

Rep. nr. 05/13

*

NB-010-11

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
24 januari 2013

*

Beroep tegen de
beslissing van 18 april
2011 van de Kamer van
Eerste Aanleg

*

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, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van:

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

Appellant, voor wie zijn verschenen, dr. B...,
geneesheer-inspecteur, en de heer C..., attaché,
ambtenaren bij verzoeker.

Tegen :

Dr. A..., specialist voor heelkunde, wonend te
XXXX,

Geïntimeerde, die in persoon verschijnt
bijgestaan door zijn raadsman mr. D..., advocaat
te XXXX, alwaar de geïntimeerde woonplaats
kiest.

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 18 oktober 2012 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 stukken van het geding, in het bijzonder:

- het dossier van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) van het RIZIV;
- het inleidend verzoekschrift van de DGEC van het RIZIV van 13 maart 2009;
- de conclusies van de partijen voor de Kamer van eerste aanleg;
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18 april 2011, betekend aan A... op 9 mei 2011;
- de akte van hoger beroep van de DGEC van het RIZIV van 6 juni 2011, neergelegd op ter griffie op 6 juni 2011;
- de conclusies voor A... van 14 september 2011;
- de conclusies voor de DGEC van het RIZIV van 13 december 2011, neergelegd ter griffie van de Kamer van Beroep op 13 december 2011;
- de synthesebesluiten voor A... van 30 december 2011, ontvangen ter griffie van de Kamer van Beroep op 3 januari 2012.

Op de openbare terechtzitting van 18 oktober 2012 werden de partijen gehoord als volgt:

- dhr. C... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de appellant;
- dr. B..., geneesheer-inspecteur, in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies namens de appellant;
- mr. D... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellant;
- prof. dr. E... en dr. A... in de uiteenzetting van hun medisch-technische toelichting.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 22 november 2012. Ingevolge verder beraad werd de uitspraak op de zitting van 22 november 2012 achtereenvolgens verdaagd naar de buitengewone openbare terechtzittingen van 20 december 2012 en van heden.

1. DE TENLASTELEGGINGEN

Er werd een onderzoek ingesteld door DGEK van het RIZIV naar aanleiding van de kennisname van de profielgegevens van dr. A..., als grootste of op één na grootste verstrekker in zake de aanrekening van het nomenclatuurnummer 2603785 (cystostomie) en van de nummers 241706 (gastrostomie) en 354196 (tunnelisatie centraal veneuze katheter).

Na afronding van het onderzoek werden aan A... volgende inbreuken ten laste gelegd voor de jaren 2003 tot 2005.

Tenlastelegging 1

Heelkundige verstrekkingen worden ten onrechte in rekening gebracht, vermits uit het medisch dossier niet blijkt dat deze verstrekkingen werkelijk werden verricht.

De tenlastelegging omvat 3 prestaties voor een bedrag van 372,59 EUR.

Tenlastelegging 2

Heelkundige verstrekkingen worden ten onrechte aangerekend vermits zij deel uitmaken van de hoofdingreep en verricht worden in eenzelfde opereerstreek. In deze omstandigheden zijn zij niet aanrekenbaar:

2.1. Gastrostomies (241706) samen met hoofdingrepen via laparotomie.

De tenlastelegging omvat 125 prestaties voor een bedrag van 15.586,40 EUR.

2.2. Voedingssejunostomies en protectieve colostomies (243202) samen met hoofdingrepen via laparotomie.

De tenlastelegging omvat 21 prestaties voor een bedrag van 2.098,23 EUR.

2.3. Laparoscopies (350523) samen met een reducerende gastroplastie voor gastric banding.

De tenlastelegging omvat 1 prestatie voor een bedrag van 35,19 EUR.

2.4. Pleurotomies (227500) samen met thoracotomies.

De tenlastelegging omvat 3 prestaties voor een bedrag van 107,06 EUR.

Tenlastelegging 3

Heelkundige verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk verleende verstrekking worden ten onrechte aangerekend:

3.1. Cystostomie (K 120) i.p.v. blaaspunctie (K 10,5) voor suprapubische katheter

De tenlastelegging omvat 203 prestaties voor een bedrag van 20.981,53 EUR, zijnde 18.809,43 EUR na toepassing van de verschilregel.

3.2. Oppervlakkige boven de aponeurose gelegen tumoren (K 40) worden ten onrechte aangerekend als diepgelegen tumoren

Lipomen :

De tenlastelegging omvat 68 prestaties voor een bedrag van 4.556,68 EUR, zijnde 2.477,44 EUR na toepassing van de verschilregel.

Sebumcysten :

De tenlastelegging omvat 29 prestaties voor een bedrag van 1.668,82 EUR, zijnde 782,00 EUR na toepassing van de verschilregel.

Verwijderen Porth-a-Cath :

De tenlastelegging omvat 12 prestaties voor een bedrag van 985,82 EUR, zijnde 618,86 EUR na toepassing van de verschilregel.

Andere tumoren :

De tenlastelegging omvat 11 prestaties voor een bedrag van 789,15 euro, zijnde 452,77 EUR na toepassing van de verschilregel.

3.3. Dundarmresectie (243246 N 375) i.p.v. exploratieve laparotomie (243681 N 200)

De tenlastelegging omvat 1 prestatie voor een bedrag van 352,67 EUR, zijnde 152,45 EUR na toepassing van de verschilregel.

Tenlastelegging 4

Geneeskundige verstrekkingen worden ten onrechte in rekening gebracht vermits de werkelijk verleende verstrekking niet overeenstemt met de omschrijving in de nomenclatuur. In de vermelde gevallen was er geen breuk van de neusbeenderen aanwezig.

De tenlastelegging omvat 3 prestaties voor een bedrag van 178,64 EUR.

Tenlastelegging 5

Heelkundige ingrepen worden ten onrechte aangerekend vermits zij plaatsvinden in dezelfde opereerstreek als de hoofdbewerking.

