

Rep. Nr. 13/14

*

AR. NB-014-06

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
10 maart 2014

*

Beroep tegen de
beslissing van 3 juni
1992 van de toenmalige
Beperkte kamer van het
Comité DGC

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van : Dokter A..., vaatchirurg, wonend te XXXX

Appellant, vertegenwoordigd door mr B loco
mr C ., advocaat, met kantoor te XXXX

Tegen :

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

Geintimeerde, voor wie zijn verschenen,
dokter D ., geneesheer-inspecteur en de heer
E , attaché, ambtenaren bij geintimeerde

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 13 januari 2014 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

*

* *

VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de toenmalige Beperkte kamer bij de toenmalige Dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV;
- de bestreden beslissing van de Beperkte kamer van 3 juni 1992,
- de beslissing van de Commissie van beroep dd 16 maart 1993,
- het arrest van de Raad van State dd 18 maart 1997,
- de beslissing van de Commissie van beroep dd 21 april 1998,
- het arrest van de Raad van State dd. 3 oktober 2005,
- de besluiten van geïntimeerde van 4 mei 2006 ;
- de besluiten van geïntimeerde van 13 oktober 2010,
- de besluiten van appellant van 15 april 2013,
- de openbare terechtzitting van de Kamer van beroep van 14 oktober 2013,
- de besluiten van geïntimeerde van 18 oktober 2013;
- de oproepingsbrieven van 12 december 2013,
- de besluiten van appellant van 10 januari 2014

Gehoord op de openbare terechtzitting van 13 januari 2014

- mr B namens appellant,
- dr D . en dhr E namens geïntimeerde

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 maart 2014.

*
* *
*

VOORWERP VAN HET GESCHIL

De toenmalige Dienst voor Geneeskundige Controle bij het RIZIV startte in 1992 een onderzoek naar de realiteit en de conformiteit van de verstrekkingen, die door dr. A... werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Dit leidde uiteindelijk tot de volgende tenlasteleggingen, betreffende feiten gesitueerd tijdens de periode van 1 oktober 1987 tot 30 november 1989

I. Aanrekenen van prestaties die niet overeenstemmen met de werkelijk uitgevoerde prestaties.

I A I Onterecht gebruik van 220172/83 Exeresis van koud abces K50 (9 gevallen)

I.A II Andere kleine heelkundige ingrepen, aangerekend doch niet overeenstemmend met wat werd uitgevoerd (5 gevallen)

I A III Onterecht gebruik van het nummer 299213/24 Laars van Unna N20 voor het aanleggen van een VARICEX-windel (929 gevallen)

I.A IV Aortabifurcatie-operaties · cumul ten onrechte (16 gevallen bij 9 verzekerden)

I A V Andere grote vaatoperaties

a) 2 ingrepen aangerekend, daar waar de volledig uitgevoerde bewerking inbegrepen was in één van de aangerekende nummers (8 gevallen)

b) de "tweede ingreep" bevindt zich in dezelfde opereerstreek, maar werd toch bijkomend aangerekend (7 gevallen)

c) aanrekenen van een te hoog (hoger vergoed) nomenclatuurnummer, nl

235126 i p.v. 235104 (8 gevallen)

237101 i.p.v 235104 (5 gevallen)

235104 i p.v. 235045 (1 geval)

237086 i p.v. 237064 (2 gevallen)

II. Aanrekenen van prestaties waarbij niet voldaan is aan reglementaire voorwaarden.

1. Gipstoestellen na ingreep niet aan 50% aangerekend
2. Prestaties gelijk aan of groter dan N200, uitgevoerd en aangerekend in de thuispraktijk, met name de nummers 238173 en 238210 (NGV art 15, §2)

Beslissing van Beperkte kamer van 3 juni 1992

De Beperkte kamer verklaarde de tenlasteleggingen bewezen en legde een verbod op verzekeringstegemoetkoming van de geneeskundige verstrekkingen, verleend door dokter A , over een periode van 14 dagen

Dokter A... stelde hoger beroep in tegen deze beslissing.

Beslissing van de Commissie van beroep dd. 16 maart 1993

De Commissie van beroep bevestigde de beslissing van de Beperkte Kamer

Dr. A... stelde hiertegen administratief cassatieberoep bij de Raad van State in

Arrest van de Raad van State dd. 18 maart 1997

De Raad van State vernietigde deze beslissing bij arrest nr XXXX van 18 maart 1997, met de volgende motivering

"Over de gegrondheid van het beroep.

Overwegende dat verzoeker in een vijfde middel onder meer de schending aanvoert van artikel 97 van de Grondwet en het gebrek aan rechtens vereiste feitelijke grondslag, doordat "wordt aangenomen dat ten onrechte 50% van het nummer 235104 werd aangerekend, omdat dit zou begrepen zijn in het tegelijk aangerekende nummer 237086 of 235104 of omdat de tweede ingreep in dezelfde streek werd uitgevoerd, zonder dat wordt uitgelegd hoe de geleverde prestaties in deze nummers begrepen zouden zijn of over welke 'zelfde streken' het gaat, zeker nu verzoeker in zijn memorie heeft aangevoerd dat het om verschillende ingrepen en om verschillende streken gaat en daarvoor ook steeds verwezen heeft naar de vakliteratuur", terwijl de motiveringsplicht vereist dat de beslissing uitdrukkelijk moet worden gemotiveerd in de akte zelf en dit zowel in rechte als in feite,

Overwegende dat de verwerende partij in haar memorie van antwoord tegenwerpt dat de bevoegdheid van de Beperkte Kamer en van de Commissie van Beroep "zich ertoe beperkt na te gaan of de uitgevoerde prestaties die ten laste werden genomen, hetzij werden uitgevoerd, hetzij conform zijn met de wet van 9 augustus 1963 en haar uitvoeringsbesluiten", dat zowel de Beperkte Kamer als de Commissie van Beroep, "hun wettelijk omschreven bevoegdheid zouden te buiten gaan door, na te hebben vastgesteld dat de uitgevoerde prestaties ten onrechte werden ten laste genomen, aan

te geven hoe de uitgevoerde prestaties dienen aangerekend te worden", dat de bestreden beslissing in haar motivering "afdoende duidelijk verwijst naar de elementen (stukken, verklaringen, overwegingen enz.) die tot grondslag van de beslissing hebben gediend", en dat het "feitenrelaas" ontegensprekelijk deel uitmaakt van het dossier en "op een overzichtelijke, duidelijke "en afdoende wijze aangeeft welke prestaties werden aangerekend en uitgevoerd en wat de corresponderende nomenclatuur is",

Overwegende dat verzoeker in zijn memorie van wederantwoord repliceert dat de beslissing van de Commissie van Beroep "op de verschillende in het middel aangehaalde punten op apodictische wijze gemotiveerd is, zodat het voor de verzoekende partij op eenvoudige lectuur van de beslissing, niet mogelijk is vast te stellen wat de motiveringen van de beslissing zijn",

Overwegende dat artikel 97 van de Grondwet (thans artikel 149 van de gecoördineerde Grondwet van 17 februari 1994) bepaalt dat "elk vonnis met redenen is omkleed", dat de in die bepaling vervatte rechterlijke motiveringsplicht ook door de administratieve rechtscolleges moet worden nageleefd, dat de Commissie van Beroep waarvan de beslissing te dezen wordt bestreden, een rechtsprekend orgaan is, dat artikel 251, § 2, van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering trouwens bepaalde dat "op straffe van nietigheid elke beslissing (van de Commissie van Beroep) (wordt) gemotiveerd", dat die motiveringsplicht de rechter ertoe dwingt om op een duidelijke en ondubbelzinnige wijze de gronden te vermelden waarop zijn beslissing steunt en om eis en verweer van de partijen te beantwoorden,

Overwegende, wat de tenlastelegging I.A IV betreft, dat verzoeker in het aangehaalde onderdeel van zijn middel daaromtrent schending van de voormelde motiveringsplicht inroept "doordat wordt aangenomen dat ten onrechte 50 pct van het nummer 235104 werd aangerekend omdat dit zou begrepen zijn in het tegelijk aangerekende nummer 237086 of 235104 (..) -zeker nu verzoeker in zijn memorie heeft aangevoerd dat het om verschillende ingrepen () gaat en daarvoor ook steeds verwezen heeft naar de vakliteratuur",

