de website van het RIZIV.

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat de gevorderde administratieve geldboete correct werd begroot, rekening houdende met het feit dat verweerders reeds een gedeelte van de ten laste gelegde verstrekkingen spontaan hebben terugbetaald.

Gelet op de ernst van de hiervoor vermelde feiten, kan niet worden ingegaan op de vraag om de gunst van de opschorting toe te passen. De gevorderde administratieve geldboete voor tenlastelegging 2 wordt derhalve toegekend voor een bedrag van 1.777,40 euro.

Alle andere middelen zijn ter zake niet dienend.

#### **OM DIE REDENEN,**

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006,

Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement,

Recht doende op tegenspraak

Verklaart de vordering van eiser ontvankelijk en in de volgende mate gegrond.

Veroordeelt verweerders hoofdelijk tot terugbetaling aan eiser van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij een bedrag van 9.799,08 euro, doch onder aftrek van het reeds betaalde bedrag van 9.098,84 euro;

Veroordeelt dokter A tot het betalen van een administratieve geldboete van 8 021,69 euro, hetzij

- voor de eerste tenlastelegging, een administratieve geldboete van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij 6 244,29 euro,
- voor de tweede tenlastelegging, een administratieve geldboete van 50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij 1.777,40 euro.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 15 juni 2017 van de Kamer van eerste aanleg 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 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.

- Sara Sablon, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg,  
- Martin Volcke, griffier  
Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Martin Volcke

Sara Sablon

De Kamer van eerste aanleg 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 mevrouw Sara Sablon, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Hugo Coppens en dokter Gustaaf Nelis, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Johan Van Wiemeersch en dokter Lieselot Brepoels, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van het artsencorps.

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin Volcke, griffier

**De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid). De verschuldigde sommen worden binnen de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de in het eerste lid bedoelde beslissingen betaald. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn. (artikel 156, § 1, tweede lid).**