De operatieve behandeling van een navelbreuk (241150-241161) wordt ten onrechte aangerekend samen met laparoscopische ingrepen via de navel vermits het gaat om dezelfde opereerstreek.

De tenlastelegging omvat 16 prestaties voor een bedrag van 2.117,18 EUR.

Tenlastelegging 6

Verstrekkingen die slechts éénmaal werden verricht, worden dubbel aangerekend.

De tenlastelegging omvat 2 prestaties voor een bedrag van 858,09 EUR.

Tenlastelegging 7: operatieve hulp

Ingevolge het ten onrechte aanrekenen van heelkundige verstrekkingen werd ook de operatieve hulp bij die verstrekkingen ten onrechte in rekening gebracht door de

verschillende geneesheren-specialisten in opleiding:

- Dr. F...:
- Dr. G...:
- Dr. H...:

Ten laste gelegde gevallen

Bij tenlastelegging 1: niet aantoonbare heelkundige verstrekkingen

De tenlastelegging omvat 2 prestaties voor een bedrag van 25,02 EUR.

Bij tenlastelegging 2.1: gastrostomies

De tenlastelegging omvat 94 prestaties voor een bedrag van 1.170,67 EUR.

Bij tenlastelegging 2.2: jejunocolostomies

De tenlastelegging omvat 17 prestaties voor een bedrag van 169,78 EUR.

Bij tenlastelegging 3.1: cystostomies

De tenlastelegging omvat 139 prestaties voor een bedrag van 1.365,70 EUR.

Bij tenlastelegging 5: hernia samen met laparoscopische ingreep

De tenlastelegging omvat 16 prestaties voor een bedrag van 211,66 EUR.

Tenlastelegging 8: anesthesie

Ingevolge het ten onrechte aanrekenen van heelkundige verstrekkingen werd de anesthesie bij die verstrekkingen eveneens ten onrechte in rekening gebracht door de verschillende geneesheren-specialisten voor anesthesie:

<u>Naam</u>	<u>RIZIV-nr.</u>	<u>Onderzoeksnr.</u>
Dr. I		
Dr. J...		
Dr. K...		
Dr. L...		
Dr. M...		
Dr. N...		
Dr. O...		
Dr. P...		
Dr. Q...		
Dr. R...		
Dr. S...		
Dr. T...		

Anesthesie niet aantoonbaar :

De tenlastelegging omvat 2 prestaties voor een bedrag van 83 EUR.

Anesthesie gastrostomie :

De tenlastelegging omvat 96 prestaties voor een bedrag van 5.598,08 EUR.

Anesthesie jejunocolostomie :

De tenlastelegging omvat 18 prestaties voor een bedrag van 745,29 EUR.

Anesthesie cystostomie :

De tenlastelegging omvat 138 prestaties voor een bedrag van 5.703,06 EUR.

Anesthesie dundarmresectie :

De tenlastelegging omvat 1 prestatie voor een bedrag van 168,53 EUR.

Anesthesie hernia met laparoscopie :

De tenlastelegging omvat 16 prestaties voor een bedrag van 702,07 EUR.

Synoptische tabel

Tenlastelegging	Verstrekkingen aangerekend door dr. A excl. anesthesie, oper. hulp.	AANTAL	BEDRAG	Met verschilregel
1	Niet aantoonbaar	3	372,59	372,59
2.1	Gastrostomie	125	15 586,40	15 586,40
2.2	Jejunocolostomie	21	2 098,23	2 098,23
2.3	Laparoscopie (gastric banding)	1	35,19	35,19
2.4	Pleurotomie	3	107,06	107,06
3.1	Cystostomie	203	20 981,53	18 809,43
3.2.1	Lipomen	68	4 556,88	2 477,44
3.2.2	Sebumcysten	29	1 668,82	782,00
3.2.3	PAC verwijderen	12	985,82	618,86
3.2.4	Andere tumoren	11	789,15	452,77
3.3	Dundamresectie ipv expl. lap.	1	352,67	152,45
4	Neusbeenfractuur	3	178,64	178,64
5	Hernia en laparoscopie	16	2 117,18	2 117,18
6	Dubbel aangerekend	2	858,09	858,08
Totaal		498	50 688,25	44 646,32

*
* *

2. DE VORDERING VAN DE DGEC

Bij verzoekschrift neergelegd ter griffie van de Kamer van eerste aanleg op 13 maart 2009 werd de vordering van de DGEC van het RIZIV ingeleid.

De vordering strekte ertoe de terugbetaling te horen bevelen van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een totaal bedrag van 44.646,32 EUR.

Er werd geen administratieve geldboete gevorderd omwille van de ingetreden verjaring.

3. DE BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG

Bij beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18 april 2011 werd de vordering van de DGEC met betrekking tot de tenlasteleggingen 1, 3.2, 3.3, 4, 5, 6, 7.1, 7.5, 8.1, 8.3.2 en 8.7 gegrond verklaard.

De vordering met betrekking tot de tenlasteleggingen 2, 3.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, 8.2.1, 8.2.2 en 8.3.1 werd bij dezelfde beslissing afgewezen als ongegrond.

De Kamer van eerste aanleg stelde bovendien vast dat dr. A... reeds vrijwillig en onder voorbehoud van de afloop van het geschil bedragen had terugbetaald die blijkbaar hoger waren dan de uiteindelijk verschuldigde, zodat er geen aanleiding was om hem nog te veroordelen tot betaling van welkdanig saldo.

Er werd tenslotte gezegd voor recht dat er een verrekening (compensatie) diende te gebeuren tussen de vrijwillig terugbetaalde bedragen (€ 14.253, 57) en het uiteindelijk verschuldigde bedrag.

Deze beslissing is in het bijzonder gesteund op volgende overwegingen.

De Kamer van eerste aanleg stelde vast dat er geen sprake is van verjaring of verval, gelet op de toepassing van het artikel 216bis Z.I.V.-wet 1994 en artikel 112, §1 van de wet van 13 december 2006.