Overwegende dat de voornoemde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering in geval van ingreep op de aortabifurcatie onder de nierslagaders in drie nummers voorziet, naargelang er geen, één of meerdere bijkomende vasculaire reconstructies zijn gebeurd, met name

"237042 Heelkunde op de aortabifurcatie onder de nierslagaders . resectie van de aortabifurcatie, tweezijdige intra-abdominale

*pontages, tweezijdige iliacale endarteriectomieën.N
750*

*237064 Heelkunde op de aortabifurcatie onder de nierslagaders ·
resectie van de aortabifurcatie, tweezijdige intra-abdominale
pontages, tweezijdige iliacale endarteriectomieën, geassocieerd
met een andere vasculaire reconstructie, met uitzondering van de
iliacale (bij voorbeeld mesenteriale, renale of femorale revas-
cularisatie*

. N 850

*237086 Heelkunde op de aortabifurcatie onder de nierslag-
aders resectie van de aorta- bifurcatie, tweezijdige*

*• intra-abdominale pontages, tweezijdige iliacale endarteriectomieën,
geassocieerd met verscheidene vasculaire reconstructies, met
uitzondering van de iliacale*

.N 1000",

*dat daaromtrent het niet betwist blijkt dat en de verwerende partij in
haar laatste memorie samenvattend stelt "Bij een aortabifurcatie-
operatie ('broekoperatie') wordt vaak aan het distale eind van de
prothese de art profunda femoris wat verbreed door een
patchplastie, d.w.z. een "profundaplastie". Deze profundaplastie is
het innaaien van de prothesepunt van de art femoralis communis
naar en op de art femoralis profunda De broek en de
profundaplastie vormen één prothese die dus laag doorgaat naar de
ledematen",*

*dat door verzoeker in zulk geval het nummer 237086 met
-naargelang het om een uni- of bilaterale profundaplastie ging- één
of tweemaal het nummer 235104 aan 50 pct werd aangerekend; dat
dit laatste nummer in de nomenclatuur staat voor*

*"Revascularisatie van een slagader van de ledematen door
endarteriectomie, endoneurysmorrhafie, pontage of resectie met
enten of anastomose N 500";*

*Overwegende dat volgens de geneesheer-inspecteur van het
R.I.Z.I.V. een profundaplastie begrepen was in de nummers 237064
en 237086 daar in beide nummers uitdrukkelijk één of verscheidene
femorale revascularisaties of reconstructies zijn voorzien . in geval
van unilaterale profundaplastie diende naar zijn mening het nummer
237064 te worden aangerekend, bij bilaterale profundaplastie het
nummer 237086,*

*Overwegende dat, aangezien verzoeker dit standpunt niet deelde
en omwille van de "complexiteit (van de kwestie) voor
buitenstaanders", Dr. F. . van de Dienst voor geneeskundige
verzorging op 11 januari 1990 volgende vraag werd voorgelegd*

"Is bij een ingreep aangerekend onder nr. 237086 een eventuele profundaplastie (enkelzijdig of tweezijdig) inbegrepen of kan in dit geval nr 237086 aangerekend worden samen met één- of tweemaal nr 235104 aan 50 pct, naargelang éézijdige of tweezijdige profundaplastie";

dat bij deze vraag de operatieverslagen werden gevoegd van de ingrepen uitgevoerd bij G... en H. ; dat de geneesheer-inspecteur bijkomend nog vroeg of in het tweede geval niet enkel nr 237064 moest zijn aangerekend, dat op 7 mei 1990 Dr F. antwoordde "dat het college van geneesheren-directeurs, nadat het had kennis genomen van de voorgelegde praktijkgevallen vastgesteld heeft dat in de twee voorgelegde praktijkgevallen alleen eenmaal verstrekking 237086 mag worden getarifieerd",

Overwegende dat in zijn verklaringen van 7 en 22 november 1990 verzoeker formeel het standpunt van het R I Z I V betwistte waarbij hij liet gelden dat de profundaplasties in een andere streek dan de bifurcatieoperaties gebeurden en dan ook niet begrepen waren onder de "vasculaire reconstructies" bedoeld in nummer 237086,

Overwegende dat de geneesheer-inspecteur verzoeker tenlastelegde het codenummer 235104 herhaaldelijk ten onrechte te hebben aangerekend telkens aan 50 pct van de vergoedingswaarde want samen met een andere heelkundige code- in gevallen waar deze verstrekking begrepen was in het tegelijk aangerekende nr 237086 hetgeen gebeurde in zestien gevallen bij negen verzekerden, dat de Beperkte Kamer i v m. deze tenlastelegging overwoog dat de interpellatie tijdens het onderzoek van andere diensten van het R I Z I V "een niet gebruikelijke handelwijze was die enkel tot doel had een bijkomende bevestiging te verstrekken van de door de inspecteur verwoorde stelling",

Overwegende dat, hoewel verzoeker voor de Commissie van Beroep de tenlastelegging betwistte, onder verwijzing naar de door hem tijdens het onderzoek afgelegde verklaringen, dit rechtscollege de motieven van de Beperkte Kamer enkel hernam en deze voor herhaald beschouwde; dat aldus in het geheel niet werd ingegaan op de stelling van verzoeker als zouden profundaplasties in een andere streek gebeuren en derhalve niet begrepen zijn in de "vasculaire reconstructies" bedoeld in nummer 237086, dat de Commissie van Beroep zich weliswaar impliciet aansloot bij de standpunten ingenomen door de geneesheer-inspecteur en door de Dienst voor geneeskundige verzorging (Dr F. .), dat echter ook deze instanties verzoekers verweer niet hebben weerlegd; dat bovendien de conclusies van de geneesheer-inspecteur en van de Dienst voor geneeskundige verzorging niet eensluidend zijn waar de geneesheer-inspecteur tot het besluit komt dat bij unilaterale profundaplastie nummer 237064 en bij bilaterale profundaplastie nummer 237086 moet worden aangerekend, en Dr F desbetreffend geen onderscheid maakt, hoewel dit precies de

bedoeling was van de bijkomende vraag van de geneesheer-inspecteur, dat bijgevolg in de aangevochten beslissing is nagelaten aan te geven waarom de door verzoeker uitgevoerde profundaplasties "vasculaire reconstructies" in de zin van nomenclatuurnummer 237086 waren, hetgeen hij uitdrukkelijk had betwist, dat de beslissing in zoverre niet aan de voornoemde motiveringsplicht heeft voldaan, dat het onderdeel van het middel, wat de tenlastelegging I A IV betreft, gegrond is; dat de door de verwerende partij in haar laatste memorie aangehaalde argumentatie niet vermag de leemten in de uitdrukkelijke motivering van de bestreden beslissing achteraf te verhelpen,

Overwegende, wat de tenlastelegging I.A V.b) betreft, dat verzoeker in het aangehaalde onderdeel van zijn middel daaromtrent schending van de voormelde motiveringsplicht inroept "doordat wordt aangenomen dat ten onrechte 50 pct van het nummer 235104 werd aangerekend (.) omdat de tweede ingreep in dezelfde streek werd uitgevoerd, zonder dat wordt uitgelegd () over welke "zelfde streken" het gaat, zeker nu verzoeker in zijn memorie heeft aangevoerd dat het om (..) verschillende streken gaat en daarvoor ook steeds verwezen heeft naar de vakliteratuur",

Overwegende dat artikel 15, § 3, van de voornoemde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering bepaalt

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

dat verzoeker werd verweten met schending van deze bepaling tweede ingrepen in dezelfde streek toch bijkomend -zij het aan 50 pct.- aangerekend te hebben, dat het meestal het aanrekenen betrof van een profundaplastie (nr 235104) samen met een bypass vanuit de art femoralis communis,

Overwegende dat verzoeker in zijn verklaring van 22 november 1990 enkele in aanmerking genomen gevallen betwistte (patienten I. , J. , K...) omdat het naar zijn mening ging om ingrepen in twee verschillende chirurgische streken de communis en de profunda, stellende

"Een chirurgische streek is het benaderen van het orgaan. Om de profunda te vinden moet men belangrijk meer dissecteren",

dat in de bestreden beslissing dit verweer, dat in de ter zitting neergelegde memorie was herhaald, niet onder ogen is genomen, laat staan weerlegd, dat door alleen maar de motieven van de Beperkte Kamer te hernemen zonder op het verweer van verzoeker te antwoorden, de bestreden beslissing niet aan de voornoemde motiveringsplicht heeft voldaan, dat het onderdeel van het middel,

wat de tenlastelegging I.A.V b) betreft, gegrond is; dat de door de verwerende partij in haar laatste memorie aangebrachte argumentatie niet vermog de leemten in de uitdrukkelijke motivering van de bestreden beslissing achteraf te verhelpen;

Overwegende dat de bestreden beslissing moet worden vernietigd, nu is gebleken dat zij, wat twee van de tenlasteleggingen betreft waaraan zij de opgelegde sanctie verbindt, niet naar genoegen van recht is gemotiveerd,

BESLUIT : Artikel 1.