De volgende tenlasteleggingen werden geacht niet (meer) te zijn betwist : tenlastelegging 1, 3.2.2., 3.2.4., 3.3., 4, 5, 6, 7.1., 7.5., 8.1., 8.4., 8.5. De vordering van de DGEC werd gegrond verklaard in zoverre gesteund op deze tenlastelegging.

Ten aanzien van tenlastelegging 2 werd geoordeeld dat er minstens twijfel bestaat die dr. A... ten goede moet komen in afwachting van een duidelijke en ondubbelzinnige interpretatie en/of duidelijk omschreven criteria ter interpretatie aangereikt door de Technische Geneeskundige Raad omtrent de definitie "opereerstreek". Om die reden werd de vordering van de DGEC niet weerhouden.

De vordering werd eveneens afgewezen in zoverre gesteund op tenlastelegging 3.1. omdat de techniek die werd uitgevoerd wel degelijk deze is van een cystostomie.

De tenlastelegging 3.2. werd geacht te zijn bewezen. Er zijn volgens de Kamer van eerste aanleg voldoende duidelijke interpretatieregels uitgevaardigd met betrekking tot de resectie van lipomen, geïnfecteerde sebumcysten of het verwijderen van PAC, waardoor deze ingrepen niet mogen aangerekend worden als diepgelegen tumoren.

De tenlastelegging 7.2. werd om dezelfde redenen als tenlastelegging 2.1. en 2.2. geacht niet te zijn bewezen.

De tenlastelegging 7.3. werd om dezelfde redenen als tenlastelegging 3.1. evenmin weerhouden.

De vordering in zoverre gesteund op tenlastelegging 8.2. en 8.3. werd ongegrond verklaard omdat de heelkundige verstrekkingen waarvan sprake geacht werden terecht te zijn aangerekend.

Tegen deze beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18 april 2011, ter kennis gebracht op 9 mei 2011, werd op 6 juni 2011 hoger beroep ingesteld door de DGEC van het RIZIV.

4. DE VORDERINGEN IN HOGER BEROEP

4.1. De DGEC van het RIZIV (de appellant) vordert bij syntheseconclusie van 13 december 2011

“Het beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren, en dienvolgens te doen wat de eerste rechter had dienen te doen :

- *te zeggen voor recht dat alle prestaties die het voorwerp maken van het onderhavige geschil ten onrechte werden aangerekend;*
- *dokter A... te veroordelen tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties.*
- *te zeggen voor recht dat dokter A... er toe gehouden is dat bedrag te vereffenen door overschrijving op rekeningnummer 679-0019779-88 van het RIZIV, binnen de maand volgend op de kennisgeving van de tussen te komen beslissing, meer de verwijlinteressen aan de wettelijke rentevoet van 7 % vanaf de datum volgend op de datum van de tussen te komen beslissing (...).”*

4.2. Dr. A... (de geïntimeerde) heeft bij conclusie van 14 september 2011 incidenteel beroep ingesteld.

Hij vordert bij syntheseconclusie van 30 december 2011 :

“Het hoger beroep ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren, en dienvolgens:

- *de beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg d.d. 18 april 2011 te bevestigen in de mate waarin de Kamer van Eerste Aanleg de vordering met betrekking tot de tenlasteleggingen 2, 3.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, 8.2.1, 8.2.2 en 8.3.1 ongegrond*

verklaarde;

- de beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg d.d. 18 april 2011 teniet te doen in de mate waarin de Kamer van Eerste Aanleg de vordering met betrekking tot de tenlasteleggingen 3.2.1, 3.2.2 (gedeeltelijk) en 3.2.3 gegrond verklaarde; de zaak, voor wat deze tenlasteleggingen betreft, volledig naar zich toe te trekken en ab ovo opnieuw te onderzoeken; en een nieuwe beslissing te nemen waarbij de vordering tot terugbetaling van de met betrekking tot deze tenlasteleggingen beweerd ten onrechte aangerekende prestaties als ongegrond wordt afgewezen;
- in ondergeschikte orde betalingstermijnen toe te kennen voor de door Uw Kamer van Beroep aan Dokter A... eventueel toch opgelegde terugbetaling van prestaties.”

*
* *
*

5. DE GRIEVEN VAN HET HOGER BEROEP

1. Standpunt van de appellant

- *ten aanzien van tenlastelegging 2*

De appellant verwerpt vooreerst de bezwaren gemaakt ten aanzien van tenlastelegging 2 wegens beweerde schending van het motiveringsbeginsel en rechtszekerheidsbeginsel omwille van onduidelijkheid over de betekenis van “zelfde opereerstreek”.

De appellant stelt dat een interpretatieregel niet nodig is, omdat de gebruikelijke betekenis in het technische taalgebruik van het begrip opereerstreek gekend is, nl. het betreft alle verrichtingen die in éénzelfde steriel veld zijn uitgevoerd. Er is volgens de appellant dan ook geen aanleiding om de nomenclatuur “creatief” toe te passen, noch om te gewagen van een interpretatie in het voordeel van de zorgverlener omwille van onduidelijkheid.

Ten aanzien van de vier onderscheiden inbreuken argumenteert de appellant telkens dat de tenlastelegging dubbel is : de verstrekkingen maken deel uit van de hoofdingreep en gebeuren in dezelfde opereerstreek.

Ondergeschikt stelt de appellant ten aanzien van de opereerstreken voor de "-stomies" dat de Kamer van eerste aanleg zich heeft vergist, in zoverre bij wijze van voorbeeld werd aangehaald dat in de stomatologie de vier kwadranten als één opereerstreek worden beschouwd, aangezien dit ingaat tegen artikel 15, §16 van de nomenclatuur. De Kamer van eerste aanleg gaat volgens de appellant bovendien voorbij aan artikel 15, §4 van de nomenclatuur, aangezien de stomie nooit zou zijn uitgevoerd zonder de hoofdingreep en de tekst van dit artikel alleen de honorering van de hoofdbewerking toelaat in geval van verstrekkingen waarvoor ingrijpen in verschillende opereerstreken nodig is of kan zijn of in het geval van technieken ter mogelijke aanvulling van sommige, onder een algemene benaming aangegeven bewerkingen.

- *ten aanzien van tenlastelegging 3*

De appellant betwist vooreerst dat er ook ten aanzien van deze tenlastelegging sprake zou zijn van een schending van het rechtszekerheidsbeginsel.

De appellant handhaaft de tenlastelegging vermeld onder 3.1. nl. dat voor de installatie van een suprapubische katheter ten onrechte een cystostomie is aangerekend in plaats van een blaaspunctie. De appellant is het oneens met het oordeel van de Kamer van eerste aanleg, nl. dat de cystofix zou worden geplaatst met de techniek van een cystostomie.

De appellant handhaaft ook de tenlastelegging onder 3.2. en verwijst naar de argumenten vermeld in de synthesenota, afgeleid uit de interpretatieregels.

- *ten aanzien van de overige tenlasteleggingen*

De appellant stelt voor het overige vast dat de tenlasteleggingen hetzij niet worden betwist, hetzij om dezelfde redenen als hoger vermeld ivm de primaire tenlastelegging 2 en 3.1. gegrond zijn.

De appellant betwist dat de DGEC zich moet richten tot de geneesheren-specialisten voor anesthesie in zoverre de terugvordering is gesteund op de anesthesie die onterecht is aangerekend. De appellant brengt hiertegen in dat deze geneesheren in het kader van de facturatie aan de ziekteverzekering afhangen van de gegevens die hen door de geïntimeerde werd meegedeeld als specialist in de heelkunde. De geïntimeerde kan naar het oordeel van de appellant rechtstreeks worden aangesproken voor iedere inbreuk in het kader van het

aanrekeningsproces op grond van artikel 141, § 5 (oud) Z.I.V.-wet.

2. Standpunt van de geïntimeerde

- *ten aanzien van tenlastelegging 2*

De geïntimeerde betwist dat de aanrekening van de verstrekkingen in strijd zou zijn met de nomenclatuur, aangezien het gaat om ingrepen die in meerdere opereerstreken werden uitgevoerd en de hoofdbewerking bijgevolg aan 100 % en de andere bewerking(en) aan 50 % konden worden aangerekend.

Hij stelt vast dat er geen definitie van "opereerstreek", noch een ter zake van belang zijnde interpretatieregel voorhanden is en dat de appellant enkel op basis van een eigen interpretatie argumenteert, hetgeen niet kan.

De geïntimeerde werpt op dat de appellant nalaat om op wetenschappelijk onderbouwde wijze te motiveren dat het effectief over dezelfde opereerstreek gaat en om te repliceren op de argumenten van de geïntimeerde. Hij verwijst voor deze schending van de motiveringsplicht naar een arrest van de Raad van State nr 149.700 van 3 oktober 2005.

De geïntimeerde stelt daarenboven dat de appellant het rechtszekerheidsbeginsel schendt doordat er sinds jaren geen interpretatieregels voorhanden zijn omtrent de toepassing van artikel 15, §§3 en 4 van de nomenclatuur op de hier bedoelde ingrepen en doordat de interpretatie van de geïntimeerde ook nooit is betwist, noch in vraag gesteld. De geïntimeerde betwist dat de reglementering duidelijk zou zijn en dat het zou gaan om alle verrichtingen die in eenzelfde steriel veld zijn uitgevoerd en sluit zich in dit verband aan bij de motieven van de Kamer van eerste aanleg.

De geïntimeerde stelt tenslotte dat de onduidelijkheid in de nomenclatuur niet toelaat aan de Kamer van beroep om deze te interpreteren en dat de onduidelijkheid niet in het nadeel van de zorgverlener mag worden gelezen. Hij besluit dat er geen inbreuk kan worden weerhouden, nu er onduidelijkheid bestaat over het begrip opereerstreek en dit vanuit chirurgisch oogpunt te benaderen is in functie van de (afzonderlijke) incisie of toegangsweg.

De geïntimeerde argumenteert ten aanzien van de onderscheiden inbreuken vermeld onder punt 2.1. en 2.2. dat de geviseerde

verstrekkingen geen deel uitmaakten van de hoofdingreep en dat zij niet in dezelfde opereerstreek zijn uitgevoerd.

De tenlasteleggingen vermeld onder punt 2.3. en 2.4. worden om praktische en pragmatische redenen niet langer betwist. Hij verklaart dat de respectieve bedragen van € 35,19 en € 107,06 reeds vrijwillig zijn terugbetaald.

In antwoord op de grieven in hoger beroep van de appellant benadrukt de geïntimeerde dat de bedoelde stomies geen ingrepen betreffen die noodzakelijk zijn om de hoofdingreep tot een goed einde te brengen, dat in dit verband nergens is vermeld dat ingrepen in verschillende opereerstreken nodig zijn of kunnen zijn en dat het evenmin om aanvullende technieken gaat in de zin van artikel 15, §4 van de nomenclatuur.

- *ten aanzien van tenlastelegging 3*

De geïntimeerde werpt in de eerste plaats op dat de appellant in het vervolgingsbeleid heeft gehandeld in strijd met het rechtszekerheidsbeginsel aangezien zijn interpretatieve toepassing van de nomenclatuur inzake cystostomies, lipomen, sebuncysten en PAC-systemen gedurende jaren nooit werd betwist en door de adviserend geneesheer van de mutualiteiten is goedgekeurd.

De geïntimeerde betwist tenlastelegging 3.1. Hij brengt hiertegen in dat de cystostomies uitgevoerd na een laparotomie, niet kunnen worden gelijkgesteld met een blaaspunctie met sleutelwaarde K10,5, nu de uitgevoerde prestaties bestaan uit het aanbrengen van een incisie (snee) in de buik en in de blaas; gevolgd door het aanbrengen van een katheter in de blaas en ten slotte door het naaien van de blaas aan de buikwand.

Ook tenlastelegging 3.2. betreffende de aanrekening van een te hoge sleutelwaarde voor de verwijdering van tumoren wordt betwist, behoudens voor wat betreft punt 3.2.4.