Vernietigd wordt de beslissing van 16 maart 1993 van de Nederlandstalige commissie van beroep, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, waarbij de beslissing van 3 juni 1992 van de Beperkte Kamer wordt bevestigd waarbij de verzekeringsinstellingen verbod wordt opgelegd tegemoet te komen in de kosten der geneeskundige verstrekkingen die door A . zullen worden verleend over een periode van veertien dagen ”

Beslissing van de Commissie van beroep dd. 21 april 1998

Op 21 april 1998 sprak de anders samengestelde Commissie van beroep een tweede beslissing uit, waarbij de oorspronkelijke beslissing van de Beperkte Kamer van 3 juni 1992 toch opnieuw bevestigd werd, met uitzondering van de beslissing over de tenlastelegging I.A.V.c b) (de aanrekening van het nummer 237101 N600, i p v. 235104 N500, werd als niet bewezen beschouwd en dus niet langer weerhouden)

Dr. A stelde hiertegen administratief cassatieberoep bij de Raad van State in.

Arrest van de Raad van State dd. 3 oktober 2005

Op 3 oktober 2005, vernietigde de Raad van State ook deze tweede beslissing van de Commissie van beroep, bij arrest nr. XXXX

Dit op grond van de hierna volgende motivering, met betrekking tot het derde, vierde, en zevende middel
NI de schendingen van art. 14 van het koninklijk besluit van 14 september 1984 en het nomenclatuurnummer 220172/83 K50, van artikel 149 van de Grondwet en de artikelen 1319 tot 1322 van het Burgerlijk Wetboek, alsook het gezag van gewijsde van het eerste arrest van de Raad van State nr. XXXX van 18 maart 1997

"Bespreking van het derde middel

Overwegende dat de desbetreffende argumenten als volgt worden beoordeeld

In de bestreden beslissing wordt bij de tenlasteleggingen onder punt I aangegeven "Aanrekenen van prestaties die niet overeenstemmen met de werkelijk uitgevoerde prestaties". Onder punt I A I leest men "Onterecht gebruik van nr. 220172/83 : Exerisis van koud abces K 50".

In de bestreden beslissing wordt uiteengezet hoe de Commissie van beroep ertoe komt dat het nomenclatuurnummer 220172-220183 ten onrechte werd gebruikt. Uit de uitleg kan worden afgeleid dat de Commissie een koud abces gelijkstelt met een tuberculeus abces (koude tuberculose).

De verzoeker heeft de "exerisis van een koud abces" aangerekend onder het nomenclatuurnummer 220172 K 50. Vermits een koud abces volgens de Commissie een tuberculeus abces is (koude tuberculose), en de verzoeker aanvankelijk erkende dat het in geen enkel geval om koude tuberculose ging, werd volgens de Commissie ten onrechte het nomenclatuurnummer "220172/83" aangerekend.

Het wordt niet betwist dat in de nomenclatuur een onderscheid gemaakt wordt tussen de punctie van een koud abces (nomenclatuurnummer 147011 K 4), die door een gewone geneesheer kan worden uitgevoerd, en de exerisis van een koud abces (nomenclatuurnummer 220172 K 50), die door een geneesheer-specialist moet worden uitgevoerd.

De nomenclatuur bevat echter geen precisering waaruit blijkt dat een koud abces steeds een tuberculeus abces is. Daar waar volgens de verzoeker een koud abces niet gelijk te stellen is met een tuberculeus abces, is dit volgens de Commissie van beroep wel het geval. Waarop de Commissie zich steunt om tot die conclusie te komen, spijs de betwisting die de verzoeker ter zake in zijn memorie ten behoeve van de Commissie van beroep aanvoerde, blijkt niet uit de bestreden beslissing. Integendeel staat in die beslissing juist te lezen wat volgt:

"Thans is beroeper genoodzaakt terug te komen op zijn verklaring van 7 december 1989, gezien het antwoord op de vraag 21 (roze bladzijde 301-8) waarin gesteld wordt dat de punctie van een lymfeklier moet getarifeerd worden onder het nummer 147011, namelijk de punctie van een koud abces.

Uit het antwoord leidt beroeper af dat een koud abces niet gelijkgesteld is met een tuberculeus proces"

Spijts de aanwijzing in het "antwoord op de vraag 21", waaruit zou kunnen worden afgeleid dat een koud abces niet gelijk te stellen is met een tuberculeus proces, neemt de Commissie zonder enige nadere uitleg aan dat een koud abces gelijk dient te worden gesteld met een tuberculeus proces

Hoewel in het verzoekschrift wordt aangehaald dat "er bij een lymfeklier immers geen sprake is van een tuberculoos-abces" en dat een koud abces niet gelijk te stellen is met een tuberculeus "proces", volstaat de verwerende partij ermee de motivering van de bestreden beslissing te citeren

Het derde middel is in de besproken mate gegrond

Bespreking van het 4e middel

Overwegende, wat de ontvankelijkheid van het middel betreft, dat de bestreden beslissing zelf aangeeft dat de verzoeker, met betrekking tot de tenlastelegging I A II, wat de verzekerde L.. betreft, van mening is dat hij "een brede resectie (een rotatieflap) heeft uitgevoerd", en vervolgens op dit argument ingaat, dat hieruit afdoende blijkt dat de verzoeker voor de Commissie heeft doen gelden dat deze tenlastelegging niet bewezen is met betrekking tot de genoemde verzekeringspersoon, dat hij dan ook op ontvankelijke wijze voor de administratieve cassatierechter het thans besproken middel kan aanvoeren,

Overwegende, wat de gegrondheid van het middel betreft, dat de bestreden beslissing vaststelt dat beroeper van mening is dat hij een brede resectie (een rotatieflap) heeft uitgevoerd, terwijl de verzekerde verklaart dat beroeper de diepe tumor zelf niet heeft weggenomen, maar "alleen een klein stukje om op te sturen", dat die beslissing vervolgens zonder meer stelt dat de desbetreffende tenlastelegging "derhalve" in zijn geheel dient "weehouden" te worden,

Overwegende dat aldus geenszins blijkt waarom uit twee tegenstrijdige versies met betrekking tot de aard van de medische handeling deze van de patiënt wordt verkozen boven deze van de verzoeker, dat de Raad van State als administratieve cassatierechter inderdaad het feitenonderzoek niet mag overdoen; dat hij echter wel dient na te gaan of de bestreden beslissing in het licht van de aangevoerde feiten voldoende gemotiveerd is, en of de bewijswaarde van de verschillende verklaringen werd geapprecieerd en gerespecteerd; dat het middel gegrond is;

...

Bespreking van het zevende middel

Overwegende dat de desbetreffende argumenten als volgt worden beoordeeld ·

Het middel heeft betrekking op de tenlasteleggingen I A V a en b De tenlasteleggingen onder punt I A. V. betreffen. "Andere grote vaatoperaties". Punt a) vermeldt "Twee ingrepen aangerekend daar waar de volledig uitgevoerde bewerking inbegrepen was in één van de aangerekende nummers" Punt b) vermeldt "De 'tweede ingreep' is in dezelfde streek Toch bijkomend aangerekend (aan 50 %)" Dit wordt strijdig geacht met artikel 15, § 3, van de nomenclatuur.