Ten aanzien van tenlastelegging 3.2.1. stelt de geïntimeerde dat lipomen onderhuidse vetgezwollen zijn en geen huidgezwollen, zodat het verwijderen ervan gelijkstaat met het verwijderen van diepliggende tumoren (punt 3.2.1.). Hij bevestigt dat een lipoom geen letsel betreft, gelegen onder de aponeurose, maar dat dit ook niet vereist is om de door hem toegepaste nomenclatuurnummers te mogen aanrekenen.

Ten aanzien van tenlastelegging 3.2.2. aanvaardt de geïntimeerde dat sebuncysten huidletsels zijn en dat hij een te hoge sleutelwaarde heeft aangerekend, doch dit geldt volgens hem niet

voor de verwijdering van ontstoken sebumcysten. Om dit laatste te staven, beroept hij zich op de prestatie lijst die gangbaar was binnen het ziekenhuis en die door hem werd gehanteerd.

De tenlastelegging 3.2.3. wordt betwist omdat de verwijdering van PAC systemen gelijkstaat met het verwijderen van diepliggende tumoren. De geïntimeerde hanteert in dit verband dezelfde redenering als bij tenlastelegging 3.2.1.

Tenlastelegging 3.3. wordt, gezien het onvolledig verslag in het medisch dossier, niet langer betwist.

- *ten aanzien van de overige tenlasteleggingen*

De geïntimeerde betwist de tenlasteleggingen 4, 5 en 6 niet.

De tenlasteleggingen 7.1 en 7.5 worden evenmin betwist.

De tenlasteleggingen 7.2.1., 7.2.2. en 7.3.1. worden betwist om dezelfde redenen als de tenlasteleggingen vermeld onder respectievelijk 2.1., 2.2. en 3.1.

De tenlasteleggingen 8.1. en 8.5. worden niet betwist. De geïntimeerde betwist de terugvordering in zoverre gesteund op deze inbreuken. Hij stelt dat de vergoedingen voor anesthesie aangerekend door de geneesheren-specialisten dienen te worden teruggevorderd van de artsen aan wie deze toekwamen.

De tenlasteleggingen 8.2.1., 8.2.2. en 8.3.1. worden om dezelfde redenen betwist als de tenlasteleggingen vermeld onder respectievelijk 2.1., 2.2. en 3.1.

*
* *

6. BESPREKING

6.1. Voorwerp van de betwisting in hoger beroep

De betwisting in hoger beroep betreft in essentie de tweede en derde tenlastelegging.

Tenlastelegging 1, 4, 5 en 6 worden door de geïntimeerde niet meer betwist. De tenlasteleggingen 7 en 8 worden enkel betwist in zoverre dit ook het geval is voor tenlastelegging 2 en 3.

De eerste rechter oordeelde dat de tenlastelegging 2 en 3.1. ongegrond zijn. De appellant heeft hiertegen hoger beroep ingesteld.

De eerste rechter oordeelde dat tenlastelegging 3.2. en 3.3. gegrond zijn. De geïntimeerde heeft incidenteel beroep ingesteld met betrekking tot tenlastelegging 3.2.

6.2. Tenlastelegging 2

6.2.1. De tweede tenlastelegging betreft het ten onrechte aanrekenen van heelkundige verstrekkingen vermits zij deel uitmaken van de hoofdingreep en verricht worden in dezelfde opereerstreek.

Deze tenlastelegging wordt door de geïntimeerde om pragmatische redenen niet (meer) betwist in zoverre het de aanrekening betreft

- van een laparoscopie (350523) samen met een reducerende gastroplastie voor gastric banding (tenlastelegging 2.3.) voor een bedrag van € 35,19;
- en van een pleurotomie (227500) samen met thoracotomie (tenlastelegging 2.4.) voor een totaal bedrag van € 107,06.

De geïntimeerde betwist de tenlastelegging wel in zoverre de aanrekening van gastrostomie samen met hoofdingrepen via laparotomie (tenlastelegging 2.1.) en van ileo-, jejuno- of colostomie samen met hoofdingrepen via laparotomie (tenlastelegging 2.2.) geacht wordt strijdig te zijn met artikel 15, §§3 en 4 van de nomenclatuur.

In de derde en vierde paragraaf van artikel 15 van de nomenclatuur is bepaald :

“§3. Worden verscheidene heelkundige ingrepen in eenzelfde opereerstreek tijdens eenzelfde zitting verricht, dan wordt alleen de hoofdbewerking gehonoreerd.

§4. Worden verscheidene bewerkingen tijdens eenzelfde zitting in aparte opereerstreken verricht, dan wordt de hoofdbewerking tegen honderd procent en de andere bewerking of bewerkingen tegen vijftig procent van de voor die verstrekkingen aangegeven waarden gehonoreerd, tenzij de omschrijving van de verstrekking of de regels van de nomenclatuur het anders bepalen.

Deze bepaling geldt niet voor de verstrekkingen waarvoor wordt vermeld dat ingrijpen in verschillende opereerstreken nodig is of kan zijn, noch voor technieken ter mogelijke aanvulling van sommige,

onder een algemene benaming aangegeven bewerkingen, noch voor appendectomie verricht terzelfdertijd als een laparotomie wegens een andere aandoening: in al die gevallen wordt alleen de hoofdbewerking gehonoreerd."

De geïntimeerde stelt dat de aangerekende bewerkingen telkens tijdens eenzelfde zitting zijn verricht in een aparte opereerstreek en dat hij deze conform artikel 15, §4, eerste lid van de nomenclatuur heeft aangerekend als volgt : de hoofdbewerking tegen 100 % en de andere bewerking tegen 50 %.

De appellant acht deze aanrekening om meerdere redenen in strijd met de nomenclatuur.

De kamer van beroep dient evenwel vast te stellen dat de appellant deze inbreuken niet afdoende staft.

6.2.2. Dit geldt vooreerst voor de inbreuk op de regel dat in eenzelfde opereerstreek enkel de hoofdbewerking mag worden gehonoreerd (artikel 15, § 3 nomenclatuur).