Artikel 15, § 3 van de bijlage bij het voormelde koninklijk besluit van 14 september 1984 bepaalt dat wanneer verscheidene heelkundige bewerkingen in eenzelfde opereer streek tijdens eenzelfde zitting worden verricht, alleen de hoofdbewerking wordt gehonoreerd Artikel 15, § 4, eerste lid, bepaalt dat wanneer verscheidene bewerkingen tijdens eenzelfde zitting in aparte opereerstreken worden verricht, de hoofdbewerking tegen 100 % en de andere bewerking of bewerkingen tegen 50 % van de voor die verstrekkingen aangegeven waarden worden gehonoreerd. Het tweede lid bepaalt dat deze bepaling niet geldt voor de verstrekkingen waarvoor wordt vermeld dat ingrijpen in verschillende opereerstreken nodig is of kan zijn, noch voor onder meer technieken ter mogelijke aanvulling van sommige, onder een algemene benaming aangegeven bewerkingen, en dat in zulke gevallen alleen de hoofdbewerking mag worden gehonoreerd

In de bestreden beslissing wijst de Commissie van beroep er op dat bij sommige grote vaatoperaties twee ingrepen werden aangerekend, hoewel de volledig uitgevoerde bewerking inbegrepen was in één van de aangerekende nummers In een aantal gevallen werd ook een hoger vergoed nomenclatuurnummer aangerekend. Het ging om gevallen van revascularisatie van een slagader (237101 N 600 of 235126 N 600), waaraan telkens het attesteren van een revascularisatie van een slagader (235104 N 500) wordt toegevoegd Verwijzend naar vakliteratuur betoogt de verzoeker dat het om verschillende opereerstreken gaat Het betrof meestal het aanrekenen van een profundoplastie (nummer 235104) samen met een bypass vanuit de arteria femoralis communis Hij heeft in dit verband gesteld "Een chirurgische streek is het benaderen van een orgaan Om een profunda te vinden moet men belangrijk meer dissecterem"

De Commissie van beroep stelt . "Uit de duidelijke bewoordingen van de tekst van de nomenclatuebepalingen volgt dat de ingreep voor een revascularisatie van een slagader één geheel vormt, precies wegens de term 'revascularisatie¹', en dat de regel der opereerstreken stelt dat alleen maar de hoofdbewerking mag worden gehonoreerd

Reeds in het arrest nr XXXX had de Raad van State overwogen dat de Commissie van beroep in haar eerdere beslissing van 16 maart 1993 niet op dit argument was ingegaan. Ook in de thans bestreden beslissing moet men vaststellen dat het argument van de verzoeker

niet afdoende wordt weerlegd.
Het middel is in die mate gegrond,

BESLUIT.

Artikel 1

Vernietigd wordt de beslissing van 21 april 1998 van de Commissie van beroep, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, waarbij de beslissing van 3 juni 1992 van de Beperkte kamer wordt bevestigd met uitzondering van de beslissing over de tenlastelegging I A V c en b ”

* * *

De zaak werd opnieuw naar de Kamer van beroep verwezen

BEROEPSGRIEVEN

1. Standpunt van de appellant

Voor wat betreft de gevorderde tenlasteleggingen

IN HOOFDORDE :

De tenlasteleggingen geheel onontvankelijk te verklaren, minstens ongegrond, ten gevolge van de schromelijke overschrijding van de redelijke termijn en de daaruit voortvloeiende schending van de rechten van de verdediging

IN SUBSIDIAIRE ORDE :

Deze tenlasteleggingen ongegrond te verklaren, tenzij voorzover appellant ze niet betwist

o De niet-betwiste tenlasteleggingen zijn:

- I A II., behalve voor wat betreft nr 220334 K180 m.b.t. dhr L
- I A V c d)
- II 1 en II.2

o Voor deze niet-betwiste tenlasteleggingen eveneens toepassing te maken van de verschilregeling

De betwiste beslissing van de Beperkte Kamer d.d. 3 juni 1992 in deze zin te hervormen

IN MEER SUBSIDIAIRE ORDE

Voor alle tenlasteleggingen die de Kamer van Beroep voor bewezen zou houden, toepassing te maken van de verschilregeling

In afwachting van een exacte begroting van de terugbetaling na toepassing van de verschilregel en aftrek van de reeds vrijwillig terugbetaalde bedragen.

Voor wat betreft de sanctie

IN HOOFDORDE

Te verklaren dat de vordering tot opleggen van een sanctie verjaard is.

IN SUBSIDIAIRE

Geen sanctie op te leggen, gezien de overschrijding van de redelijke termijn.

IN MEER SUBSIDIAIRE ORDE:

Toepassing maken van de mildste strafwet, nl. het Sociaal Strafwetboek, en in dit kader de mildste sanctie op te leggen

IN UITERST SUBSIDIAIRE ORDE:

De mildste toepassing te maken van de destijds geldende sancties, rekening houdend met de mogelijkheid tot uitstel.

2. Standpunt van de geïntimeerde

Geïntimeerde bespreekt enkel de tenlasteleggingen I.A.I, I.A.II voor het geval 'L' en I.A.V a en b, waarvan de middelen die erop betrekking hebben, gegrond zijn verklaard in het arrest van de Raad van State van 03 10 2005. Wat betreft de andere tenlasteleggingen, beschouwt geïntimeerde de beslissing van de Commissie van beroep van 21.04.1998 als definitief

Geïntimeerde vraagt

- De tenlasteleggingen, uitgezonderd I.A.V.c.b), als bewezen te verklaren en de weerhouden.

- Geen sanctie. Deze is, gezien de verlopen tijd en de wijziging van de sanctiemaatregelen, niet meer aangewezen

BEOORDELING

Ingevolge de vernietiging van de beslissing van de vroegere Commissie van beroep door de Raad van State bij arrest van 3 oktober 2005 in de zaak van de huidige appellant tegen de geïntimeerde (nr XXXX zaak A 79.086/VII-16.813) werd de zaak verwezen naar de Kamer van beroep.

Huidige Kamer van beroep moet zich derhalve opnieuw buigen over het beroep van de appellant tegen de beslissing van de Beperkte Kamer van 3 juni 1992 Ook de vorige beslissing van de Commissie van beroep werd tenietgedaan door de Raad van State

Het wekt dan ook geen verwondering dat deze zaak, met de hoger aangehaalde procedurele voorgaanden, feiten betreft die reeds zeer oud zijn

De conclusies van de geïntimeerde leert de Kamer van beroep dat het verbod op verzekeringstegemoetkoming intussen werd uitgevoerd. Thans haalt de geïntimeerde aan dat een sanctie, gezien de verlopen tijd en de wijziging van de sanctiemaatregel, niet meer aangewezen is

De wetgeving werd sinds het opleggen van de vroegere sanctie grondig gewijzigd. Thans zou de Kamer van beroep de verzekeringsinstellingen zelfs niet meer kunnen verbieden tegemoet te komen in de kosten der geneeskundige verstrekkingen welke zullen verleend worden door Dr. A over een periode van 14 dagen. Bovendien is Dr A ... niet meer actief (op pensioen sinds 2006) en ook dient opgemerkt dat hij niet meer in XXXX woont maar in XXXX

De Kamer van beroep acht het niet meer wenselijk de appellant nog een sanctie op te leggen gezien het tijdsverloop en het overschrijden van de redelijke termijn. De ten laste gelegde feiten hebben betrekking op prestaties die dateren vanaf 1 oktober 1987 tot 30 november 1989, hetzij bijna 25 jaar terug !