In dit verband beweert de appellant, doch toont hij niet aan dat het effectief gaat om bewerkingen die in eenzelfde opereerstreek werden uitgevoerd.

In artikel 15 van de nomenclatuur is niet nader bepaald wat onder het begrip eenzelfde opereerstreek moet worden verstaan. Voor de toepassing ervan in de huidige zaak blijken er ook geen bijzondere interpretatieregels voorhanden te zijn.

De appellant stelt binnen deze context dat onder het begrip opereerstreek - of in de Franse taal "champs opératoires" (letterlijk vertaald : operatievelden) - volgens zijn gebruikelijke betekenis in het technisch taalgebruik moet worden verstaan "éénzelfde steriel veld". Dit wordt echter betwist en werd ook niet aangetoond. Zo deze betekenis in het technisch taalgebruik voor de hand ligt, zou dit ook aanwijsbaar moeten zijn aan de hand van bronnenmateriaal. Elke verwijzing naar dergelijke referentie ontbreekt echter.

Daartegenover staat dat het criterium dat ten aanzien van de bedoelde ingrepen door de geïntimeerde wordt vooropgesteld om te spreken van éénzelfde dan wel verschillende opereerstreken, nl. dit van de verschillende toegangsweg of incisie, door de appellant ook niet wordt weerlegd noch uitgesloten. De appellant bevestigt daarentegen zelf dat de toegangsweg bij andere ingrepen (dan deze

die ter zake aan de orde zijn) een belangrijk element kan zijn nu dit als dusdanig ook aan bod komt in bepaalde interpretatieregels over de toepassing van de regel van de opereerstreken.

Uit wat voorafgaat, blijkt dan ook dat het ter zake niet alleen ontbreekt aan een duidelijke algemene definitie van het begrip eenzelfde opereerstreek, maar dat het in aanmerking te nemen criterium ook kan verschillen naargelang de aard van de ingreep en dat het criterium van de incisie tot de mogelijkheden behoort.

In het geval dit laatste criterium als uitgangspunt in aanmerking wordt genomen, moet bovendien worden vastgesteld dat de bedoelde ingrepen (-stomies) niet tot dezelfde opereerstreek kunnen worden gerekend als de hoofdbewerking.

De geïntimeerde verduidelijkt bij elk van de stomies, waarvan de aanrekening ter discussie staat, immers dat het gaat om ingrepen waarvoor er, naast de laparatomie incisie, een tweede afzonderlijke incisie wordt gemaakt. Dit laatste wordt door de appellant op zich ook niet betwist, noch in vraag gesteld.

De appellant stelt wel dat deze bijkomende verstrekking niettemin via de laparatomie incisie verloopt, doch dit is slechts in de aanvang het geval en sluit de tweede incisie niet uit. De bemerking van de appellant is bijgevolg geen afdoende reden om alle bewerkingen tot éénzelfde opereerstreek te herleiden.

Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van beroep dat de appellant niet aantoont dat de aanrekening van de stomies bedoeld in tenlasteleggingen 2.1. en 2.2., een schending uitmaakt van de regel dat in eenzelfde opereerstreek enkel de hoofdbewerking mag worden gehonoreerd.

Minstens moet worden vastgesteld dat de nomenclatuur niet duidelijk aangeeft wanneer er sprake is van één of meerdere opereerstreken. Bijgevolg kan de inbreuk op artikel 15, § 3 minstens om deze reden niet worden weerhouden (cfr. RvSt. 2 oktober 2003, *T. Gez.* 2004-05, 205, noot DEWALLEN, J. en DE GENDT, T.).

6.2.3. Ter staving van de schending van de nomenclatuur beroept de appellant zich in de tweede plaats op het feit dat de geïntimeerde verstrekkingen (-stomies) deel uitmaken van de hoofdingreep en om die reden niet afzonderlijk mochten worden aangerekend.

De appellant verwijst daartoe naar de uitzonderingen die in het tweede lid van artikel 15, §4, van de nomenclatuur zijn bepaald op

de mogelijkheid om, in het geval van aparte opereerstreken, naast de hoofdbewerking ook de andere bewerking (zij het tegen 50%) aan te rekenen.

Dat deze uitzonderingen ter zake aan de orde zouden zijn, blijkt echter niet.

Artikel 15, §4, tweede lid bepaalt vooreerst dat de aanrekening van de bijkomende ingreep niet mogelijk is *“voor verstrekkingen waarvoor wordt vermeld dat ingrijpen in verschillende opereerstreken nodig is of kan zijn”* (eigen onderstreping).

Dat dit laatste voor de bedoelde verstrekkingen ook werd vermeld, blijkt echter niet en wordt door de appellant ook niet aangetoond. Deze bepaling kan bijgevolg niet worden aangehaald.

Daarnaast is aanrekening van de bijkomende ingreep ook uitgesloten *“voor technieken ter mogelijke aanvulling van sommige, onder een algemene benaming aangegeven bewerkingen”*.

De appellant gaat ervan uit dat de bedoelde stomies aan de voormelde voorwaarden beantwoorden, omdat zij nodig zouden zijn om de hoofdingreep tot een goede einde te brengen.

Dit wordt door de geïntimeerde echter betwist, die uitlegt dat (al dan niet) tot de uitvoering van deze bijkomende ingrepen wordt beslist los van de noodzaak om de hoofdingreep tot een goed einde te brengen en dat dit ook geval per geval gebeurt.

Op dit verweer wordt door de appellant echter niet nader ingegaan. De appellant toont de ingeroepen noodzaak van de techniek van de stomies voor de voltooiing van de hoofdingreep niet aan. Het blijkt trouwens veeleer te gaan om ingrepen/technieken ter bevordering van het postoperatief verloop, doch dat ook dergelijke technieken vallen onder artikel 15, §4, tweede lid van de nomenclatuur wordt door de appellant niet ingeroepen.