Aldus wordt voldaan aan de vordering van de appellant in zijn beroepsakte van 13 juli 1992, ontvangen door het RIZIV op 14 juli 1992, die vroeg om in elk geval te zeggen voor recht dat, welke tenlasteleggingen ook weerhouden worden, er geen aanleiding bestaat tot enige schorsing in hoofde van de appellant

De appellant heeft echter nog een belang bij het aanvechten van de tenlasteleggingen, waarvan hij er sommige met klem betwistte, andere niet betwistte en nog andere niet werden weerhouden wegens niet bewezen, gezien de mogelijkheid bestaat dat de onterecht betaalde prestaties worden teruggevorderd

De Kamer van beroep stelt vast dat er geen terugvordering werd geformuleerd in de bestreden beslissing. Anderzijds wordt vastgesteld dat er reeds bedragen werden terugbetaald

Op de vroegere besluiten van de geïntimeerde waarin gevorderd wordt de beslissing van de Commissie van beroep te bevestigen in die zin dat de opgelegde sanctie terecht werd opgelegd en waarin in ondergeschikte orde gesteld wordt dat de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen door de verzekeringsinstellingen nog moeten worden teruggevorderd wordt niet ingegaan daar het gevorderde, in hoofdorde, behalve wat betreft het bewezen zijn van de ten laste gelegde inbreuken die dienen weerhouden, werd vervangen door het gevorderde in de laatste conclusies van de geïntimeerde

De Kamer van beroep kan niet beslissen dat derden, niet betrokken bij huidige procedure, de ten onrechte aangerekende verstrekkingen dienen terug te vorderen van de appellant. Deze Kamer kan enkel oordelen en beslissen over betwistingen tussen de partijen die in huidig geding betrokken zijn. Daarbij laat deze Kamer de mogelijkheid tot het stellen van een nieuwe eis in graad van hoger beroep nog buiten beschouwing

De Kamer van beroep kan trouwens, en dit ten overvloede, een beslissing van de Commissie van beroep die vernietigd werd door de Raad van State als Cassatierechter niet bevestigen. Anderzijds oordeelt de Raad van State niet over de feiten zodat de Kamer van beroep niet gebonden is op dat vlak. Huidige Kamer kan derhalve onverkort oordelen over het hoger beroep van Dr. A... tegen de bestreden beslissing van

de Beperkte Kamer van 3 juni 1992.

De rechten van verdediging zijn niet geschonden. De appellant kan zijn verweer voeren en heeft dit ook gedaan. De verklaringen van de patienten en de appellant werden opgenomen, alsook werd de appellant op de hoogte gebracht van het standpunt van het RIZIV in de zaken die hem ten laste werden gelegd. Op gebied van bewijsvoering toont de appellant niet aan dat deze onmogelijk geworden is of zelfs bemoeilijkt. De voorbeelden die hij aanhaalt zijn niet van die aard om dit te bewijzen. Een koud of een tuberculeus abces blijft een koud of een tuberculeus abces zelfs al verstrikt een kwarteeuw. Op de zaak L.. wordt hierna teruggekomen. Een advies van een geneesheer is niet bindend en beïnvloedt huidige beslissing evenmin. De discussie over dezelfde opereerstreek is er in feite geen. De definitie is in casu duidelijk, zelfs al wordt deze niet volledig omschreven in de nomenclatuur. De Kamer van beroep meent dat een chirurg met de ervaring en de faam als deze van de appellant toch weet wat eenzelfde opereerstreek is. Wanneer er maar een chirurgische ingreep nodig is om één of twee prestaties te doen, zoals in casu, dan spreekt men van één opereerstreek. Wanneer, zoals in casu, de chirurg meer tijd en werk nodig heeft om bijv. de profunda te dissecteren, wat omslachtig is en bij een gewone bypass niet nodig, dan gaat het hier niet om een tweede opereerstreek. Uiteraard is het voor de chirurg meer interessant, financieel gezien, om daar een tweede opereerstreek van te maken, doch de Kamer van beroep kan hem daarin niet volgen. Het feit dat de reglementering intussen gewijzigd werd, is geen beletsel om de oude reglementering te bekijken en na te gaan of de appellant deze toen gevolgd heeft of niet. Hetzelfde dient overwogen m.b.t. de nieuwe medische technieken en dito technologie. Er dient alleen nagezien of de appellant de nomenclatuur volgde of niet.

Ten onrechte verwijst de appellant naar de verouderde nomenclatuur. De nomenclatuur is van openbare orde en dient nageleefd. Wanneer een zorgverlener andere methoden en technieken gebruikt waardoor de patiënt, volgens hem, beter kan verzorgd worden, dan kan hij de nomenclatuur niet gebruiken wanneer de prestatie niet overeenstemt met hetgeen in het desbetreffend nomenclatuurnummer is vermeld. Uiteraard varieert de medische wetenschap en ook de technieken, worden er nomenclatuurnummers afgeschaft of gewijzigd maar dit belet niet dat de handelingen moeten overeenstemmen met de gebruikte nomenclatuur. De goede

trouw speelt in deze niet. De prestatie dient niet terugbetaald door het RIZIV zelfs indien de appellant zich vergist, niet op de hoogte is ... e.d.m.

De Kamer van beroep meent bovendien dat de nomenclatuur duidelijk is en niet dient uitgelegd. Dit in elk geval zo voor de tenlasteleggingen die de appellant worden aangewreven (en weerhouden). Er worden geen nieuwe voorwaarden opgelegd, geïnterpreteerd in zijn nadeel, ... Hetgeen de appellant in zijn besluiten voorhoudt bewijst hij niet aan de hand van concrete voorbeelden. Hij die voorhoudt moet hiervan het bewijs leveren, hetgeen niet gebeurt.

Het is niet omdat een bepaalde tijd verstreken is, o.a. door de procedures die de appellant zelf heeft ingesteld, dat hij zijn verweer niet meer op een normale wijze kon uitoefenen. Wanneer de appellant zelf systematisch beroep aantekent tegen elke beslissing die er geveld wordt met gevolg dat een definitieve uitspraak steeds verder vooruit wordt geschoven dan weet hij dat de zaak lang zal aanslepen.

Gezien de persisterende betwisting tussen partijen en het in contramane zijn van de partijen nopens de tenlasteleggingen dient de Kamer van beroep, gelet op het beroep ingesteld door de appellant, de tenlasteleggingen opnieuw te behandelen en dit niettegenstaande deze bijna een kwart eeuw oud zijn.

Gemakkelijkheidshalve wordt begonnen met de niet betwiste tenlasteleggingen. Deze zijn volgens de besluiten van de appellant:

- I A II , behalve voor wat betreft nr. 220334 K180 m.b.t. dhr. L...
- I.A.V.c.d)
- II.1 en II.2.

Later komt daar nog I A V c b) bij.

Wat de tenlastelegging I.A II betreft, en meer specifiek (en uitsluitend) Dhr. L. ., is de Kamer van beroep de mening toegedaan dat de verrichte prestatie niet mocht worden aangerekend onder het nr. 220334. Dit nummer betreft een heelkundige bewerking wegens expansieve diepe tumoren of letsels aan het gelaat of lippen die brede resectie vergt, inclusief plastiek. Het gaat hier, volgens de stukken van het dossier, om een huidlapje van 1,7 x 0,7 met subcutis van 0,1 cm.

Anders dan de appellant voorhoudt gaat het hier dus niet, gelet op de afmetingen en feitelijke gegevens, om expansieve diepe tumoren die een brede resectie vergen. Dr. A... weet niet meer of er plastiek gedaan is, maar waarschijnlijk wel. De verzekerde verklaart dat de appellant het jaar voordien in februari een stukje heeft weggenomen en opgestuurd. De plastisch chirurg uit XXXX heeft het dan in april weggenomen.

In februari van het jaar 1989 heeft de appellant geen brede resectie, inclusief plastiek, uitgevoerd bij deze patient, maar een "stukje" weggenomen om op te sturen.

Op grond van de aangebrachte gegevens kan de Kamer van beroep besluiten dat de voorwaarden voor de toepassing van het nr. 220334 niet vervuld waren bij Dhr. L... met gevolg dat de verrichte prestatie niet mocht aangerekend worden onder dit nummer en dat deze tenlastelegging dient weerhouden. Dhr. L... heeft een verklaring afgelegd. Het wordt niet nodig geacht deze nu nogmaals te laten herhalen. Het verslag van de geneesheer-inspecteur geldt, mede gelet op de verklaring van Dhr. L... zelf, als voldoende bewijs. De rechten van verdediging werden niet geschonden zoals reeds aangehaald. De prestatie van de appellant werd, zoals hoger aangegeven, niet verricht noch aangerekend conform de nomenclatuur.

De eerste tenlastelegging betreft het onterecht gebruik van het nr. 220172 ambulantly en 220183 (gehospitaliseerd) in 9 gevallen.

De geïntimeerde blijft bij haar standpunt dat exeresis koud abces = exeresis tuberculeus abces. Het is niet de taak van de Kamer om de exeresis van koud abces uitvoerig te gaan definiëren, maar om na te gaan of de handelingen die de appellant heeft gesteld vallen onder dit nummer.

Er moet dan ook gekeken worden naar wat de appellant heeft gedaan en aangerekend en of deze prestatie kan ressorteren onder exeresis koud abces.

Deze prestaties betreffen geen koud abces maar het wegnemen van "bubbels", voetzoolwratten, sebumcyste, melanoompje (zonder biopsie). Het volstaat hiervoor te verwijzen naar het onderzoek en meer bepaald de verklaringen van de patienten die deze cyste, voetzoolwratten, moedervlekken op de borst, op de rug,

hals en arm en niet in het gelaat ... e.d.m. bevestigen.

Dergelijke prestaties kan de Kamer van beroep niet catalogeren onder het nr 220172/83 of koude abcessen, maar eerder onder hetgeen gebruikelijk "kleine heelkunde" wordt genoemd en die niet noodzakelijk door "specialisten" (artikel 14 NGV, algemene heelkunde), in casu chirurgen, dienen uitgevoerd. Het hoger vermeld nummer behoort tot deze specialiteit. De uitgevoerde prestaties kunnen echter daar niet onder geplaatst worden daar deze vallen onder artikel 11 NVG (algemene verstrekkingen).

De appellant verklaarde zelf o a in het proces-verbaal van 7 december 1989: "Ik erken dat dit allemaal geen echte koude abcessen waren Ik ben bereid "

Deze tenlastelegging komt integraal bewezen voor. De aangerekende prestaties stemmen immers niet overeen met de werkelijk uitgevoerde prestaties.

De tenlastelegging I A III betreft het onterecht gebruik van het nummer 299213/24 Laars van UNNA N20 voor het aanleggen van een VARICEX-windel in 929 gevallen. Al deze gevallen zijn terug te vinden in het dossier. De patiënten worden er bij naam genoemd.

De VARICEX-windel werd bij alle varicesoperaties aangelegd, de dag van de operatie en de dag erna. Deze windels werden aangerekend als Laars van Unna. Uiteraard is het aanleggen van een VARICEX-windel geen Laars van Unna en beantwoordt de aangerekende prestatie niet aan de wettelijke voorwaarden zodat het hoger vermeld nr onterecht werd gebruikt. De vrachtbrief dekt hier duidelijk de lading niet.

Toen de appellant daarop werd gewezen schreef hij dat hij bereid was alle door hem aangerekende verstrekkingen 299213/24 terug te betalen vanaf 6 maart 1989 mits voorlegging van de bewijzen door de mutualiteiten en dat hij dit sinds 23 juni 1989 niet meer aldus aanrekenen. Hieruit volgt dat de appellant zelf wist – en toen niet betwistte – dat zijn wijze van aanrekenen niet strookte met de voorwaarden van de nomenclatuur. Het niet weten is geen voldoende reden om de nomenclatuur, die van openbare orde geacht wordt als onderdeel van de wetgeving sociale zekerheid, niet toe te passen.

De Kamer van beroep moet de wetgeving naleven. Dat er geen nomenclatuurnummer was voor prefab-zwachtels betekent niet dat men deze specifiek voorzien voor zelfgemaakte verbanden mocht gebruiken. Hiervoor was er zelfs geen nota nodig van Dr F zodat de appellant zich daar ten onrechte op beroept. De rechten van verdediging zijn hier niet geschonden. De feiten tonen aan waarover het gaat. De praktijk van de specialisten was contra legem. Er was hier geen interpretatie of wat dan ook nodig. Evenmin was de nomenclatuur m b t de laars van Unna onduidelijk. In casu gaat het hier wel over een wijziging in de nomenclatuur zodat de appellant niet kan verwijzen naar rechtspraak die het heeft over ofwel hetzelfde product ofwel dezelfde techniek. Er worden hier niet retroactief extra voorwaarden opgelegd zoals ten onrechte voorgehouden door de appellant. D.i. zeker niet het geval wanneer de geïntimeerde gewoon vraagt dat de nomenclatuur, zoals deze door de appellant werd gebruikt, zou nageleefd worden.

Ook deze tenlastelegging komt bewezen voor.

De tenlastelegging I A IV. betreft de door de appellant uitgevoerde aortabifurcatie-operaties en de nrs 235104 en 237086.

Bij nazicht van de dossiers van de door de appellant behandelde patiënten blijkt dat de appellant de nomenclatuurnummers 235104 en 237086 in 16 gevallen bij 9 verzekerden toepaste waar dit niet mocht.

Er werd telkens 50 % van de vergoedingswaarde aangerekend samen met een andere code in de gevallen waar deze vertrekking reeds inbegrepen was in het tegelijk aangerekende nummer.

De Kamer verwijst hiervoor naar de gevallen M , N...., O..., P , Q . , R..., ...

De appellant werd dienaangaande ondervraagd op 7 november 1990 en haalt aan dat het allemaal om bifurctie-operaties gaat waarbij hij altijd een profundoplastie bij doet, altijd aan de 2 kanten, redenen waarom hij het nr. 235104 erbij rekent, normaal 2 keer.

Niettegenstaande het hier gaat om een "supplement-ingreep" die niet mocht aangerekend worden, heeft de

appellant zijn aanrekeninggedrag aangepast vanaf 14 mei 1990 – hetgeen er toch op duidt dat hij de stelling van het RIZIV toen volgde, al was het misschien noodgedwongen -, maar is hij het niet eens met de periode vooraf aan deze datum omdat hij dit niet wist. Uiteraard is deze onwetendheid van de reglementering geen geldige reden om deze niet toe te passen. Deze reglementering is trouwens van openbare orde en er kan niet van afgeweken worden, zoals hoger ook reeds overwogen.

De regelgeving is duidelijk daar de profundaplastie ook geschiedde in dezelfde opereerstreek. Deze profundaplastie wordt immers gedaan met een uitloper van de bifurcatieprothese en bevindt zich dus in dezelfde opereerstreek, maar iets dieper.

De stelling van de appellant kan derhalve niet gevolgd worden.

Er wordt vastgesteld dat in de nomenclatuur de wettelijke definitie van het begrip "opereerstreek" ontbreekt en dat er geen of weinig rechtsleer en rechtspraak dienaangaande te vinden is.

Dit betekent evenwel niet dat daaruit volgt dat de gebruikte begrippen en de omschrijving van de inbreuk onduidelijk zouden zijn en niet beantwoorden aan het legaliteitsbeginsel. Niet elk woord of elke term dient gedefinieerd indien deze voor elke normale sterveling begrijpelijk is. De appellant, als chirurg en dus als gespecialiseerd "vakman", kan moeilijk voorhouden dat een begrip "in of binnen eenzelfde opereerstreek" onduidelijk is binnen zijn vakgebied en hij niet weet wat de gebruikelijke betekenis van deze woorden zou zijn.

In de wet of reglement moet een woord alleen maar gedefinieerd worden wanneer dit noodzakelijk is. In casu is de tekst op zichzelf duidelijk in de gewone taalkundige betekenis en hoeft ze niet te worden gedefinieerd of nader beschreven. Een dergelijk verstaanbare tekst hoeft als beschrijving niet verder gemotiveerd (uitgelegd of omschreven) of geïnterpreteerd. Ook de Kamer van beroep moet de regel niet interpreteren daar hij duidelijk is en er geen twijfel kan bestaan nopens de toepassing ervan in de gevallen waarover thans dient geoordeeld. Er werd een duidelijke regelgeving uitgevaardigd. Deze dient toegepast. Bovendien dient opgemerkt dat de ziekte- en invaliditeitsverzekering alsook de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van openbare orde is, als onderdelen van het sociaal zekerheidsrecht en derhalve strikt

zouden dienen geïnterpreteerd – indien een interpretatie nodig zou geweest zijn, quod non.