Op grond van de voormelde vaststellingen dient dan ook te worden besloten dat ook de inbreuk op artikel 15, §4, tweede lid van de nomenclatuur niet werd gestaafd.

Minstens moet worden vastgesteld dat de nomenclatuur niet duidelijk aangeeft wat onder “technieken” ter “aanvulling” van sommige bewerkingen wordt verstaan. Bijgevolg kan de inbreuk op artikel 15, § 4, tweede lid minstens om deze reden niet worden weerhouden (cfr. RvSt. 2 oktober 2003, T. Gez. 2004-05, 205, noot

DEWALLEN, J. en DE GENDT, T.).

Besluit

De tenlastelegging 2.1. en 2.2. kunnen niet weerhouden worden.

6.3. Tenlastelegging 3

6.3.1. De derde tenlastelegging betreft het ten onrechte aanrekenen van heelkundige verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk verleende verstrekking.

Deze tenlastelegging wordt door de geïntimeerde om pragmatische redenen niet (meer) betwist in zoverre het de aanrekening betreft

- van "andere tumoren" onder de nomenclatuurnummers 220231-220242 en 220253 (tenlastelegging 3.2.4.) en er rekening houdend met de verschilregel een bedrag van € 452,77 teveel werd aangerekend;
- en van een dundarmresectie in plaats van exploratieve laparotomie (tenlastelegging 3.3.) en er rekening houdend met de verschilregel een bedrag van € 152,45 teveel werd aangerekend.

De overige tenlasteleggingen worden betwist en worden hierna overlopen.

6.3.2. De eerste tenlastelegging (3.1.) betreft de aanrekening van een cystostomie in plaats van een blaaspunctie, voor een suprapubische katheter.

Ter verantwoording van het toegepaste nomenclatuurnummer (het destijds geldende nummer: 260374-260385 cystostomie K120) voert de geïntimeerde aan dat de door hem verrichte ingreep veel meer omvatte dan het louter prikken in de blaas. Het betreft een incisie (snee) gemaakt in de buik én in de blaas, gevolgd door het aanbrenge van een katheter in de blaas en ten slotte het naaien van de blaas aan de buikwand.

De appellant betwist dit onderscheid op zich niet, doch wijst er op dat het eindresultaat van de verrichting niettemin het in werking stellen is van een suprapubische drain. Naar het oordeel van de Kamer van beroep vormt dit laatste op zich echter geen reden om het onderscheid in de verstrekking van de geneesheer, nl. "cystostomie" of operatie in het ene geval en "blaaspunctie" of

prikken in het andere geval, waarvoor telkens onderscheiden nomenclatuurnummers bestaan, bij voorbaat ter zijde te schuiven.

Om de inbreuk aan te tonen beroept de appellant zich ook op het feit dat in nagenoeg alle verslagen van ingrepen waarbij een cystostomie is aangerekend, er door de geïntimeerde melding is gemaakt van een cystofix. Ook dit volstaat echter niet om te besluiten tot een onterechte aanrekening. Niet het woordgebruik in de medische verslagen, maar wel de effectief uitgevoerde ingrepen zijn bepalend. Bovendien toont de appellant niet aan dat het gebruik van de term cystofix eraan in de weg staat dat het in werkelijkheid om een cystostomie ging.

Ter staving van de inbreuk stelt de appellant ten slotte dat de interpretatieregels voorschrijven dat een blaaskatheterisme door cystostomie moet worden aangerekend als een blaaspunctie (K 10,5). Ook dit argument overtuigt echter niet. In de aangewezen interpretatieregels blijkt dit immers niet met zoveel woorden te zijn vermeld. In zoverre er in de vraagstelling sprake is van cystostomie, heeft de vraag betrekking op de verandering van de sonde. Dat de bedoelde interpretatieregels ook slaan op het aanbrengen van een katheter door cystostomie, werd echter niet als dusdanig vermeld.

Op grond van de voormelde overwegingen kan de Kamer van beroep enkel vaststellen dat de appellant er niet in slaagt om aan te tonen dat het uitvoeren van een cystostomie, met als resultaat het in werking stellen van een suprapubische drain, destijds door de geïntimeerde ten onrechte werd aangerekend met een te hoge sleutelletterwaarde.

Minstens moet worden vastgesteld dat de nomenclatuur (die op dit punt inmiddels werd aangepast) destijds niet duidelijk aangaf dat een cystostomie in voorkomend geval altijd als blaaspunctie diende te worden aangerekend. Bijgevolg kan de inbreuk op de nomenclatuur minstens om deze reden niet worden weerhouden (cfr. RvSt. 2 oktober 2003, T. Gez. 2004-05, 205, noot DEWALLEN, J. en DE GENDT, T.).

Het hoger beroep van de appellant is ongegrond in zoverre het betrekking heeft op tenlastelegging 3.1.

6.3.3. In het kader van het incidenteel beroep van de geïntimeerde worden de tenlasteleggingen 3.2.1., 3.2.2. en 3.2.3. betwist.

Deze tenlasteleggingen zijn door de eerste rechter weerhouden op

grond dat de interpretatieregels uitgevaardigd met betrekking tot de resectie van lipomen, geïnfecteerde sebuncysten of het verwijderen van PAC systemen voldoende duidelijk zijn en aangeven dat deze ingrepen niet mogen worden aangerekend als diepgelegen tumoren.

Deze motieven worden door de geïntimeerde op zich ook niet betwist, noch weerlegd. Het verweer blijkt veeleer te zijn gesteund op een eigen interpretatie van de geïntimeerde, die evenwel voorbijgaat aan de tekst van de nomenclatuur en de interpretatieregels van de Technische Geneeskundige raad die in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd zijn en gelden erga omnes (ten aanzien van eenieder) (cfr. artikel 22, 4bis van de Z.I.V.-wet 1994).

Zo stelt de geïntimeerde ten aanzien van de lipomen dat er geen specifiek nomenclatuurnummer bestaat voor dergelijke onderhuidse tumoren en dat hij een naar zijn mening aanvaardbaar compromis heeft toegepast.