Het begrip opereerstreek dient voor de appellant, en de andere chirurgen, in zijn gewone (Nederlands-) taalkundige betekenis begrepen te worden. De appellant kan immers niet voorhouden, zoals hoger overwogen, dat het voor een arts, binnen zijn vakgebied, onduidelijk zou zijn wat bedoeld wordt met “opereerstreek”, en wat binnen zijn vakgebied de gebruikelijke betekenis is van een “opereerstreek”.

Opereren betekent “een medische ingreep verrichten” (Prisma Woordenboek Nederlands) in streek “gebied, omgeving” Het gaat hier dus om een medische ingreep in een bepaald gebied van het menselijk lichaam

De Nederlandse tekst gewaagt van operatiestreek en niet van operatieveld (letterlijke vertaling van de Franstalige tekst) De terminologie geeft in de Franse taal blijkbaar geen problemen hoewel in deze taal net hetzelfde bedoeld wordt als in het Nederlands.

Met het begrip “opereerstreek” wordt bedoeld de streek (omgeving van een orgaan bvb volgens Van Daele) of de oppervlakte (perifeer gebied) waarbinnen geopereerd wordt, zijnde waar de incisie of incisies geschieden

Dit begrip verschilt van de diverse “operatieniveaus”, zijnde de verschillende operatieve prestaties of handelingen, die zich steeds situeerden in dezelfde opereerstreek.

Zelfs al is de term “opereerstreek” geen medisch-technisch begrip toch begrijpt de Kamer van beroep wat daarmee wordt bedoeld Hiervoor dienen geen opzoeken via Google te gebeuren Dat het ook in de RIZIV-wetgeving wordt gebezigd zonder nadere omschrijving toont aan dat het begrip duidelijk – ook in het kader van het sanctierecht alwaar het legaliteitsbeginsel geldt - is en blijkbaar niet om bijzondere uitleg of omschrijving vraagt

De ratio legis achter artikel 15, §§ 3 en 4 van de Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen is dat men slechts recht heeft op één tussenkomst zo de interventie weliswaar verschillende handelingen onderstelt, maar deze logischerwijze en volgens de goede medische praktijk (mede in acht genomen het belang en het welzijn van de patiënt en dat van de

gemeenschap) kaderen in een complex ingrijpen binnen een zelfde opereerstreek. Een operatie gaat gepaard met meer dan gewoon een incisie en wondopening, maar voor de verschillende fasen van deze operatie in dezelfde opereerstreek naast de hoofdingreep à 100 % mag niet nog eens 50 % bijkomend worden aangerekend.

De feiten werden tijdig vastgesteld. Er werden verklaringen afgelegd en genoteerd. De argumentatie van de appellant m.b.t. de overschrijding van de redelijke termijn (gezien in het kader van een mogelijke latere terugvordering, waar het in feite gaat om onverschuldigde betalingen en niet op gebied van sanctie) en schending van de rechten van verdediging kunnen dan ook niet aangenomen worden. De Kamer van beroep verwijst, *brevitatis causa*, naar hetgeen supra reeds werd overwogen m.b.t. hetgeen de appellant opwerkt. Het tweemaal aanrekenen was niet de gangbare praktijk en was in strijd met de nomenclatuur. Het zou trouwens niet zijn omdat iedereen door het rood licht rijdt dat de appellant dit ook mocht doen. De lat moet wel gelijk gelegd worden voor iedereen, hetgeen geschiedt.

De tenlastelegging I.A.V. a en b betreft eveneens het aanrekenen van 2 nummers waar de uitgevoerde bewerking begrepen was in één van de aangerekende nummers. De tweede ingreep bevindt zich in dezelfde streek. Meestal betrof het een profundoplastie samen met een bypass vanuit de femoralis communis.

In casu gaat het duidelijk om één enkele opereerstreek. Het gaat immers om delen van 2 structuren van hetzelfde type, nl. slagaders die onmiddellijk in elkaars verlengde liggen binnen een oppervlakte van enkel vierkante centimeters die kunnen benaderd worden langs dezelfde transcutane approach. Het gaat dus maar om één opening die van de communis over het ostium naar de profunda. Het feit dat de appellant de profunda diende vrij te disseceren, wat blijkbaar omslachtig is en niet nodig bij een gewone bypass procedure, waardoor de operatie moeilijker is, verantwoordt echter geen bijkomende aanrekening.

Het vrij dissecterend van de profunda is geen andere ingreep maar een techniek ter mogelijke aanvulling van sommige, onder algemene benaming aangegeven bewerking zoals omschreven in het tweede lid van § 4 van artikel 15 NGV, hetgeen de bepaling van de eerste alinea van deze § 4 dat een aanrekening van 50 % voor een andere bewerking dan

de hoofdbewerking in dezelfde zitting uitsluit. De Kamer van beroep houdt zich aan de nomenclatuur, die duidelijk is in deze gevallen, en geen interpretatie vergt en verwijst geenszins naar de vakliteratuur (één artikel aangehaald door de appellant) Wanneer de nomenclatuur (nr 237086) geen aparte behandeling voorziet voor de profundaplastie, dan kan de appellant niet verwijzen naar handboeken waarin deze apart wordt behandeld Niet de handboeken tellen maar de socialezekerheidswetgeving als dusdanig Beide ingrepen (de 2 slagaders) werden trouwens samen uitgevoerd om te vermijden dat er bij het verstoppen van de eerste complicaties zouden optreden, waardoor een tweede ingreep nodig zou zijn. Het gaat hier om een geassocieerde vasculaire reconstructie die niet apart mocht gehonoreerd worden Femorale revascularisatie staat expliciet vermeld als geassocieerde reconstructie

Bij de in aanmerking genomen gevallen kon dan ook niet het nummer 235104 een tweede keer aangerekend worden à 50 %

De appellant heeft ten onrechte een tweede keer de nomenclatuur 235104 aangerekend in de weerhouden gevallen voor wat betreft de tenlasteleggingen I.A V a en b), zodat ook deze bewezen voorkomen.

Er werd ook een te hoog nomenclatuurnummer aangerekend (tenlastelegging I.A V c) de gevallen sub a) en c)

Ook hier kan de appellant niet gevolgd worden waar hij aanhaalt dat zijn rechten van verdediging geschonden zijn en de bewijsvoering bemoeilijkt De feiten staan vast en werden vastgelegd in verhoren, processen-verbaal e d m. zodat de discussie niet bemoeilijkt wordt De operatieverslagen en alle gegevens zijn nog beschikbaar Het gaat hier niet om de interpretatie maar om de toepassing van de duidelijke nomenclatuur, hoewel de appellant dit anders ziet. Er kan dus niet met succes verwezen worden naar de Kamer van beroep die uitspraak heeft gedaan op 26 april 2007 in een Franstalige zaak om dezelfde reden zoals hoger reeds aangehaald.

Er werden geen 2 toegangswegen gebruikt zodat er geen bijkomende handelingen mogen aangerekend worden (verstrekkingen 235093 – 235104 N 500) Het gaat hier om dezelfde opereerstreek (zie de hoger vermelde

overwegingen betreffende deze term) en slechts om één ingreep zodat het door de appellant meer aangerekende ten onrechte geschiedde. De Kamer van beroep verwijst naar de 8 gevallen S .. , T , U . V...., Ook de tweede ingreep in dezelfde streek werd ten onrechte aangerekend à 50 %. Het gaat hier om de volgende personen I... P, J... J , K , W , ...zoals vermeld in het feitenrelaas inzake de appellant voor de Beperkte Kamer.

Het nomenclatuurnummer 235126 N600 werd ten onrechte aangerekend i.p.v het nr 235104 N 500.