Deze stelling miskent echter interpretatieregel 4 bij artikel 11 van de nomenclatuur, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 13 maart 2002, met betrekking tot de verwijdering van lipomen. Deze interpretatieregel geeft duidelijk aan dat de aanrekening van deze verstrekking aan sleutelletterwaarde K75 te hoog is, aangezien hiervoor een nomenclatuurnummer met sleutelletterwaarde K40 wordt aangewezen. De inbreuk staat bijgevolg vast.

Hetzelfde geldt voor de aanrekening van het verwijderen van sebuncysten aan sleutelletterwaarden K75 of K50.

In het eerste geval (de aanrekening aan K75) betwist de geïntimeerde niet langer dat de aanrekening foutief was aangezien voor deze huidletsels enkel letterwaarde K40 kan worden toegepast. In het tweede geval stelt hij dat het om geïnfecteerde letsels ging en dat de aanrekening aan letterwaarde K50 terecht was. Tot staving hiervan beroept hij zich op de prestatielijsten die gangbaar waren binnen het ziekenhuis.

De uitzondering die de geïntimeerde wil maken, werd echter niet in de nomenclatuur bepaald en dit noch rechtstreeks, noch onrechtstreeks. De toegepaste praktijk binnen het ziekenhuis levert daarvoor uiteraard ook geen sluitend argument. Ook deze inbreuk staat vast.

Ten slotte is ook de aanrekening door de geïntimeerde van een sleutelletterwaarde K75 voor de verwijdering van PAC systemen onterecht.

De geïntimeerde stelt dat het om een aanvaardbaar compromis zou gaan, aangezien deze ingreep kan worden beschouwd als het

verwijderen van diepliggende vreemde lichamen uit weefsels, doch eens te meer wordt voorbijgegaan aan de interpretatieregels die op 13 maart 2002 in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd werden in verband met artikel 14e). Daaruit blijkt immers dat een onderscheid te maken is tussen vreemde lichamen die boven de aponeurose gelegen zijn en waarvoor een sleutelletterwaarde K20 in aanmerking komt, enerzijds, en diepliggende vreemde lichamen waarvoor een waarde K75 kan worden geattesteerd, anderzijds. Aangezien niet betwist wordt dat de PAC systemen niet onder de aponeurose gelegen zijn, staat het vast dat ook hier een te hoge letterwaarde werd aangerekend.

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de kamer van beroep dat de geïntimeerde de tenlasteleggingen 3.2.1. 3.2.2. en 3.2.3. ten onrechte betwist.

Hieraan doet het argument betreffende de schending van het rechtszekerheidsbeginsel overigens niets af.

De interpretatieregels blijken voldoende duidelijk te zijn, doch werden door de geïntimeerde klaarblijkelijk niet gevolgd. Het louter gebrek aan (onmiddellijke) betwisting van deze foutieve toepassing door het RIZIV of de adviserende geneesheer van de mutualiteiten laat ook niet toe om te besluiten dat zij deze werkwijze zouden hebben goedgekeurd. Er was dan ook geen afdoende reden voor de geïntimeerde om aan te nemen dat zijn werkwijze correct was en het behoorde nog steeds tot de bevoegdheid van de DGEC van het RIZIV om de toepassing van de nomenclatuur te onderzoeken.

Het incidenteel beroep van de geïntimeerde betreffende de voormelde tenlasteleggingen is ongegrond.

6.4. Tenlasteleggingen 7 en 8

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat het hoofdberoep van de appellant en het incidenteel beroep van de geïntimeerde telkens af te wijzen zijn als ongegrond in zoverre het betrekking heeft op de tenlasteleggingen 2 en 3.

De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg nopens de tenlasteleggingen 2 en 3 wordt integraal bevestigd.

Hetzelfde geldt bijgevolg voor de beslissing nopens de tenlasteleggingen 7 en 8 die door elk van de partijen op dezelfde gronden wordt betwist als tenlasteleggingen 2 en 3.

In het kader van het incidenteel beroep werpt de geïntimeerde op dat hij niet kan worden veroordeeld tot terugbetaling van de aangerekende verstrekkingen, in zoverre deze betrekking hebben op de prestaties van de anesthesisten (tenlastelegging 8).

Dit verweer kan evenwel niet worden bijgetreden.

Overeenkomstig artikel 141, §5 Z.I.V.-wet (zoals in het kader van de overgangsbepalingen van toepassing op het huidig geschil) dient de zorgverlener de waarde van de vertrekkingen terug te betalen in het geval de aangerekende verstrekkingen niet overeenstemmen met de nomenclatuur.

De appellant stelt dat de aanrekening van de verstrekkingen door de anesthesisten afhangt van de door de geïntimeerde als specialist in de heelkunde meegedeelde gegevens. Dat de geïntimeerde aldus rechtstreeks betrokken was bij de ten onrechte aangerekende prestaties door de anesthesisten, wordt ook niet betwist.

Gelet op zijn tussenkomst in de ten onrechte aangerekende prestaties, kan de geïntimeerde als zorgverlener worden aangesproken in de terugbetaling ervan. Het feit dat de vergoeding niet aan hem, maar aan de betrokken anesthesist toekwam, is geen reden om hierover anders te oordelen.

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg kan dan ook integraal worden bevestigd.

*
* *

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 hoofdberoep van de appellant ontvankelijk doch ongegrond.

Verklaart het incidenteel beroep van de geïntimeerde ontvankelijk doch ongegrond.

Bevestigt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18 april 2011 in alle beschikkingen.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 24 januari 2013 van de Kamer van Beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en 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:

- mevrouw Marijke DEMEDTS, raadsheer in het Arbeidshof te Gent, Voorzitter van de Kamer van Beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van Beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Marijke DEMEDTS.

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 mevrouw Marijke DEMEDTS, magistraat-Voorzitter, en dr. Rafaël VANSTECHELMAN en dr. Joël BOYDENS, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dr. Constantinus POLITIS en dr. Dirk SCHEVENEELS, leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van het geneesherenkorps; de leden-geneesheren

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.

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