Uit de gevallenbespreking en de verklaringen van de appellant volgt dat het aangerekende nr niet bedoeld is voor het plaatsen van een kunststofprothese die eindigt op een kleine veneuze patch die de distale anastomose moet verbreden (Linton), en ook niet voor een kunststofprothese die eindigt op een klein stukje vene dat de verbinding met de distale anastomose fysiologisch moet maken (composite graft) Dr A.. verklaarde dat hij altijd een Linton Anastomose doet als hij innaait op een klein bloedvat onder de knie en dat op die patch een prothese ingenaaid wordt. Hij verklaart verder dat er ook soms een Composite-graft gebeurt op bvb de A Tibialis anterior. Hij rekent dan ook steeds het nr. met veneuze ent 235126 aan.

Met de geneesheer-inspecteur, die zich baseerde op de voorgelegde verslagen en op het feit dat er in het operatieverslag geen melding wordt gemaakt van een ent van de Vena Saphena, dient aangenomen dat de prothese geen vena saphena-ent is, zelfs niet gedeeltelijk en dat in al de aangerekende gevallen het nomenclatuurnummer 235126 N 600 werd aangerekend waar dit in feite, gezien de prestatie en de inhoud van het desbetreffend nomenclatuurnummer, het nr. 235104 N 500 diende te zijn.

Deze tenlastelegging I A V c - 8 gevallen - sub a) komt bewezen voor

Nopens de tenlastelegging I A V.c - 5 gevallen - sub b)

Het betreft de nomenclatuurnummers 237101 i.p.v 235104

De geneesheer-inspecteur stelde vast aan de hand van de operatieverslagen dat het hier niet ging om de revascularisatie van één enkele abdominale slagader maar om de revascularisatie van de A Femoralis. D.i. geen

abdominale slagader, maar een slagader van de ledematen zodat, volgens hem, het door de appellant aangerekende nomenclatuurnummer onterecht werd toegepast. Wanneer het gaat om revascularisatie van een slagader van de ledematen, hetgeen het geval was bij de weerhouden patiënten (T..., I P, X..., Y... en W) diende, volgens het RIZIV, het nomenclatuurnummer 235104 gebruikt

De Kamer van beroep gaat niet in op de overschrijding van de redelijke termijn en de schending van de rechten van verdediging om zelfde redenen zoals hoger reeds aangehaald. De stukken, verklaringen en zelfs operatieverslagen zijn aanwezig. De appellant kan zich op deze stukken steunen voor de bewijsvoering van hetgeen hij voorhoudt. Hij toont niet aan dat hij bepaalde bewijzen niet meer kan leveren omwille van het tijdsverloop.

De geïntimeerde haalt echter in zijn laatste conclusies aan dat hij dat hij de tenlastelegging I.A.V.c.b) niet weerhoudt. Hij verwijst naar de argumentatie zoals vermeld in de vernietigde beslissing van de Commissie van beroep van 21 april 1998. Daarin wordt verwezen naar het antwoord van het RIZIV op vraag 3 gesteld in bijlage 505 (13) – 2 en de dwingende wettelijke waarde van voornoemde interpretatie. Ook de appellant verwijst naar deze overwegingen om zijn gelijk aan te tonen.

Gezien er geen betwisting meer is, gaat de Kamer van beroep er dan ook niet verder op in. De tenlastelegging I A V c b) wordt dan ook niet weerhouden. Het hoger beroep komt op dat punt gegrond voor.

Nopens de tenlastelegging I A V.c , geval c):

Het betreft een betwisting nopens de nomenclatuurnummers 235104 i p v 235045 (één geval)

Bij patiënte K werd op 26 oktober 1989 de geïnfecteerde prothese verwijderd. Het gaat hier om het onderbinden of arteriectomie van de arteria axillaris, femoralis of poplitea.

Volgens het verslag werd enkel de prothese uitgesneden en de uiteinden afgebonden. Van een vaatsectuur is hierin geen sprake.

Er wordt dan ook niet aangetoond door de appellant dat er

hier een vaatsectuur werd uitgevoerd zoals door hem voorgehouden

In die omstandigheden komt de tenlastelegging bewezen voor en mocht het nomenclatuurnummer 235104 niet worden aangerekend, enkel het nr. 235045 N 200

*
* *

De tenlastelegging I V c) d werd niet betwist en komt derhalve bewezen voor, net als deze hierna vermeld II.1 en II 2

Er werden immers ook prestaties aangerekend waarbij niet voldaan werd aan sommige reglementaire voorwaarden. Het gaat hier bvb. over de aanrekening van nr. 299213 299224 na een varicesoperatie in de thuispraktijk. De appellant verklaarde zich akkoord met de terugbetaling (zie brief appellant d.d. 11 december 1989).

De gipstoestellen na ingreep werden niet aangerekend aan 50 % hoewel dit zo wordt voorzien. De prestaties gelijk aan of groter dan N 200 uitgevoerd en door de appellant aangerekend in zijn thuispraktijk (238173 238210) beantwoorden niet aan de reglementaire voorwaarden daar deze prestaties niet werden verricht in een daartoe erkende dienst

*
* *

De Kamer van beroep komt dan ook tot de conclusie dat de appellant prestaties (voor de weerhouden tenlasteleggingen) heeft aangerekend die niet overeenstemden met de werkelijk uitgevoerde prestaties of waarbij niet voldaan werd aan sommige reglementaire voorwaarden.

Enkel een schuldigverklaring dringt zich op, geen sanctie, gezien het tijdsverloop sinds de feiten en omdat de redelijke termijn werd overschreden, zoals hoger reeds overwogen. Gezien geen sanctie meer dient opgelegd gaat de Kamer van beroep niet meer in op de uitgebreide en uitvoerige argumentatie van de appellant op dit gebied daar dit niet meer dienstig of nuttig voorkomt.

De verschilregel dient toegepast, indien mogelijk, voor de weerhouden tenlasteleggingen. De geïntimeerde toont aan dat dit reeds geschiedde in bepaalde gevallen (bijv. bij tenlastelegging II.1) en dat er in andere gevallen (bijv. tenlastelegging II.2 m.b.t. het aanrekenen van prestaties die de appellant thuis deed i.p.v. in een erkende dienst) kan er geen verschilregel worden toegepast. Het is niet onmogelijk om aan de hand van de voorhanden zijnde bewijsstukken en het ganse dossier van de appellant om de werkelijke schade te berekenen. De geïntimeerde weet eveneens wat reeds terugbetaald werd door de appellant zodat de appellant een probleem voorwendt dat er niet is.

De stukken en berekeningen kunnen gecontroleerd worden zelfs al zou de appellant zijn eigen documenten niet meer bewaard hebben. Het is niet omdat hij deze om fiscale of boekhoudkundige redenen niet langer dan een bepaalde termijn moet aanhouden dat een voorzichtige rechtszoekende deze zal vernietigen éénmaal deze termijn voorbij, wetende dat hij een conflict heeft met het RIZIV en dat deze documenten van belang kunnen zijn bij betwistingen teneinde zijn standpunt te staven.

Het hoger beroep komt enkel in die mate gegrond voor.

*
* *

OM DEZE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk en enkel gegrond in de volgende mate

Bevestigt op voormelde gronden de beslissing van de Beperkte Kamer van 3 juni 1992 behalve m b t de tenlastelegging I A V c b), de opgelegde sanctie en de niet toepassing van de verschilregel in de gevallen waarin deze regel dient toegepast

En, opnieuw wijzende,
weerhoudt de tenlastelegging I.A.V.c.b) niet,
stelt vast dat de appellant schuldig is aan de weerhouden tenlasteleggingen maar dat er gezien het verstrijken van de redelijke termijn hem geen sanctie meer dient opgelegd.

Zegt voor recht dat de verschilregel dient toegepast voor de bewezen tenlasteleggingen in de gevallen waarin dit wettelijk is voorzien en voor zover dit niet reeds zou gebeurd zijn.

Wijst het meer gevorderde af als ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 maart 2014 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- De heer Jan VILAIN, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep

Volgen de handtekeningen.

De griffier,

De Voorzitter,

M. VOLCKE

J VILAIN

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VILAIN, magistraat-Voorzitter, de heer dokter André TIELENS, vertegenwoordiger van de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer dokter Johan BOCKAERT, vertegenwoordiger van de representatieve organisaties van het geneesherenkorps en hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.